

V° *Prostatite chronique et prost. chron. des jeunes simplex ou spécifique* : Encore ici signes de stagnation et de rétention dans les culs-de-sac glandulaires de sécrétions infectées, contenant soient les microbes ordinaires de la suppuration, soit et plus rarement le bacille de Koch. La localisation de lésion appréciable sur le bord postérieur de la prostate, le tempérament du sujet, l'absence d'urétrite antérieure sont des présomptions en faveur de la bacillose mais la constatation de la présence du bacille est indispensable pour éclairer définitivement le diagnostic.

(b) *Prostatite chronique des vieillards*. Celle-ci n'est le plus souvent que l'hypertrophie sénile qui passe comme on le sait par trois phases anatomo-pathologiques successives : stagnation et dilatation glandulaires ; sclérose périglandulaire commençante et infection des sécrétions stagnantes ; sclérose périglandulaire absolue avec disparition des acini. A chacune de ces périodes on trouve par moment des symptômes d'œdème et de congestion prostatique, masquant les lésions spéciales de la prostate, d'où l'utilité de plusieurs examens successifs avant de se prononcer d'une manière catégorique sur la cause probable de la prostatomégalie.

VI° *Néoplasmes*. Une prostate inégale, énorme, avec symptômes fonctionnels très accusés, relève presque toujours, sinon toujours chez l'enfant d'un néoplasme malin en voie d'évolution ; chez le vieillard le cancer de la prostate est presque toujours glandulaire, c'est-à-dire se développe dans les glandes à la faveur d'un état pathologique de leur épithélium et insensiblement, se surajoute à l'hypertrophie sénile dont il peut être considéré comme une complication (Guépin). Il est toujours très difficile de trouver dans la prostatomégalie elle-même les éléments de la différenciation.