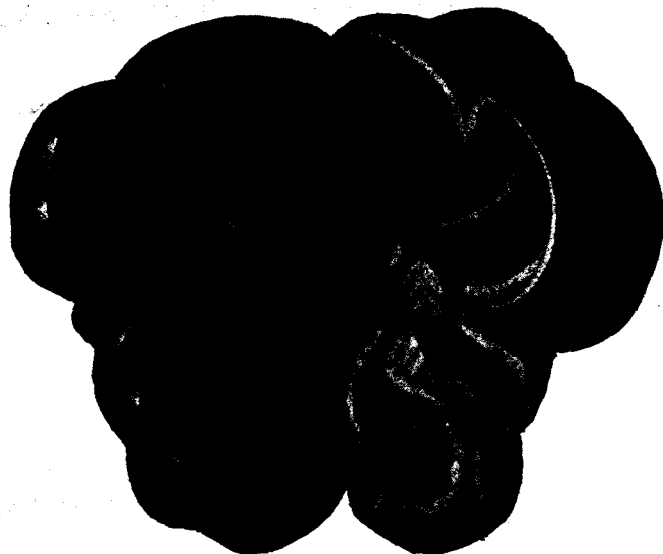


Rien d'étonnant après tout quand on songe à quelles dimensions peuvent atteindre certains calculs. Dans le cas de Block on a mesuré 13 centimètres de long et 9 de circonférence (5 pouces x 3¾ pouces). Hammonie ne rapportait-il pas à la dernière réunion de l'Association Française d'Urologie le cas d'une collection de 13 calculs retenus dans une poche urétérale et sentis par la palpation. Mais le calcul siège-t-il dans l'uréter pelvien que le toucher rectal et surtout vaginal donnent de précieux renseignements. Toutefois, si les calculs sont situés très bas, dans le segment intra-vésical le toucher rectal est quelquefois négatif. Ainsi chez le malade de Codman, où l'urètre formait une poche intra et extra vésicale logeant 27 calculs, le toucher rectal ne donna point de résultat. C'est la cystoscopie qui devait mettre sur la trace du diagnostic.

Cependant, dans les cas de lithiase urinaire chez l'homme, bien que l'on ne puisse atteindre avec le doigt



Hydronephrose par obstruction vésiculaire

l'abouchement urétéro-vésical, situé à 10 centimètres de l'anus, il est toujours indiqué de faire un toucher rectal, car par compression à distance, on détermine de la douleur et des réflexes vésicaux s'il existe un calcul urétéral dans cette région.

Au contraire chez la femme, le voisinage immédiat de l'urètre pelvien avec la paroi latérale du vagin, en facilite singulièrement l'exploration. Jeanbrau nous dit que dans 20 cas le toucher vaginal dépista la présence du corps étranger. Mais il ajoute: "Ce corps dur est mobile et généralement indolore". Nous pensons au contraire que le doigt détermine de la douleur en localisant le calcul. Bien plus, il provoque le réflexe vésical: douleur et besoin d'uriner.

Young nous a bien décrit la série de réflexes que détermine la présence d'un calcul juxta vésical.

1o *Symptômes vésicaux.* — Mictions fréquentes, noc-

turnes et surtout diurnes, douloureuses et parfois hématuriques;

2o *Symptômes séminaux.* — Ejaculations et pollutions nocturnes pénibles.

3o *Symptômes testiculaires.* — Douleurs intermittentes dans le testicule du côté correspondant avec douleurs dans le gland et brûlures à la miction.

4o *Symptômes rectaux.* — Douleurs rectales permanentes et paroxystiques au moment des défécations.

Nous avons de plus, plusieurs moyens d'exploration qui peuvent compléter les renseignements fournis par les symptômes.

D'abord, la *cystoscopie* nous dira si le calcul est enclavé près de l'orifice urétéral, voire même s'il y montre le nez comme dit Fenwick. Tout dernièrement, grâce au cystoscope nous découvrions deux concrétions calcaires enclavées à l'orifice urétéral d'une malade (obs. Harnois) qui venait de faire une crise rénale et manifestait encore des symptômes vésicaux.

La *séparation endovésicale* des urines apportera aussi son contingent d'informations, savoir s'il y a anurie à droite ou à gauche, si l'urine du côté malade contient du pus, du sang, etc.

Le *cathétérisme urétéral* a parfois donné des renseignements, mais ils ne sont pas très précis. Viennent-ils corroborer d'autres symptômes qu'ils augmentent les probabilités et conduisent à préciser le diagnostic.

Enfin et toujours, on devra avoir recours aux rayons X. L'épreuve radiographique bien prise, est une réponse définitive. Seuls les calculs d'acide urique pur laissent passer les rayons X et ne trahissent pas leur présence. Mais il est si rare qu'ils soient purs. Généralement, ce sont des oxalates ou des urates, et si l'urine est alcaline, des phosphates.

Les erreurs ne peuvent venir que de l'interprétation de la plaque. Les phlébolites, les calculs appendiculaires, les ligatures résultant d'une opération antérieure sur les organes du bassin et maintenant incrustées de sels calcaires, les épines osseuses des os du bassin, les corps étrangers de l'intestin, etc., etc. Voilà autant de causes d'erreur contre lesquelles Albarran a raison de nous mettre en garde et que Jambrau signalait encore tout récemment.

Mais si la réponse des rayons X concorde avec les autres indications cliniques, nous avons là un ensemble de preuves qui conduisent à la certitude.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Nous avons déjà indiqué la crise de *calcul rénal* nous n'y reviendrons pas. Mais il est d'autres affections avec lesquelles le calcul urétéral peut donner le change; et en premier lieu notons la *crise appendiculaire*: Dans la crise appendiculaire aiguë, il y aura un point différentiel *capital*: c'est l'élévation de la température. Elle fait toujours défaut dans la crise urétérale, à moins que nous n'ayons affaire à un rein affecté, et dans ce cas, en plus de la fièvre nous aurons: 1o les antécédents urinaires; 2o la pyurie;