

opérateurs employés, puisque les statistiques les meilleures sont obligées de reconnaître un certain nombre de décès.

La prostate étant un organe glandulaire, il était tout naturel de penser à la radiothérapie pour lutter contre son hypertrophie, et cette pensée vint à l'esprit de nombreux radiologistes. Dès 1905, nous voyons quelques essais dans la littérature médicale: Luraschi, Moskowicz (1), Guillemonat (2); et cependant, malgré les bons résultats signalés, ce traitement est exceptionnellement conseillé par les urologistes.

Au point de vue technique, il y a en présence deux procédés, étant données la situation et la profondeur de l'organe à irradier; les uns cherchent à l'atteindre au moyen d'un localisateur introduit dans le rectum, les autres agissent à travers le périnée. Nous sommes parmi les seconds, pour plusieurs raisons: d'abord, la lumière d'un localisateur introduit dans le rectum est forcément très étroite, on n'irradie donc qu'une zone très minime, ensuite on ne peut surveiller assez facilement la région de la muqueuse qui reçoit directement l'irradiation: l'on court ainsi à des accidents graves. Enfin, par la méthode du rayonnement filtré, nous pouvons actuellement envoyer à travers le périnée une quantité suffisante de rayons X pour atteindre la prostate et la modifier sans léser la peau.

C'est ici alors que se dresse la question des indications et contre-indications de la radiothérapie. Sachant que la sensibilité aux rayons de Röntgen est d'autant plus grande que les tissus sont riches en figures de karyokinèse, il est à prévoir que nous agirons surtout dans la forme d'*hypertrophie* glandulaire alors que nous ne ferons rien dans l'hyperplasie du tissu conjonctif, ce dernier représentant la forme tout opposée, c'est-à-dire la plus pauvre en figures de karyokinèse.

Les hypertrophies prostatiques liées seulement à l'hypertrophie glandulaire semblent donc avoir le plus de chances de bénéficier de ce traitement. En d'autres termes, les malades au début doivent tirer profit de la radiothérapie, alors qu'à un stade plus avancé ils ne courent qu'une chance très minime d'amélioration. La pratique n'a fait que confirmer ces données théoriques.

Je prendrai au hasard de mes observations cinq cas qui me sem-

---

(1) Moskowicz, *Archives d'Electricité Médicale*, 1906, p. 238.

(2) Guillemonat, *Archives d'Electricité Médicale*, 1906, p. 727. IIIe Congrès international de Milan: Electrologie et radiologie médicales.