

l'anus en totalité ou en partie. Très souvent le pus obéit aux lois aux lois de la déclivité et gagne soit la fosse ischio-rectale, soit la région périnéale antérieure. Il faut enfin savoir que la riche vascularisation veineuse de la région prostatique expose les malades à la phlébite, à l'infection purulente. En dernière analyse, on peut résumer les causes de la mort en

- 1° Injection purulente ;
- 2° Epuisement par abondance et continuité de la suppuration ;
- 3° Propagation et fusées inflammatoires.

Le pronostic des suppurations prostatiques ressort des faits précédents. Pour le déterminer, on prendra surtout en considération la gravité des complications immédiates et l'incurabilité propre à certaines lésions consécutives.

Diagnostic

Le toucher rectal constitue la base du diagnostic. C'est un critérium aussi absolu que le toucher vaginal dans le diagnostic des affections génitales de la femme. La main, qui est appliquée au-dessus du pubis, déprimant doucement la paroi abdominale et s'enfonçant aussi profondément que possible dans l'excavation pelvienne, empêche la prostate de fuir sous l'exploration de l'indicateur introduit dans le rectum. La prostate est, pour ainsi dire, saisie entre les deux mains et l'on apprécie nettement toutes les altérations de forme, de volume et de consistance qu'elle peut offrir.

Les trajets fistuleux peuvent être explorés avec une grande précision à l'aide des stylets et des injections colorées. Il est au surplus quelques symptômes qui ne laissent aucun doute sur la nature des lésions. L'issue de l'urine par le rectum ou le périnée est de ce nombre. L'urine sort par l'anus ou par les trajets fistuleux, au moment de la miction seulement. L'écoulement n'est pas incessant et se distingue par là de celui qu'on observe en cas de fistule vésico rectale.

La cystite du col présente quelques analogies avec la prostatite, mais elle se distingue par une série de considérations que j'ai essayé de résumer dans le tableau suivant :

Dans la cystite du col.	Dans la prostatite.
I. Ténésme vésical caractéristique, envies d'uriner fréquentes, impérieuses.	I. Ténésme vésical bien moindre, ténésme rectal plus accusé. Fréquence des mictions non augmentée.
II. Miction spécialement douloureuse au moment où les dernières gouttes d'urines sont évacuées.	II. Rien de semblable.
III. Dans les divers temps de la miction, excrétion d'un liquide	III. Rien de semblable, urines normales.