

et la retention complète. Ailleurs le début est moins brutal et les symptômes moins alarmants, mais il y a toujours de la fièvre et une sensation de pesanteur ou de tension gravative vers le périnée et l'anus. La maladie se confirmant, les autres symptômes persistent et ne font que s'accroître. Il y a de l'inappétence, une soif vive avec enduit saburral de la langue, de l'insomnie et de l'agitation ; les douleurs augmentent, les mouvements et la marche deviennent impossibles, le croisement des jambes et la position assise éveillent des souffrances très vives que les efforts de défécation viennent encore augmenter.

La dysurie est souvent excessive ; l'urine sort en jet grêle intermittent, on même goutte à goutte, et provoque à son passage une sensation de brûlure dans la profondeur du canal.

Tous les symptômes généraux et locaux que je viens d'énumérer s'observent aussi bien dans la prostatite simple que dans le phlegmon périprostatique.

Dans la prostatite simple, la prostate est grosse, tendue et très douloureuse. Mais toujours les tissus périprostatiques conservent leur souplesse ; la glande seule est malade, ses limites sont appréciables, la capsule emprisonne le mal.

Dans le phlegmon périprostatique, au contraire, les tissus prérectaux sont empâtés et infiltrés. Le doigt tombe sur une plaque phlegmoneuse plus ou moins étendue qui dépasse les limites de la glande, efface tous ses contours et proémine dans le rectum.

Vers le huitième jour de la maladie, les symptômes généraux et locaux conservent encore toute leur intensité. A ce moment, si la résolution doit se faire, la fièvre, les douleurs s'apaisent, la miction devient plus facile et le toucher rectal permet de suivre le retour graduel de la glande à ses dimensions normales. Si les phénomènes aigus persistent, tous les signes de la suppuration apparaissent. L'abcès une fois formé, le pus tend à se faire jour au dehors. Dans les cas heureux, l'abcès est incisé par le chirurgien, un soulagement énorme se produit aussitôt, les douleurs disparaissent, la miction se rétablit et la guérison survient rapidement.

Mais bien souvent les choses ne se passent pas avec autant de simplicité. Soit que le chirurgien n'intervienne pas assez vite, soit que la suppuration dépasse les limites de la loge prostatique, on voit survenir une série d'accidents fort graves. Si l'ouverture est tardive, on peut avoir infection purulente ; l'ouverture simultanée dans le rectum et l'urèthre est fréquemment observée : il se produit alors une fistule uréthro-rectale toujours sérieuse au point de vue du pronostic ; elle peut même persister indéfiniment. Le pus s'écoule beaucoup plus par le rectum que par l'urèthre ; à chaque miction, les urines passent par