

a pour ainsi dire plus de fièvre, l'appétit est bon, l'individu peut se lever et demeurer longtemps assis; il se croit en bonne voie de guérison, son médecin est du même avis. La prostate ne donne presque plus de pus et la fistule se ferme complètement. Le toucher rectal montre une diminution considérable de la masse prostatique. Nous sommes au 15 août; quand tout à coup trois jours plus tard, il y a une nouvelle ascension thermique, un deuxième écoulement urétral se produit, moins abondant que le premier. L'abcès ne s'était donc pas complètement vidé? Non, et évidemment toutes les loges prostatiques et périprostatiques sont infectées. Cet écoulement persiste jusqu'au 22, puis il disparaît définitivement. Les symptômes généraux deviennent graves, la fièvre s'élève de plus en plus. Le périnée devient tendu et bombé légèrement. Le matin du 24 août le thermomètre marque 104°. J'opère dans l'après-midi.

Le malade étant placé dans la position de la taille périnéale, après avoir pris toutes les précautions antiseptiques, j'introduis une sonde rigide dans l'urèthre et je fais une piqûre superficielle de cocaïne, (sel 1 p. 100) transversalement, 2 cent. endessus de l'anus. J'incise au bistouri une boutonnière en ce sens et longue de 3 centimètres, puis j'introduis l'index gauche dans le rectum; je fais une autre piqûre de cocaïne, je coupe encore, je récline et je reconnais enfin le bulbe et incise les fibres les plus antérieures du sphincter anal. Je continue couche par couche les injections cocaïniques. Je coupe un tissu lardacé-sentinelte avancée du foyer purulent—jusqu'à une profondeur de 6 centimètres. Avec mon doigt j'agrandis la plaie et je l'explore, puis avec la sonde cannelée, je reconnais le foyer et l'ouvre. Un pus lié, verdâtre, s'élimine en assez grande abondance. Je lave et j'irrigue au bichlorure. J'insuffle de l'iodoforme et mets un drain à la gaze iodoformée.

Quatre heures plus tard, le mercure indique 102°; c'est un