

## DIAGNOSTIC CLINIQUE

Nous ne parlerons pas de la tuberculose rénale à évolution lente, c'est-à-dire de la tuberculose rénale chronique primitive. La tuberculose miliaire aigue étant plutôt du domaine de la médecine et la tuberculose secondaire à d'autres tuberculoses viscérales, étant moins intéressante au point de vue chirurgical.

Comment les malades atteints de tuberculose rénale se présentent-ils à nous?

De deux manières: avec ou sans symptômes de cystite et dans les deux cas les difficultés du diagnostic ne sont pas les mêmes.

Dans le premier cas (sans cystite) le malade vient consulter au début de sa maladie. Les causes qui le forcent à faire cette démarche sont très variées: il a maigri un peu, son appétit a légèrement diminué, il a moins de force, il se sent faible. Il ajoutera, sans y attacher probablement une grande importance, qu'il urine plus souvent depuis quelque temps, qu'il urine la nuit et qu'il urine plus abondamment.

Un autre viendra, se plaignant de douleurs plus ou moins vives dans le côté, comparables quelquefois à de véritables coliques néphrétiques revenant par crises.

Un autre présentera une tuméfaction anormale, une masse dans la région lombaire.

Enfin un quatrième, effrayé, anxieux, viendra parce qu'il aura pissé du sang.

Analysons ces différents symptômes et voyons si les malades qui en sont porteurs sont bien des bacillaires rénaux.

La *Pollakiurie* est un des grands symptômes de début, c'est un symptôme de pré-tuberculose (de Rouville) manquant rare-