

souffre plus, urine moins souvent et ne se lève qu'une fois la nuit.

OBS. V. — M. B., soixante-deux ans. Depuis 1907, le malade a des troubles de la miction, envies fréquentes d'uriner, douleurs à la miction. Depuis 1910, les symptômes ont augmenté à tel point que le malade n'urine que par cathétérisme. Il se sonde ainsi cinq fois par jour depuis trois ans. De nombreux spécialistes ont été consultés, tant à Paris qu'en province; on a conseillé maintes fois la prostatectomie, mais le malade, pour son entourage assez effrayé à l'idée d'une intervention opératoire, a toujours refusé; actuellement, il veut essayer l'action de la radiothérapie avant de se décider catégoriquement pour une opération. Le Dr Barnsby, de Tours, médecin habituel du malade, nous l'envoie, sans grand espoir, car il a, dit-il, une prostate grosse mais très dure. Dans ces conditions et étant donnée la date très éloignée du début des troubles, nous estimons que le malade n'est plus justiciable de la radiothérapie, mais devant son insistance, nous consentons à faire quelques séances.

Début du traitement: 12 février 1912. Trois unités H de rayons 8 à 9 filtrés avec un demi-millimètre d'aluminium; une séance par semaine.

Fin du traitement: 28 mars 1912. On a fait six séances; le malade n'a éprouvé aucune amélioration par le traitement.

Chez nos quatre premiers malades, nous trouvons donc une diminution de la fréquence diurne et nocturne, dès les premières séances, et nous constatons localement une diminution dans le volume de la prostate, diminution quelquefois énorme (obs. II, les deux tiers du volume primitif), si le malade veut bien prolonger le traitement, mais en général, dès qu'il a obtenu une sédation des symptômes les plus ennuyeux (fréquence diurne et surtout nocturne), il abandonne la radiothérapie, suffisamment satisfait du résultat obtenu, bien qu'il soit incomplet.

En outre, l'observation I nous montre que le résultat acquis reste définitif, puisque sept ans se sont écoulés depuis la fin du traitement et le malade n'a pas vu reparaitre les symptômes pour lesquels il était venu demander le secours des rayons X.

Enfin, l'observation V nous confirme dans l'impuissance du traitement lorsqu'il s'agit d'hypertrophie ancienne, dans laquelle l'hyperplasie du tissu conjonctif est la lésion prédominante. Chez ces malades, le seul moyen à conseiller est donc le procédé opératoire.

En résumé, la radiothérapie agit fort bien lorsqu'on est au début de l'hypertrophie prostatique; elle agit vite, ses résultats sont durables, et la simple irradiation par le périnée est suffisante. Mais pour obtenir des succès, il convient de s'adresser seulement aux hypertrophies glandulaires, laissant aux chirurgiens les autres formes. Cette catégorie de malades, qui ne trouvait de soulagement dans aucun traitement, peut donc espérer une grosse amélioration par la radiothérapie, à condition qu'elle s'y adresse de bonne heure.