

Le cas devient alors moins favorable et la durée du traitement en est par cela même accrue ; l'expérience établit néanmoins avec certitude qu'il y a encore grand intérêt, aussi bien au point de vue de la rapidité de la guérison que du résultat esthétique, à persister dans l'application de la méthode.

Parmi les cas que j'ai réunis dans ce travail, se trouvent plusieurs malades présentant les signes vérifiés par l'examen radioscopique, de l'adénopathie trachéo-bronchique.

Tous ont été rapidement améliorés ; la disparition de la toux quinteuse survient en général après la quatrième irradiation.

Voici la technique à laquelle je me suis arrêté :

Les applications ont lieu tous les quinze jours, excepté pour les ganglions trachéo-bronchiques que l'on peut irradier tantôt par la face antérieure du thorax, tantôt par sa face postérieure, il est ainsi possible d'agir tous les huit jours.

Lorsque le ganglion est fistulisé, je fais les deux ou trois premières applications sans interposition de filtre. Dans les autres cas, je filtre les rayons au moyen d'une lame d'aluminium de 5/10 de millimètre d'épaisseur.

La quantité, mesurée à l'aide d'une pastille de Sabouraud, doit atteindre au moins 4 unités H mais reste inférieure à 5. Lorsque, à la suite de plusieurs applications consécutives, la peau de la région présente un légère rougeur, j'interromps le traitement pendant un mois. Grâce à ces précautions, je n'ai jamais eu à constater la moindre radiodermite.

Un localiseur en verre ou plomb me permet de préserver l'épiderme voisin, mais il est nécessaire d'employer une ouverture plus grande que la dimension apparente du ganglion, afin d'être sûr d'agir sur la totalité de la glande.

Un certain nombre de malades dont je vais donner l'observation succincte ont été traités il y a plus d'un an ; ce sont, pour la plupart, des malades de dispensaire que je continue à suivre et je n'ai encore constaté aucune récidive au niveau du point traité.

---