

Toutes ces notions ne sont devenues courantes que depuis les travaux de Guépin.

I° *Cœdème et congestion de la prostate*.—La prostate congestionnée est très volumineuse, lisse, tendue, chaude, sensible. Les mictions sont alors fréquentes, douloureuses, difficiles, sanguinolentes; chez les vieillards il y a plutôt rétention avec excitation vésicale, cathétérisme pénible et hématuries abondantes. La marche est rapide, les récidives fréquentes. Elle est presque toujours, sinon toujours, associée à un état prostatique (prostatite ou hypertrophie sénile).

II° *Hypersécrétion et stagnation glandulaire*.—La prostatomégalie, dans ce cas est médiocre, régulière, indolente, molle (comme de la cire, conservant l'empreinte du doigt après la pression). Les produits expulsés par le méat sont presque normaux et sont composés de liquide prostatique vésiculaire, les vésicules étant toujours intéressées parallèlement pour ainsi dire. C'est un stade intermédiaire qui prépare le terrain aux infections.

III° *Prostatites aiguës, (a) localisées*, représentées par le furoncle de la prostate, affection rare dont la symptomologie est très précise.

(b) *Prostatite aiguë totale d'emblée*, avec l'élévation de température, la sensibilité excessive, la faune cystite intense, les commémoratifs qui la caractérisent.

(c) *à poussées successives*, présentant toutes des symptômes de congestions plus ou moins d'hypersécrétion avec stagnation et rétention glandulaire des noyaux durs dans la prostate et des noyaux de consistance moindre, tout cela variant d'après leur évolution qui d'ailleurs ne permet pas de les confondre avec les autres causes de prostatomégalie.

IV° *Prostatites subaiguës* qui demandent à être recherchées et que le médecin ne reconnaît guère que quand elles ont données déjà lieu à un état chronique, leur mode de terminaison habituel.