

3ème cervicale à la 2ème dorsale, et pour les jambes, de la 10ème dorsale à la 6ème lombaire. On ne doit faire d'exception que pour les cas où l'on peut faire avec certitude le diagnostic d'une affection isolée d'une ou de quelques rares racines.

*La deuxième indication* est fournie par les *crises viscérales*, spécialement *gastro-intestinales* du tabès. Il s'agit ici de la résection de racines postérieures dorsales, et cette résection est basée sur ce fait que les vomissements et l'hypersécrétion ne sont pas le point de départ des crises gastriques, mais que l'origine de ces crises est dans l'irritation des fibres sensitives du sympathique qui vont des organes abdominaux dans la moëlle en suivant les racines thoraciques postérieures.

La radicotomie a été exécutée avec cet objectif 64 fois pour des crises gastro-intestinales :

6 malades succombèrent pendant l'opération; 4 autres moururent de cysto-pyélite les mois suivants.

Sur les 58 survivants, on compte 56 succès immédiats et 2 cas seulement sans amélioration aucune. Parmi les 56 cas, il y en a 29 où l'on ne relate pas de récidive et 18 suivis de récidive. L'auteur ne dit rien des 9 autres. Ils ont tout probablement été perdus de vue.

*La première cause* des récidives, est que la résection radiculaire n'a pas été radicale, ce qui est du à la participation de l'arachnoïde qui rend difficile de reconnaître et d'isoler les racines de la moëlle. Pour voir si une radicotomie a été radicale on ne peut se baser que sur le degré de l'extension de l'anesthésie qui suit l'intervention.

*La seconde raison* des récidives est en rapport avec la nature des crises gastriques. Tout d'abord on voit, dans un certain nombre de cas, apparaître tôt ou tard des douleurs intestinales tantôt passagères, tantôt continues, entachant aussi le bon résultat. Les douleurs proviennent sans doute des racines situées au-dessus et au-dessous de celles qu'on a coupées et qui étaient également at-