

attiré l'attention sur ce point, et Jeanbrau y revenait tout récemment. L'observation que nous rapportons plus haut nous en donne un bel exemple. Au début et pendant longtemps, la douleur siégeait au rein, et ce n'est que quelque temps avant l'intervention que la douleur s'est portée et "fixée" à la fosse iliaque.

Et maintenant, voyons si les calculs migrants ne s'arrêtent pas en des endroits de prédilection le long de l'urètre. Les recherches anatomiques nous montrent que l'urètre normal a trois points de rétrécissements: un *point supérieur* ou pelvio rénal situé un peu plus bas que l'abouchement du bassinnet dans l'urètre — *c'est le collet de l'urètre*; un *point moyen*, au niveau des vaisseaux iliaques et enfin, un *point inférieur* ou *juxta vésical*. Telle est la conclusion à laquelle est arrivé Byron-Robinson après un examen comparé de 800 urètres d'hommes et d'animaux. Les "isthmes urétéraux", ainsi appelle-t-il ces points de rétrécissements sont les endroits où se localisent de préférence les lésions pathologiques de l'urètre; tels par exemple: les flexions ou torsions de ce conduit, l'arrêt des calculs migrants, l'hypertrophie valvulaire de la muqueuse, la tuberculose, le cancer, etc.

C'est donc sur ces points qui sont pratiquement des sphincters que doivent porter nos tentatives de localisation.

Ajoutons que c'est plus fréquemment aux rétrécissements inférieurs que s'arrêtent les calculs. 105 fois sur 214 cas, l'on a trouvé le calcul dans la portion pelvienne. Si on ajoute que 36 fois, le calcul s'était arrêté dans le segment intravésical nous aurons un total de 141 calculs *pelviens*, c'est-à-dire 70 pour cent.

Enfin, Hallé dans sa thèse a bien démontré que, en sus de ces isthmes de l'urètre normal, toute sténose de cause inflammatoire ailleurs située le long de ce conduit peut arrêter la migration d'un calcul et le fixer.

SYMPTOMATOLOGIE

La douleur fixe, est le symptôme capital. Sa localisation concordera évidemment avec le siège du calcul. Les crises antérieures de lithiase rénale avec expulsion ou non, de calculs, l'hématurie, la pyurie nous mettront l'esprit en éveil.

Une masse lombaire rémittente, douloureuse, avec exacerbation passagère de la douleur, coïncidant avec une augmentation de volume de la tumeur fera penser à une rétention rénale, hydro ou pyonéphrose par obstruction au libre passage de l'urine.

Par réflexe, le besoin fréquent d'uriner accompagné souvent les calculs de l'urètre. Si l'obstruction d'un urètre était suffisamment marquée, la dysurie succéderait à la pollakiurie et bientôt même, se produirait l'anurie. Si le malade en est à sa première attaque, si surtout il n'y a pas d'infection des voies urinaires, l'obstruction complète de l'urètre détermine, *sans élévation de température*, la *rétention rénale* qui se caractérise par une douleur intense à la région lombaire et souvent, dans les cas d'hydronéphrose tant soit peu considérable, la main peut percevoir la masse rémittente caractéristique. Mais, s'il y a infection par suite

de la rétention d'une urine septique, nous aurons en sus une *élévation marquée* de la température. Remarquons que cette urine septique acquiert dans ces cas une virulence extrême, rappelant la toxicité suraiguë des appendicites "en vase clos" comme Dieulafoy les appelle et qui terrasse le malade avant que l'économie ait eu le temps d'organiser ses moyens de défense.

L'autre rein fournira donc à lui seul l'élimination urinaire. Cependant, il n'y faudra pas trop compter, car souvent, il est calculeux aussi et, ne le serait-il pas qu'il pourrait quand même suspendre sa fonction d'excrétion en réponse au réflexe *réno rénal*. C'est ainsi que les choses se sont passées chez Madame P., lithiasique à répétition qui fait une crise aiguë de son rein gauche avec *anurie totale* pendant 48 heures. L'anurie ne céda qu'à la néphrotomie. Le calcul urétéral fut passé les jours suivants.

Cette anurie totale réflexe n'est pas rare au cours des affections urinaires et nous l'avons notée plus d'une fois, notamment durant les crises d'hydronéphrose chez les porteurs de reins mobiles.

Parfois les deux urètres contiennent des calculs, et sur 220 malades, on a noté 8 fois la présence de ces corps étrangers dans les 2 urètres. Ici, on conçoit facilement l'anurie absolue dont on doit toujours avoir la crainte chez les lithiasiques. Car elle peut s'établir insidieusement sans aucun symptôme précurseur.

Telle est l'observation citée par Dieulafoy. Il s'agissait d'un homme qui bien portant jusque là, s'aperçoit un jour qu'il n'urine plus. Il entre à l'hôpital et l'on constate qu'il n'y a rien dans la vessie. Il n'a jamais fait de colique néphrétique. Pas d'hydronéphrose. Les signes d'urémie ne tardèrent pas à se produire et le malade mourut en moins de 4 jours. L'autopsie réservait des surprises. L'urètre droit était obstrué par un calcul, mais le gauche était *libre*. Maintenant que dire de l'hématurie, si ce n'est que c'est là un symptôme à manifestation irrégulière. Elle existe bien dans un grand nombre de cas, pendant la migration du calcul, mais sitôt que celui-ci s'est fixé dans l'urètre, l'hématurie disparaît.

Ainsi, une crise antérieure de lithiase rénale accompagnée d'hématurie sans expulsion de calcul "la crise rénale blanche" et suivie d'une douleur à localisation fixe doit nous **faire penser à un calcul urétéral enclavé**. Il est bon de se rappeler toutefois qu'un calcul n'obstruant pas complètement la lumière du canal peut exister pendant longtemps sans donner l'éveil.

La *Palpation* peut-elle nous aider à poser un diagnostic?

S'il y a hydro ou pyonéphrose, par obstruction urétérale, la main percevra la masse costale lombaire. Dans le cas contraire, la palpation urétérale est tout de même d'un grand secours. Non pas au moment de la crise, car il est alors difficile si non impossible, de faire un *palper* fructueux à cause des douleurs que l'on réveille et de la contracture réflexe de la paroi abdominale. Mais après la crise on sait que l'urètre reste douloureux pendant quelques jours, et c'est alors que les doigts pourront percevoir le point douloureux et même parfois, localiser le calcul.