

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 d'aucun ganglion  
« néoplasique et même d'aucune tuméfaction ganglionnaire in-  
« flammatoire. Par contre, on observe des cancers petits et  
« récents accompagnés de ganglions néoplasiques déjà volumi-  
« neux. En tout cas, le nombre important des ganglions ma-  
« lades 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 bi-  
« furcation des iliaques 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 direc-  
« tion de la fosse obturatrice, soit le long des vaisseaux iliaques  
« 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. » (Pollosson)

La présence des ganglions étant constatée, leur dissection doit