

deux fois il a trouvé des ganglions suppurés ; une fois, chose curieuse, des ganglions tuberculeux.

« Nous ne pouvons nous dispenser de faire remarquer combien la discordance est grande entre le volume du néoplasme ou son ancienneté d'une part et l'envahissement ganglionnaire d'autre part. Des cas de néoplasmes extrêmement étendus, presque inopérables, ne sont accompagnés parfois daucun ganglion néoplasique et même daucune tuméfaction ganglionnaire inflammatoire. Par contre, on observe des cancers petits et récents accompagnés de ganglions néoplasiques déjà volumineux. En tout cas, le nombre important des ganglions malades démontre la nécessité de leur recherche. Si, pour des cancers d'autres régions, du sein par exemple, la recherche des ganglions s'impose comme une règle absolue et s'effectue dans des conditions satisfaisantes, nous pouvons dire que pour les cancers de l'utérus, la nécessité de chercher les ganglions est tout aussi absolue, bien que l'exécution soit plus difficile. En outre des ganglions enlevés avec la pièce principale et inclus dans le paramètre, il est nécessaire de chercher les ganglions sur les parois pelviennes. C'est toujours au niveau de la bifurcation des illiaques et entre ces deux vaisseaux que nous avons constaté des ganglions. Ils sont souvent localisés en ce point. D'autres fois, ils existent en outre, soit dans la direction de la fosse obturatrice, soit le long des vaisseaux illiaques primitifs. La constatation de ganglions pathologiques est d'ailleurs, en général facile : ils sont en effet contenus dans un tissu cellulaire très lache, de sorte que si leur tuméfaction n'est pas appréciable à la vue, elle est facile à constater par le toucher, d'autant plus que les recherches ont lieu contre les parois résistantes du pelvis. » (Pollossen)

La présence des ganglions étant constatée, leur dissection doit