

tous les abcès froids sont tuberculeux. Telle n'est pas la l'opinion du Professeur Reclus.

Sous le nom d'*abcès chronique* il désigne une catégorie de collection à marche lente et due à des microorganismes autres que le bacille de Koch. Suivant le degré de virulence les germes pyogènes peuvent produire une inflammation chronique, cette dernière plus rare et ne s'accompagnant pas de réaction appréciable. Tel est le cas de ces mastites chroniques que tout chirurgien a rencontrées et même confondues avec les cancers du sein.

Les coli-bacilles et les staphylocoques en sont les agents habituels. Il n'est pas rare de les rencontrer à la fin d'une poussée de furonculose, ou d'une pyohémie à marche lente. Le bacille d'Eberth les produits assez fréquemment au déclin de la dothiéntérie et pendant la convalescence. Ils apparaissent dans le tissu cellulaire sous cutané, dans les os et parfois même les viscères. Les suppurations aseptiques du foie et des trompes sont à rapprocher de ces abcès chroniques.

Depuis quelques années on connaît bien les collections suppurrées de la sporotrichose dont l'évolution est absolument celle de l'abcès chronique décrit par Reclus et c'est dans cette classe d'abcès qu'il faut les ranger, et il est bon de savoir que leur fréquence est assez grande. On les confond généralement avec l'abcès froid tuberculeux, mais l'absence d'engorgement ganglionnaire, la multiplicité de ces tumeurs, le siège dans l'hypoderme, la dureté primitive, le ramollissement partiel, seulement au centre, les ulcérations donnant issue à un peu de pus sanguinolent, l'épaississement des bords jamais décollés comme dans la tuberculose, jamais taillés à pic comme dans la syphilis, sont des caractères qui nous permettent de les reconnaître, et d'instituer le traitement ioduré local et général qui en est le spécifique.

ALBERT PAQUET.