

faut en effet craindre la fistule vésico-rectale, en ouvrant par cette voie, fistule difficile à guérir.

Emile Forgues écrit ce qui suit : (Article affections inflammatoires de la prostate *in* Traité de chirur. Duplay et Reclus Tome VII, page 925) " Hormis ces faits où une collection superficielle vient au-devant de vous par le rectum, préférez, comme l'a proposé Segond, l'incision méthodique par le périnée. Elle seule permet d'agir antiseptiquement et d'éviter les phlébites infectieuses, assure une ouverture suffisante, n'expose point aux hémorrhagies rectales, parfois d'une abondance inquiétante. Chez un opéré de Guyon, il a fallu recourir au tamponnement pour arrêter un écoulement sanguin des plus inquiétants. Le Dentu relate un cas analogue ; Guiard a récemment conté l'histoire d'un malade chez qui la perte sanguine fut assez considérable pour abaisser la température axillaire de 39 à 36 degrés. Seule, enfin, l'ouverture périnéale prévient les fistules uréthro-rectales trop souvent incurables."

On est au 2 août, comme il n'y a aucun changement du côté du rectum et que l'état du malade empire, je me décide d'intervenir le lendemain matin, sur la demande du patient qui veut encore attendre.

Ce jour là même, il y a rupture spontanée de l'abcès dans le rectum. Le pus s'échappe en abondance avec les fécès. Il se fait une nouvelle détente. Pendant plusieurs jours, avec chaque garde robe, le pus s'évacue ; je masse le rectum et la région périnéale pour favoriser cette évacuation.

La vessie réclame encore le cathétérisme permanent ; je me sers du nitrate d'argent au cinq centième. Les urines deviennent presque limpides, mais le muscle n'est pas assez fort pour vaincre l'obstacle. Force m'est donc de laisser la sonde à demeure, tout en tâtant de temps en temps la susceptibilité vésicale. Il n'y