

Clinique Chirurgicale de l'Hotel-Dieu

LES CALCULS DE L'URETERE

Par le Dr Eugène Saint-Jacques,

Professeur-adjoint de clinique chirurgicale à l'Hotel-Dieu

ET LE

Dr J.-A. Saint-Pierre,

Assistant au service chirurgical

LES CALCULS DE L'URETERE

Pour n'être pas très fréquemment rencontrés les calculs de l'urètre ne constituent pas moins un état pathologique important dont il faut tenir compte en affections urinaires.

Plus d'une fois, la crise urétérale calculeuse a été confondue avec la crise de lithiase rénale proprement dite. Mais avec le perfectionnement graduel des méthodes d'exploration, le diagnostic est devenu plus affirmatif en même temps que la technique opératoire gagnait en précision.

Afin de bien mettre en lumière, certains aspects de cette question de pathologie, permettez-nous de citer l'observation clinique personnelle suivante:

Madame C. (obs. 524) vient consulter pour douleur sourde et fixe à la fosse iliaque gauche. Cette douleur s'accompagne parfois de besoin fréquent d'uriner. La région lombaire gauche est le siège de crises douloureuses paroxystiques. La malade a 58 ans, est très grasse (200 livres). Son état général est bon, bien qu'elle souffre des reins, plus particulièrement à gauche depuis au-delà d'une année. Elle n'a jamais remarqué d'hématurie. Il y a quelques semaines, elle fit une crise plus intense que les autres, la douleur se portant cette fois nettement vers la vessie. Depuis, il est resté dans la fosse iliaque une douleur peu intense mais tenace et persistante. L'examen des urines indique la présence d'albumine, de pus et de quelques cylindres hyalins et granuleux.

La palpation des loges rénales et des fosses iliaques difficile à cause de la corpulence de la malade est négative. L'examen vaginal des urètres qu'il convenait de ne pas omettre allait éclairer le diagnostic. Celui de droite, n'est pas senti. Celui de gauche est perçu par l'index qui en le suivant, localise un nodule légèrement proéminent et nettement douloureux à la pression, et de plus détermine le besoin d'uriner. La cystoscopie est négative.

La séparation endovesicale (appareil Cathelin) donne en 15 minutes:

Rein droit	Rein gauche
Urine acide 10 c.c.	Urine acide 15 c.c.
Urée : 16 grammes au litre.	Pus.
	Urée, 17 gr. 20 au litre

L'élimination rénale, au cours de ces manœuvres d'exploration urinaire, cystoscopie, séparation endovesicale, cathétérisme, varie étrangement. Tantôt augmentée, tantôt diminuée, elle se montre encore moindre dans le premier que dans le second quart d'heure. Il est évident que dans les cas qui nous occupent, nous ne pourrions, par proportion, établir le débit rénal total des 24 heures. Mais nous avons appris que l'urètre gauche charroyait du pus, et avec les faits déjà connus, bien que l'examen aux rayons X n'ait pu être fait, nous étions en état de préciser et de dire: Calcul enchâtonné de l'urètre gauche.

L'opération, d'après la méthode d'Israël nous permit d'extraire par la voie extra péritonéale un calcul d'acide urique long d'un centimètre avec des arêtes bien nettes. Et bien que la plaie inguinale ne guérit que par seconde intention, elle ne donna pas une goutte d'urine.

La malade continue à se bien porter depuis.

Les calculs de l'urètre se forment-ils sur place? ou sont-ils ce que nous appellerons migrateurs?

Dans la très grande majorité des cas, ce sont des calculs qui ont originé dans le rein et sont descendus dans l'urètre où ils se sont arrêtés pour une cause ou pour une autre. Il est des constatations opératoires et des pièces d'autopsies qui prouvent ces avancées. Ainsi le Warren Museum de Boston contient un merveilleux spécimen montrant un sujet dont les deux reins sont farcis de calculs. En outre, un énorme calcul dans la vessie et un calcul enchâtonné dans l'urètre gauche. Le sujet, mort à 37 ans avait souffert 12 années durant, subi 6 ans avant sa mort une lithotomie pour calcul vésical et était finalement venu mourir à l'hôpital d'infection et insuffisance urinaires.

Il y a quelque temps, Doyen présentait à la Société de Médecine interne de Paris la radiographie d'un malade porteur d'un calcul du rein et un de l'urètre correspondant. La néphrectomie fit découvrir un rein presque complètement détruit, il ne restait pour ainsi dire qu'une énorme pyonéphrose.

Enfin, dans une série de 220 cas de calculs urétéraux dont les observations cliniques sont détaillées, on note 28 fois la présence de calculs dans le rein correspondant, soit 13 pour cent, et 7 fois dans les deux reins. Soit donc dans 3 pour cent des cas.

Mais ils peuvent originer sur place — calculs autochtones — et alors ils reconnaissent comme cause un point inflammatoire ou une suture, résidus d'une intervention antérieure sur l'urètre. Ainsi en témoignent deux cas dont Israël rapportait les observations cliniques à la Société des Chirurgiens de Berlin.

Très souvent, et cela se conçoit en se reportant à leur origine généralement rénale, on confond la douleur déterminée par la présence d'un calcul dans l'urètre avec la crise de lithiase rénale. Guyon, Legueu et Mochowitz ont