

Cela serait d'autant plus indiqué, si on se décidait à une opération, que l'épididyme est en général volumineux chez les prostatiques, et que leur illusion pourrait être conservée; le résultat serait, dans tous les cas, aussi complet qu'avec une opération amenant l'atrophie du testicule.

Toutes ces opérations ont donné des succès et des insuccès thérapeutiques; il n'est pas encore possible, parce que les renseignements fournis par les observations sont insuffisants, de préciser les indications de cette opération. A l'enthousiasme du début pour la castration a succédé une période de réaction qui se traduit actuellement par du scepticisme.

Ce scepticisme doit avoir pour conséquence un examen approfondi des cas à traiter, l'étude bien complète du malade, de l'état de la prostate, celui de la vessie, afin de pouvoir tirer des conclusions fermes.

Dans tous les cas, il faudrait, pour juger une méthode thérapeutique applicable aux prostatiques, ne prendre que des cas anciens, ceux dans lesquels la probabilité du retour de la miction spontanée est faible ou nulle, et non les cas récents, ceux qui en sont à leur première ou deuxième atteinte de rétention. Ici, en effet, les chances du retour de la miction spontanée sont tellement grandes, que toute intervention, quelle qu'elle soit, peut amener un résultat, attendu que le même résultat peut être obtenu sans intervention d'aucune sorte.

On a prétendu que ce résultat, quand il se montrait, était dû, non à la diminution du volume de la prostate par changement anatomique, mais à la décongestion de l'organe permettant la miction.

Mais cette décongestion n'est pas prouvée; de plus, elle survient dans bien des circonstances où la miction n'est pas rétablie par cela même.

On a négligé un autre organe, la vessie, dont l'influence est si importante. Cette influence, je l'ai montrée à propos de la rétention dans les rétrécissements, dans un article paru dans ce journal et dans la thèse de Condamy: elle peut être aussi grande chez les prostatiques.

Ces opérations seraient dynamogéniques, par rapport à la vascularisation et à la contractilité vésicales.

Mais avant de recourir à ces opérations, il ne serait peut-être pas mauvais d'essayer d'un traitement dont les effets ne sont pas irréparables, ce qui lui constitue une supériorité sur les autres opérations; ce serait l'opothérapie thyroïdienne, telle que je l'ai instituée (voir *Presse Médicale*, 29 février 1896), ou prostatique comme Reinert et moi l'avons essayé.

En écrivant cet article, j'ai eu pour but de mettre nos confrères en garde contre des tentatives thérapeutiques irréparables, contre des enthousiasmes, des emballements qu'ils pourraient regretter, et les avertir que le succès pourrait ne pas toujours suivre les opérations qu'ils pourraient, sur la foi des autres, conseiller.

TRAITEMENT PRÉCOCE DES TUMEURS BLANCHES, par le Dr BILHAUT.—*Revue Médicale*, vol. V, No 91.

Le docteur Bilhaut termine son article par les conclusions suivantes :

1. Il est actuellement admis que les tumeurs blanches sont de nature tuberculeuse.

2. En raison du mode d'invasion de certains cas, ceux, par exemple qui succèdent à la fièvre typhoïde, au rhumatisme articulaire aigu, à la rougeole, à la scarlatine, il est permis de se demander si le micro-organisme qui leur donne naissance est constant :

3. S'il est unique ;

4. S'il est associé à d'autres microbes. Des recherches sont à diriger dans ce sens.

Au point de vue du traitement :

5. Il est de rigueur de faire un diagnostic aussi hâtif que possible et de sou-