le second n'est pas supporté. Dans beaucoup de cas, l'un ou l'autre de ces médicaments peut être avantageusement combiné à 75 centigrammes ou 1 gramme de bicarbonate ou d'acétate de potasse, deux fois par jour, ou à 2gr,60 ou 3gr,90 de tartrate de potasse, s'il y a de la constipation habituelle. Ces moyens sont encore plus indiqués si l'urine est anormalement acide, et par suite irritante. Si l'augmentation de volume est considérable, il est bon de pratiquer aussi une saignée locale. J'ai eu dernièrement dans mon service deux malades âgés, l'un de vingt-huit, l'autre de trente-quatre ans, offrant une augmentation de volume de la prostate : chez le premier, cette augmentation était considérable, et était venue à la suite d'une prostatite suraiguë, qu'il avait eue trois ans auparavant; chez le second, le volume de la prostate, dû à la même cause, était assez énorme pour rendre une exploration rectale quelque peu difficile, par suite de la forte saillie de l'organe du côté de l'intestin. Dans les deux cas, et spécialement dans le dernier, la fréquence des signes d'irritabilité vésicale et de douleurs au périnée et dans les lombes paraissait due en grande partie à cet état anormal.

En ce qui regarde l'inflammation chronique de la prostate, qui résulte d'une maladie antérieure dans les organes connexes, comme un rétrécissement de l'urèthre, un calcul, une affection organique de la vessie ou du rectum, etc., il devient sans nécessité de dire autre chose, sinon que le traitement applicable à la maladie primitive embrassera également tous les cas de complications du côté de la prostate.

CHAPITRE IV

DE LA SUPPURATION DANS LA PROSTATE. — ABCÈS AIGU ET CHRONIQUE

Résultats de l'inflammation. — Abcès. — Suppuration diffuse. — Abcès aigu et chronique. — Anatomie pathologique de l'abcès aigu; — de l'abcès chronique. — Symptômes. — Traitement de l'abcès aigu. — Abcès chronique — [Des abcès périprostatiques.] — Observations. — De l'ulcération. — Pathologie de l'ulcération.

Une inflammation aiguë de la prostate ne se termine pas toujours uniquement par une inflammation chronique, avec induration, à un degré variable et avec tendance à persévérer; mais aussi, lorsqu'on la néglige, ou chez les individus à constitution naturellement faible et délicate, elle donne lieu à la suppuration de l'organe. Et cette suppuration peut se manifester, soit d'une façon aiguë, dans la première période, soit, plus tard, après que l'inflammation chronique a persisté pendant longtemps : de la sorte on a, dans le premier cas, un abcès aigu, et, dans le second, un abcès chronique; on peut rencontrer aussi le pus infiltré entre les divers éléments de l'organe.

L'existence d'une suppuration diffuse et l'absence de dépôts limités et localisés sont rares; on ne la rencontre, autant que j'ai pu m'en assurer, que dans les cas d'inflammation aiguë occupant la vessie et la prostate; celle-ci

succédant elle-même à une ancienne rétention d'urine due à une affection organique ou à des opérations chirurgicales pratiquées sur l'urèthre ou la vessie.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DES ABCÈS AIGUS ET CHRONIQUES. — J'ai déjà dit que la prostate pouvait être le siége d'une foule de petits abcès, parce que la suppuration paraît débuter par les culs-de-sac glandulaires; que ceux-ci peuvent se dilater, se réunir aux culs-de-sac voisins, et former ainsi des cavités dont le diamètre varie de 2 à 5 millimètres. Mais il peut se former des abcès dans la prostate à la suite d'un autre concours de circonstances.

Un abcès d'un volume considérable prend rapidement naissance dans le cours d'une prostatite aiguë, et il s'ouvre rapidement, d'ordinaire dans l'urèthre. Il est excessivement rare d'avoir à disséquer une pareille pièce, parce que la résolution se fait, ou que le malade ne succombe pas, ou enfin que, s'il en arrive là, ce n'est plus pendant la période aiguë de la maladie. Ce n'est donc que l'examen pendant la vie qui peut nous fournir quelques données sur l'anatomie pathologique de cette lésion. La prostate, examinée par le rectum, paraît lisse, tendue, et beaucoup plus volumineuse qu'à l'état normal. Soudain, après l'issue d'une matière purulente par l'urèthre, la prostate diminue de volume, et devient moins tendue. Lorsque d'autres signes, objectifs ou subjectifs, mais non pas anatomiques, se présentent pour confirmer le diagnostic d'abcès de la prostate, le fait de son existence dans l'épaisseur de l'organe se trouve établi : il en est de même de la guérison, car j'ai plus tard examiné des malades qui avaient été atteints d'abcès de la prostate, et j'ai constaté le fait de la réparation à un peu de dureté et à une certaine augmentation de volume qui persistent d'ordinaire fort longtemps après.

Dernièrement, toutefois, malgré la rareté du fait, l'occasion s'offrit à nous de disséquer une de ces prostates, dans un des hôpitaux de la métropole. Un homme âgé de vingt-cinq ans fut admis dans une salle de médecine, avec de la fièvre et des douleurs dans les reins, survenues au quatorzième jour d'une blennorrhagie suraiguë. Comme il ne pouvait pisser, on dut pratiquer le cathétérisme pour faire écouler l'urine. Il déclina rapidement le huitième jour après son admission. A l'autopsie, on trouva du pus en abondance dans l'urèthre; la muqueuse cependant n'était que modérément injectée par places. On découvrit un vaste abcès entre le rectum et la vessie; il communiquait avec le plancher de la portion prostatique de l'urèthre, où il s'ouvrait par deux larges orifices, tout contre le verumontanum. Il avait produit la destruction d'une partie considérable de la prostate; mais les parties de l'organe qui n'étaient pas détruites paraissaient suffisamment saines (voy. la *Lancet*, 27 octobre, p. 408). Que cet abcès, au début, siégeât à l'entour ou à l'intérieur de la prostate, voilà ce qui est encore difficile à décider. Malgré tout, il entourait largement la glande, et c'est par là qu'il peut servir à éclairer le sujet qui nous occupe.

L'abcès de la prostate peut aussi affecter une forme chronique dans des conditions très-diverses.

1° L'abcès aigu, décrit plus haut, peut ne pas guérir, mais se terminer, et cela indéfiniment, par la forme chronique.

2° Un abcès, chronique dès le début, peut se former lentement sous l'influence d'une inflammation chronique de l'organe ou des parties avoisinantes.

3° Un dépôt tuberculeux dans la prostate peut se ramollir, s'ouvrir au dehors et donner lieu à un abcès chronique.

4° Les abcès peuvent se manifester à la suite de l'irritation produite par des corps étrangers, tels que des calculs emprisonnés dans la prostate, ou au milieu de tumeurs malignes.

Dans les cas du premier et du second groupes, j'ai vu parfois une cavité capable de renfermer de 3gr,5 à 5 grammes de liquide, située dans un des deux lobes, ou en partie dans les deux. Les parois de la cavité sont formées d'une mince couche de matière organisée, inégale et floculente à sa surface, avec du pus concrété çà et là. La couleur est grise ou d'un gris d'ardoise, et la même teinte s'étend à une couche mince du tissu prostatique qui environne l'abcès, dissimulant ainsi l'aspect naturel de la glande. J'ai eu l'occasion de voir une cavité semblable large et profonde, et d'une couleur vert foncé. Quelquefois une forte proportion du tissu propre de la glande a disparu sous l'influence de l'abcès; et, dans certaines occasions, l'organe a été détruit dans sa presque totalité, toujours sous la même influence. Je possède deux prostates dans lesquelles, après la destruction de la plus forte partie de l'organe, le canal de l'urèthre traverse la glande évidée, continu, malgré tout, avec la portion membraneuse d'un côté et la vessie de l'autre côté. C'est ce que j'ai montré sur un malade que j'ai eu dans mon service à Marylebone Infirmary. L'observation est rapportée dans les *Pathological Transactions* (vol. V, p. 208), et dans ce chapitre, à la page 356, avec d'autres exemples presque semblables de la même maladie.

Il existe également un parfait exemple de cet état, assez rare, au musée du College of Surgeons, à Édimbourg, sous le n° 2090, XXXII. C.

[Il existe aux nos XIX, LV et LIX du musée Civiale, à l'hôpital Necker, à Paris (pages 51, 178 et 193 du registre d'observations), trois pièces d'abcès de la prostate. — Nous donnons ici un résumé de la description de ces trois pièces.

Pièce n° XIX. — Il s'agit d'un homme âgé de quarante-six ans, entré à l'hôpital dans un état général déplorable, ayant de la difficulté à uriner depuis plusieurs mois. Des tentatives de cathétérisme firent découvrir que l'obstacle siégeait au niveau de la région prostatique, et donnèrent issue à une quantité considérable de pus provenant de cette région. Avec une sonde à grande courbure, on pénètre dans la vessie, et il s'écoule de l'urine, claire jusqu'aux dernières gouttes. — Le malade présentait un abcès volumineux au niveau de la partie externe de la racine de la cuisse gauche; on l'incisa largement. Pus fétide, frissons répétés; l'état général s'aggrava. Mort quinze jours après l'entrée.

Autopsie. — On remarque que la vessie est petite, rétractée, et présente les lésions de la cystite chronique : elle contient une urine purulente. La partie antérieure du canal de l'urèthre est saine; mais, au niveau de la portion prostatique, on observe, sur la paroi inférieure, trois ouvertures ovalaires, séparées par de petits ponts de muqueuse. Ces ouvertures conduisent dans une cavité remplie de pus, qui occupe la région prostatique. La glande est complétement détruite : on n'en retrouve aucune portion. Cet abcès communique, à gauche, avec le petit bassin. Les muscles obturateur interne et pyramidal, de ce côté, baignent dans un pus grisâtre, fétide, et leurs fibres sont en partie détruites au niveau de la partie supérieure de la grande échancrure sciatique. Le pus a fusé en dehors du bassin : une sonde, conduite dans ce trajet, pénètre dans la fesse, et vient ressortir par l'ouverture de la cuisse, en contournant le grand trochanter; celui-ci baigne dans le pus; il est à nu, sa surface est rugueuse.

La pièce n° LV du musée Civiale représente un bel exemple d'abcès de la prostate suite de rétrécissement. La glande a été presque entièrement détruite, de sorte que l'urèthre la traverse sous forme de tube isolé, sur une longueur de près d'un centimètre. Le pus, après avoir traversé l'aponévrose pelvienne supérieure, a cheminé au milieu des fibres du transverse et du petit oblique; ensuite il est venu, après s'être accumulé en grande quantité dans le flanc gauche, se faire jour à trois *travers de doigt au-dessus du rebord des fausses côtes à gauche*, sur la ligne verticale du mamelon.

Pièce n° LIX. — Il s'agit d'un homme de cinquante et un ans atteint d'un rétrécissement depuis vingt-deux ans, qui, après avoir subi plusieurs traitements, était resté plusieurs années sans recourir au cathétérisme. — Un mois avant son entrée à l'hôpital, il essaya de se sonder lui-même, et se fit saigner abondamment le canal. C'est de ce jour que date, au dire du malade, l'abcès urineux avec lequel il se présente à nous. — L'abcès est incisé au périnée, et, quelques jours après, on pratique l'uréthrotomie interne. — Après une amélioration de quelques jours, le gonflement du scrotum et du périnée reparaissent; l'état général s'aggrave, il survient des frissons, de la diarrhée; infiltration purulente dans le scrotum. Mort seize jours après l'uréthrotomie.

Autopsie. — On trouve des abcès métastatiques à la rate et aux poumons. En ouvrant l'urèthre, on observe que la paroi inférieure du canal est détruite dans une étendue considérable, au niveau des portions bulbeuse et scrotale. Deux ouvertures allongées font communiquer ce canal avec un vaste trajet fistuleux s'ouvrant sur la ligne médiane du périnée. La *prostate* est remplacée par une vaste cavité pleine de pus, circonscrite par une enveloppe fibreuse assez épaisse; il n'existe plus trace de la glande, sauf près du col de la vessie, où l'on remarque encore deux bourrelets saillants de substance prostatique. — La vessie est considérablement épaissie; sa capacité est augmentée; elle contient un liquide purulent.

Dans une observation du troisième groupe, les parois de la cavité offrent le même aspect, et celle-ci occupe d'ordinaire une partie de l'un ou des deux lobes latéraux; mais des parcelles d'une matière jaune pâle ou gris jaunâtre, analogue à celle du lait caillé, mêlées à du pus, peuvent adhérer aux parois, ou même remplir la cavité, lorsqu'elle ne s'est pas vidée pendant la vie. J'ai vu ces deux conditions, mais il faut avouer qu'elles se présentent très-rarement (Voy. chapitre XV, *Du tubercule de la prostate.*)

En quatrième lieu, l'abcès peut se trouver réuni à des calculs prostatiques produits eux-mêmes par l'irritation qu'entraîne le corps étranger. La fausse membrane tapissant la cavité qui renferme le calcul peut devenir, par les progrès de l'inflammation, une véritable membrane pyogénique. On rencontre communément de petites collections de pus en pratiquant des

sections sur les tumeurs encéphaloïdes de la prostate, mais elles ne méritent pas une description spéciale.

SYMPTÔMES. — On soupçonnera la présence du pus, comme je l'ai indiqué déjà, lorsque, après les six ou sept premiers jours, l'acuité des symptômes ne diminue pas ; quand la douleur et la difficulté à uriner et à aller à la selle augmentent ; s'il se présente de la contracture ; si le malade est inquiet, s'il a de la fièvre ; s'il se plaint d'une forte tension ou d'un sentiment de battements au périnée ou vers le col de la vessie. Le diagnostic se confirme lorsque, par l'examen rectal, le gonflement a augmenté et que l'on trouve une tumeur qui donne à l'extrémité du doigt une sensation de mollesse et d'élasticité, au lieu de la fermeté et de la résistance qu'on rencontrait auparavant. L'examen lui-même, bien que nécessaire, est excessivement douloureux ; mais en y mettant le temps et le soin convenables, il est beaucoup moins douloureux que si l'on néglige ces précautions. La pression exercée sur le périnée peut également révéler de la sensibilité et de la tension dans cette région. La marche naturelle d'un abcès de la prostate aboutit en général à une évacuation spontanée par le canal. Je l'ai vue arriver immédiatement après le passage d'une sonde, quand l'état du patient, par suite de la présence de la tumeur, exigeait l'emploi d'un instrument pour vider sa vessie. D'autres fois le pus est rendu par le rectum. Dans le cas d'un monsieur d'un âge moyen que j'ai soigné dernièrement, il y eut une évacuation soudaine de 60 grammes de pus de bonne nature dans une des selles du malade, et il s'en écoula de moindres quantités chaque jour pendant quelque temps ; ce pus venait de la cavité ouverte de l'abcès. Dans ce cas, l'augmentation de volume, qui était fort considérable, provenait d'un accès antérieur de prostatite compliquée d'un rétrécissement très-serré et ancien. Il y a quelques années, j'en ai rencontré encore un exemple chez un monsieur âgé de quarante-cinq ans, venant de la Nouvelle-Orléans, qui avait un rétrécissement très-prononcé et très-irritable de l'urèthre ; je l'en débarrassai enfin par l'uréthrotomie externe, que je pratiquai aussitôt que son état général me le permit. Il avait eu quelque temps auparavant une inflammation chronique de la prostate, et le volume de l'organe se trouvait fort augmenté. Il s'ensuivit qu'il y eut rapidement suppuration, et que, lui aussi, dans une garde-robe, ne rendit pas moins de 250 grammes de pus, à son grand soulagement. Il a parfaitement guéri. Je ne veux point nier que, dans ce cas, l'abcès ne pût siéger entre la prostate et le rectum ; car il n'est pas du tout facile de se prononcer sur ce point. Dans l'observation précédente, l'abcès était indubitablement prostatique, et l'urine passa pendant un certain temps dans le rectum par l'ouverture qui en résultait. L'évacuation spontanée du pus par le rectum est peut-être moins favorable à un point de vue général que celle qui se fait par l'urèthre. Elle peut être suivie d'une fistule recto-uréthrale fort gênante ; mais ce fait n'est ni nécessaire, ni fréquent. D'un autre côté, bien que l'ouverture de l'abcès prostatique dans l'urèthre puisse se fermer bien vite, comme les parois de la cavité se sont couvertes de granulations et ont contracté des adhérences, si les bords de l'ouverture ne

se sont pas réunis, le sac peut rester ouvert et devenir un réceptacle pour l'urine ; il donne lieu ainsi, tout autour, à de nouvelles collections purulentes, par suite de l'inflammation que l'urine entraîne par sa présence [(voy. fig. 84).] Cependant l'infiltration d'urine n'est pas bien souvent à craindre, parce que les tissus exposés à l'action de l'urine sont revêtus et épaissis par des exsudats.

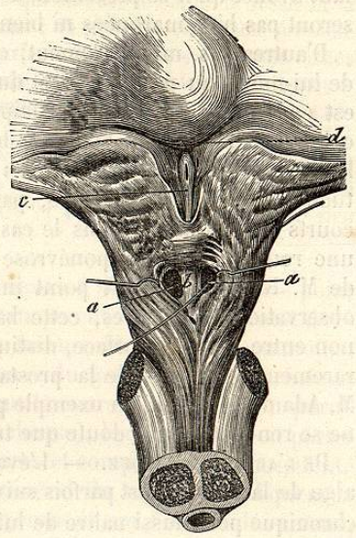

FIG. 84. — Abcès de la prostate (*).

TRAITEMENT. — Il consiste uniquement à observer la marche de l'abcès et à se régler sur ses terminaisons. Il n'y a rien à faire pour évacuer la matière purulente, à moins qu'elle ne vienne à pointer dans le rectum ou au périnée ; cette dernière circonstance est très-rare. Dans le rectum, si l'on trouve manifestement une tumeur fluctuante, il est facile de la ponctionner. L'abcès périnéal profond, si souvent regardé autrefois comme d'origine prostatique, n'est pas toujours tel ; il est plutôt le résultat d'une infiltration d'urine au travers de l'aponévrose profonde [*aponévrose moyenne* de M. Richet]. Lorsque toutefois il est évident qu'on a affaire à un abcès profondément situé en cet endroit, on ne doit apporter aucun retard à l'ouvrir.

L'incision sera pratiquée avec une certaine hardiesse sur la ligne médiane, dans la direction bien connue de la prostate. L'index de la main gauche est introduit dans le rectum ; puis, avec un bistouri droit, long et étroit, dont le tranchant est tourné en haut, on divise le raphé à 18 millimètres environ en avant de l'anus, dans la direction connue de la tumeur, et l'on agrandit très-légèrement l'incision en haut, de façon à frayer au pus un passage facile. La profondeur jusqu'à laquelle il faut pénétrer ne saurait être moindre de 3,5 à 5 centimètres ; une incision moindre de 3 centimètres et demi serait probablement inutile, et, partant, sans effet et dangereuse.

Mais ce que j'ai dit montre que le chirurgien doit être bien édifié sur la nature du cas, je veux dire sur l'existence d'une collection à l'endroit indiqué, avant de se décider à faire une tentative pour l'évacuer par une ouverture artificielle. Dans les cas douteux, il faut attendre le résultat, nous borner à un traitement palliatif en surveillant les symptômes, et souvent la nature éclaircira la chose en donnant issue au pus par le canal de l'urèthre. Dans les circonstances diverses qu'il peut rencontrer, le chirurgien

(*) *a*, *a*, cavité de l'abcès au milieu de laquelle est l'urèthre *b* ; *c*, bec de la sonde dans la portion prostatique de l'urèthre élargi *a*. (Civiale, *Maladies des organes génito-urinaires*, t. II, p. 429.)

doit faire usage de son jugement pour décider la marche à suivre, et il faut avouer qu'il se présentera des cas où les indications du traitement ne seront pas bien marquées ni bien précises.

D'autres fois, mais rarement, on a vu un abcès de la prostate s'ouvrir de lui-même au périnée; c'est du moins ce que l'on a prétendu. La chose est en effet contraire au principe qui préside à la marche de toutes les collections purulentes du corps humain, lesquelles proéminent du côté de la moindre résistance; dans tous les cas, elles ne perforent point d'habitude d'épaisses aponévroses, parce qu'elles trouvent des chemins plus courts et plus aisés. Dans le cas que l'on suppose, la collection se fraye une route à travers l'aponévrose périnéale profonde [*aponévrose moyenne* de M. Richet]. Il n'est point improbable que, dans quelques-unes des observations rapportées, cette barrière ne fût située derrière l'abcès, et non entre lui et la surface, distinction qu'il n'est pas facile d'établir. Très-rarement les abcès de la prostate s'ouvrent dans la cavité péritonéale. M. Adams en donne un exemple pour une prostate tuberculeuse (1). Ce fait ne se rencontre sans doute que très-peu sous d'autres influences.

De l'abcès chronique. — L'évacuation du pus contenu dans un abcès aigu de la prostate est parfois suivie d'une longue suppuration. Mais l'abcès chronique peut aussi naître de lui-même, bien que le cas soit rare; il peut se présenter comme résultat d'un rétrécissement confirmé ou négligé. Dans le premier cas, c'est avec ou sans dépôt tuberculeux. Quant à l'affection indiquée en second lieu, nous l'étudierons un peu plus tard.

[La pyohémie peut aussi être une cause d'abcès chronique dans la prostate aussi bien que dans les autres viscères de l'économie. Peut-être ce genre de lésion a-t-il peu d'importance en raison de la gravité extrême de l'affection générale qu'il vient compliquer. C'est aussi là, sans doute, le secret de la rareté des abcès chroniques, suites d'infection purulente. En effet, nous n'en avons pas trouvé d'autre exemple que le suivant, présenté par M. Antonin Désormeaux, chirurgien de l'hôpital Necker, alors chirurgien de l'hôpital Cochin, à la Société de chirurgie de Paris, dans la séance du 1er mai 1861.

Il s'agit d'une « pièce d'*abcès métastatique de la prostate* et des corps caverneux, recueillie sur un malade mort à l'*hôpital Cochin*. Ce malade avait subi l'amputation du gros orteil gauche pour un écrasement de cet orteil. Au bout de quelques jours, il fut atteint de symptômes d'infection purulente, qui se développèrent de plus en plus et amenèrent la mort, sans qu'il y ait eu aucun accident que l'on pût rapporter aux organes génito-urinaires. A l'autopsie, on trouva dans le poumon gauche un très-petit nombre d'abcès métastatiques de la grosseur d'un petit pois, entourés de l'aréole indurée et rougeâtre caractéristique. Le poumon présentait, en outre, de la pneumonie hypostatique. Le poumon droit et les autres viscères étaient sains. La veine iliaque externe du côté gauche contenait un caillot mou dans lequel on trouva quelques gouttelettes de pus.

» On était sur le point de terminer l'autopsie, lorsqu'une incision faite dans le tissu cellulaire du petit bassin y fit découvrir du pus. On continua à rechercher de

(1) Adams, *Anatomy and Diseases of the Prostate*, 2e édit., p. 128.

ce côté, et l'on trouva les lésions suivantes : Plusieurs veines des parois de l'excavation sont remplies de pus; le tissu cellulaire qui entoure le col de la vessie et la prostate laisse écouler du pus lorsqu'on l'incise; la prostate elle-même présente son volume et sa forme normales; mais sa surface est parsemée de petites taches grisâtres, rondes, entourées d'aréoles d'un rouge livide : en l'incisant, on la trouve remplie de *petits abcès métastatiques*, gros comme des grains de millet ou de chènevis et réunis en groupes confluents.

» La partie postérieure des corps caverneux, du côté droit surtout, est infiltrée de pus qui remplit les aréoles veineuses. La vessie est entièrement saine, ainsi que l'urèthre. Le tissu spongieux de l'urèthre et du bulbe ne présentent rien d'anormal (1). »

Comme on le voit par ces lignes, cette espèce d'abcès ne se révèle point pendant la vie, ou ses symptômes passent inaperçus. C'est donc plutôt dans un but de curiosité scientifique que nous y faisons allusion ici. Néanmoins, comme il peut arriver que le malade éprouve du gonflement au périnée et de la rétention d'urine au début ou pendant le cours d'une infection purulente (que celle-ci ait ou non une issue fâcheuse), le chirurgien doit porter son attention sur les organes génito-urinaires et compter avec la possibilité de cet accident. Dans ce cas, c'est l'état général du sujet qui indiquera la marche à suivre : cathétérisme simple, opérations sur l'organe lui-même, selon les indications de l'affection et selon que l'individu paraîtra ou non devoir triompher de sa pyohémie.]

Il n'est pas toujours facile, ou même possible, de diagnostiquer l'existence d'un abcès chronique de la prostate pendant la vie; parfois, cependant, on peut y arriver au moyen du toucher rectal. Il peut se faire qu'une partie de l'organe présente une sensation de fluctuation au doigt introduit dans le rectum; et si ce fait se rencontre chez un sujet où les commémoratifs et les symptômes rendent probable la présence d'un abcès chronique, il faut aviser à l'ouvrir. Ceci peut se faire en passant un cathéter cannelé dans la vessie, et en incisant à l'endroit qu'on a découvert. Il ne s'ensuit pas, d'une façon absolue, que, dans tous les cas, on doive ouvrir l'urèthre, quoiqu'on ait eu souvent recours à cette opération, sans donner lieu nécessairement plus tard à l'établissement d'une fistule. Quelques intéressants détails sur ce fait ont été donnés par M. Meade (de Bradford) (2).

Lorsque nous sommes dans le doute sur les signes physiques, et que nous ne faisons que soupçonner l'existence d'un abcès, nous n'avons presque comme indications que celles qui sont tirées de la constitution générale du malade, et, dans ce cas, comme dans presque tous ceux d'abcès chronique des autres parties du corps, nous devons y consacrer tout notre soin. Il faut faciliter les digestions, ordonner un régime fortifiant; de l'huile de foie de morue, des toniques, un air pur, surtout au bord de la mer, aideront sensiblement d'ordinaire aux progrès de la guérison. Un abcès chronique réclame bien rarement une incision au périnée, et la

(1) *Bulletins de la Société de chirurgie de Paris*, 2e série, t. II, p. 277.
(2) *Medical Times*, 20 octobre 1860. *A Paper on Inflammation and Abcess of the Prostate Gland.*