

Le passage d'un stade à un autre se fait insensiblement ; mais tant que la paroi glandulaire n'est que peu sclérosée, la guérison est possible. Rien en effet ne s'oppose absolument en thèse générale—et les fait le prouvent—à ce que l'on fasse cesser la stagnation des sécrétions dans des glandes simplement dilatées. Nous savons en trouver les causes, comme nous connaissons désormais celle du spasme urétral, l'hypersécrétion elle-même, que son mécanisme soit direct (infection de sécrétions stagnantes, simple contact anormal) ou réflexe n'est pas au-dessus de nos moyens d'action. Et les troubles fonctionnels symptomatiques de la prostatomégalie disparaissent dès que la prostate reprend ses dimensions normales et ses cavités glandulaires se débarrassent régulièrement de produits.

En résumé, l'expérience prolongée avait déjà démontré que *l'hypertrophie sénile peut et doit guérir*, quand on la combat *dès le début* par le traitement de ses causes. L'anatomie et la physiologie normales et pathologiques nous avaient aussi dit *pourquoi* et *comment*.

Mais, il n'est pas inutile de revenir souvent sur une question si importante ; car si la lumière est faite pour quelques-uns dont je suis, elle doit encore briller pour tous, et éclairer les cas les plus obscurs en apparence qui deviendront peut-être bientôt les plus simples parce qu'ils seront les mieux connus.

---