Clinique Chirurgicale

LITHIASE RENALE

Par le Prof. Delbet

Un malade âgé de 45 ans a souffert, il y a dix ans, pendant quinze jours environ, de douleurs lombaires extrêmement aiguës, siégeant du côté gauche, irradiées vers la région inguino-scrotale correspondante. Au cours de cette crise douloureuse, une hématurie légère s'est produite: depuis cette époque, le sang n'a pas reparu dans les urines, mais celles-ci présentent souvent une coloration rouge et laissent déposer en abondance des urates.

De temps à autre, les douleurs lombaires réapparaissent, toujours du côté gauche; leur persistance a décidé le malade à entrer à l'hôpital.

Quel diagnostic convient-il de porter? À n'envisager que le symptôme douleur, le champ des hypothèses est très vaste: lumbago, sciatique, tabes: on peut penser à tout cela et à d'autres choses encore. Mais nous trouvons, dans la crise survenue il y a dix ans, un syndrome ressemblant singulièrement à une colique néphrétique. Dans l'histoire de cette crise, quelques éléments peuvent cependant paraître discordants; la colique néphrétique aurait été fort longue: elle a duré 15 jours, ce qui est exceptionnel. Interrogé avec soin, le malade nous apprend que la douleur a diminué peu à peu avant de disparaître, au lieu de cesser brusquement. La cessation brusque des douleurs est en effet la règle dans la colique néphrétique; leur véritable cause étant la distension rénale, aussitôt que le calcul arrive dans la vessie, le bassin et le rein se vident tout d'un coup, et le malade est immédiatement soulagé. Dans le cas présent, les caractères de la douleur feraient plutôt penser à une hydro-néphrose aiguë, mais cette hydro-néphrose peut être d'origine calculeuse. Il est possible qu'après une phase de distension l'urine ait pu filtrer entre le calcul et la paroi du bassin et de l'uretère: la poche d'hydro-néphrose s'est vidée peu à peu, d'où diminution graduelle des douleurs.

Le malade n'aurait eu en dix ans qu'une seule hématurie: c'est peu de chose pour un calculeux du rein; mais il ne faut pas oublier que ce renseignement donné par le sujet lui-même est basé sur l'aspect macroscopique des urines; il est fort probable que des examens pratiqués avec soin auraient montré l'existence d'hématuries microscopiques. Hier matin, après une crise douloureuse survenue pendant la nuit, les urines renfermaient un peu d'albumine (0 gr. 50); cette albuminurie légère n'existait plus le soir; il est vraisemblable qu'elle reconnaissait pour cause la présence d'une petite quantité de sang.

Le malade est ambulant des postes, il voyage à chaque

instant en chemin de fer, et il affirme que ces voyages n'ont aucune influence sur l'apparition de ses douleurs lombaires. Ceci n'est pas en faveur d'un calcul. Les secousses répétées ont d'habitude une influence évidente, et il est classique d'opposer les douleurs et l'hématurie provoquées du calcul aux hématuries et aux douleurs spontanées de la tuberculose et du cancer. Ne nous hâtons pas cependant de rejeter le diagnostic de calcul des voies urinaires supérieures: la douleur provoquée est due à la mobilisation du calcul et l'on conçoit qu'elle puisse manquer si la pierre siégeant dans le bassin et l'uretère est immobilisée du fait de sa grosseur. De plus, il existe des observations bien connues de crises douloureuses avec hématurie survenues chez des calculeux au repos complet. Lannelongue on a publié une ayant trait à un coxalgique immobilisé au lit dans un grand appareil plâtré.

Notre malade peut donc avoir un calcul du rein ou de l'uretère, mais ce diagnostic n'est encore qu'à l'état d'hypothèse; il faut, pour le consolider, pratiquer l'exploration physique et fonctionnelle du rein.

Dans l'examen physique du rein, la percussion ne donne de renseignements (sonorité colique en avant de la tumeur rénale) que si cette tumeur est volumineuse; encore le colon peut-il être très aplati et le signe manquer.

La palpation pratiquée au niveau de la région lombaire avec une seule main ne permet de sentir que les reins très gros, puisque l'organe normal ne débord pas la douzième côte et que le puissant ligament vertébro costal vient encore gêner son exploration. Elle peut cependant donner des renseignements précieux, car la douleur à la pression ou par de petites secousses dans l'angle de la douzième côte et de la masse sacro-lombaire possède une grosse valeur sémiologique en faveur d'un calcul, dans le cas présent, cette recherche est négative.

Pratiquée en avant, sur le bord externe du muscle grand droit, en déprimant profondément l'abdomen suivant le rythme respiratoire, la palpation permet d'arriver au contact du rein; mais pour empêcher l'organe de fuir et de se déplacer, il faut en même temps mettre l'autre main en arrière, dans la région lombaire, c'est-à-dire faire la palpation bimanuelle. Ce mode d'exploration peut être pratiqué dans le décubitus dorsal (Guynon) ou dans le décubitus latéral (Israël). Il nous donne, dans le cas présent, des renseignements intéressants; il y a trois jours, le rein était manifestement augmenté de volume: on ne le sent plus aujourd'hui qu'avec difficulté, en invitant le malade à faire des inspirations profondes. Cette constatation très importante est la preuve que le rein a changé de volume dans un temps très court, phénomène tout à fait en faveur d'une hydro-néphrose d'origine calculeuse.

Où siège le calcul? Dans le bassin ou dans l'uretère? Cherchons à provoquer de la douleur par la palpation le long du trajet de l'uretère (palpation abdominale et toucher rectal). Le malade accuse une souffrance à la partie interne de la fosse iliaque gauche et une épreuve radiographique nous montre précisément, à peu près au même endroit, l'existence d'une toute petite ombre.

La radiographie doit être systématiquement pratiquée