

blent assez typiques, pour prouver l'efficacité réelle de ce traitement lorsqu'on le restreint aux formes qui en sont justiciables :

OBSERVATION I. — M. H..., prostatique de soixante-sept ans. Troubles de la miction depuis quelques années, urine plusieurs fois la nuit. Le 5 mai 1906, il fut pris, soudain, d'une rétention complète; un médecin, appelé, fit un cathétérisme évacuateur; depuis ce jour, le malade ne peut plus uriner seul. Le Dr Géraud, urologiste, est consulté; il trouve une hypertrophie moyenne plutôt molle, canal prostatique très allongé, dévié latéralement et repoussé en avant vers l'orifice vésical par une forte saillie du groupe glandulaire cervical sous-muqueux (lobe moyen).

Début du traitement: 10 mai 1906. Après la deuxième séance, le malade peut uriner seul.

Fin du traitement: 14 juin 1906. On a fait six séances de radiothérapie. La peau du périnée recevait chaque semaine trois unités H, rayons no 7 Benoist. Au bout de ce temps, le Dr Géraud examine de nouveau le malade; il constate: "la prostate très diminuée de volume; urine résiduelle: 40 grammes".

OBS. II. — Dr P..., soixante-cinq ans. Troubles de la miction depuis décembre 1908. Le Dr Génouville trouve; une prostate très grosse, congestionnée, du volume d'une orange. En septembre 1908, rétention aiguë et complète. On fait du massage, de la faradisation, et l'on amène un peu d'amélioration, mais cependant les symptômes restent tels que l'on parle de prostatectomie; c'est alors que le malade préfère s'adresser à la radiothérapie.

Début du traitement: 3 mai 1909; une séance hebdomadaire sur le périnée, rayons nos 8 à 9. La peau du périnée reçoit trois unités H à chaque séance. Après la quatrième séance, la fréquence nocturne diminue. A la cinquième séance, le malade est obligé de partir en voyage. Il revient en janvier 1910 et l'on reprend le traitement; au total, on fait dix-sept séances.

Fin du traitement: 26 avril 1910.

Le Dr Génouville trouve le malade très amélioré; il l'examine; la prostate n'est pas congestionnée, elle est souple et mobile, elle est grosse comme une *demi-mandarine*. Urine résiduelle: 30 centimètres cubes. La miction est facile, même la nuit; le malade se lève une ou deux fois au maximum.

OBS. III. — M. de G..., cinquante-huit ans. Le malade a souvent des difficultés pour la miction avec envies fréquentes. En outre, il se lève cinq ou six fois la nuit. Le Dr Lacaille, urologiste, examine le malade; il trouve "une prostate grosse, dure, lisse".

Début du traitement: 6 novembre 1909. On fait une séance hebdomadaire de rayons durs, 8 à 9 Benoist, filtre d'aluminium d'un demi-millimètre d'épaisseur, trois unités H à chaque séance.

A la troisième séance, le malade ne se lève plus qu'une fois la nuit. A la cinquième séance, il trouve les symptômes si atténués qu'il demande à cesser la radiothérapie.

Fin du traitement: 29 novembre 1909.

OBS. IV. — M. de N..., soixante-dix ans. Depuis un an envies fréquentes d'uriner le jour. Pendant la nuit, le malade se lève plusieurs fois; en outre, il souffre pendant la miction. Le Dr Lacaille diagnostique: "prostate grosse, surtout lobe médian".

Début du traitement: 17 avril 1913. Trois unités H sur la peau du périnée après filtre d'un millimètre d'aluminium, séance hebdomadaire.

Fin du traitement: 26 mai 1913. Septième séance, le malade ne