

température tombe à la normale le premier ou le second jour, et s'y maintient.

Ce traitement est tellement simple, tellement à la portée de tout le monde, qu'il vaut certainement la peine d'être mis à l'essai. S'il est aussi efficace qu'on le dit, il remplacera avantageusement les pulvérisations au sublimé éthéré, les badigeonnages à l'iode, à l'acide phénique au collargol, au collodion, applications le plus souvent douloureuses, et qui n'empêchent pas toujours la plaque de s'étendre.

Quant au traitement interne, il est probable que même avec un traitement local efficace, le fer restera indiqué, à cause de l'action hémolytique si marquée de l'infection érysipélateuse.

E.-P. BENOIT.

Les faux urinaires coprostasiques

On doit comprendre sous ce nom une catégorie de sujets présentant des troubles urinaires plus ou moins marqués et qui sont dus à la constipation. M. le Dr Paul Martel vient de faire une thèse d'un très grand intérêt (1) sur ce sujet qui a été à peine effleuré par quelques auteurs, notamment par M. Hirtz et par M. Triboulet.

Il s'agit de sujets atteints d'accidents urinaires consécutifs à la coprostase.

Le malade peut être un constipé depuis longtemps, n'ayant pas eu de selle depuis plus ou moins de jours, ou bien présentant toutes les alternatives de la coprostase : évacuations insuffisantes, défécation par regorgement, ou bien encore ayant toute l'allure d'un diarrhéique et ayant en réalité un bloc fécal ancien et durci, qui irrite la muqueuse intestinale et donne une sécrétion abondante.

Chez ces malades, hommes ou femmes, les troubles urinaires peuvent survenir à la suite d'une constipation chronique, et cela sans aucune lésion organique concomitante manifeste ou latente. L'accumulation *énorme* de matières durcies dans le rectum agit alors par simple compression sur les parois de l'urèthre et du col de la vessie, comme le fait un corps étranger ou un tamponnement.

Les matières fécales peuvent agir comme milieu septique et donner des crises de bactériurie, dont le mécanisme ne nous est pas très bien connu, mais dont l'existence est incontestable.

Mais de plus si la coprostase peut-être seule en cause elle peut aussi agir sur des organes urinaires déjà malades et qui réagiront d'autant plus facilement.

Les accidents ainsi produits peuvent être de divers ordres.

C'est d'abord la fréquence de la miction, fréquence qui peut être diurne ou nocturne. Elle sera continue ou intermittente, en relation avec la position debout ou couchée du malade. Mais dans bien des cas, ce sera le bol fécal lui-même qui agira directement. Celui-ci pourra se déplacer ou changer de forme et, de ce fait, son action ne sera plus la même. Sous l'influence d'un purgatif, par exemple, les matières stercorales retenues au-dessus de l'ampoule opèreront un mouvement de descente et s'engageant plus avant dans le petit bassin comprimeront davantage le col vésical.

C'est ensuite une miction impérieuse. Le malade a des symptômes de cystite, mais il a des urines claires et c'est en somme de la pseudo-cystite. Les mictions souvent deviennent douloureuses : ces douleurs peuvent être dues seulement à la présence de gaz dans l'intestin, l'expulsion de ces derniers met fin à ces crises.

Enfin le malade peut avoir de véritables difficultés pour uriner et arriver ainsi à la rétention complète ; il faut encore ajouter à ce tableau la possibilité des hématuries.

La coprostase peut encore produire des troubles septiques comme la bactériurie, qui est caractérisée par l'infection de l'urine sans réaction inflammatoire de l'appareil urinaire. On trouve dans l'urine fraîchement émise des bactéries en très grande quantité. L'urine est trouble, opalescente, de réaction acide, il n'y a pas d'albumine à moins qu'il n'y ait une affection du rein ou du cœur concomitante.

L'urine ne se clarifie pas par le repos, et l'opalescence augmente. Les troubles locaux sont nuls ou presque nuls, l'odeur de l'urine est fétide.

Enfin l'infection peut passer le premier stade, et c'est l'infection générale qui se produit. L'état général est mauvais, la température est élevée, les urines sont troubles, purulentes.

Il y a, on le conçoit, de grandes difficultés de diagnostic dans ces états morbides.

Aussi, tous les symptômes doivent-ils être analysés, et l'interrogatoire, autant que l'examen du malade, doit-il être minutieux ; on devra toujours songer aux associations possibles et dans chaque cas particulier dégager le rôle de la coprostase.

Au point de vue du traitement, il est à noter qu'on n'agit pas toujours par les purgatifs ; il faut en arriver à l'emploi du doigt qui seul peut permettre l'extraction des matières par trop solides.

(1) Thèse de Montpellier.