

examinés en même temps. Il est indispensable pour que cette exploration donne des résultats valables : 1o. d'agir suivant des principes sévères ; 2o. d'avoir une réelle expérience ; 3o. de posséder l'anatomie normale de la prostate et de la région dont elle constitue le centre.

Les symptômes fonctionnels dans le cas de prostatomégalie sont les uns directement liés à l'augmentation de volume de la prostate, quelle que soit sa nature et à l'élévation du col vésical, les autres à la lésion spéciale et à ses complications.

Les premiers se rencontrent donc toujours ; ce sont des troubles urinaires qui peuvent être résumés dans le terme de *stagnation d'urine* et qui vont de la simple fréquence des mictions jusqu'à la rétention complète et à l'hématurie.

Les seconds aident, par leur présence, à établir le diagnostic différentiel de la prostatomégalie. Ils restent cependant bien des fois peu précis et, sans l'association très nécessaire des commémoratifs, des signes physiques (capitiaux), de l'évolution même, ils laisseraient trop ordinairement le spécialiste dans l'embarras. Je ne cite qu'un exemple : Doit-on faire des hématuries abondantes un signe de néoplasme ? Alors comment interpréter les hématuries parfois terribles des simples congestifs et des vieux prostatiques ?

## II

Ceci établi, la prostatomégalie peut tenir :

- 1o. à l'œdème et à la congestion prostatique ;
- 2o. à l'hypersécrétion avec stagnation glandulaire ;
- 3o. aux prostatites aiguës ;
- 4o. aux prostatiques subaiguës ;
- 5o. aux prostatites chroniques ;
- 6o. à l'hypertrophie sénile ;
- 7o. aux néoplasmes.

Parfois à l'association de plusieurs de ces causes, (congestion et prostatite par exemple).