

OPÉRATIONS POUR RÉCIDIVES

Pour Wertheim la cure opératoire des récidives est très rarement praticable. Sur cent opérations, il ne l'a fait qu'une fois. Cette difficulté d'opérer les récidives après une première intervention très large où toutes les lésions accessibles ont été enlevées se comprend d'ailleurs, et l'on peut dire que plus l'opération primitive a été radicale, moins il est probable qu'une opération itérative sera praticable.

M. Pollosson a fait 7 opérations pour récidives : 2 ont présenté peu de temps après une nouvelle ; une troisième est morte de shock et d'infection au bout de 3 jours ; 3 autres, (opérées pour récidives vulvaires ou vaginales inférieures) ont été suivies de guérison opératoire mais aussi de récidives locales, accompagnées dans chaque cas, chose curieuse, de généralisation dans le squelette (2 fois dans le tibia, 1 fois dans le maxillaire inférieur). Enfin la septième malade présentait une énorme récidive dans la cicatrice abdominale, envahissant la vessie. Cette malade, quatre mois après l'opération, ne présentait pas de nouvelle récidive et fut perdue de vue.

« Nous serions donc tentés de répéter d'une manière définitive, les interventions pour récidives si nous ne connaissions quelques résultats favorables obtenus en Allemagne par Von Rosthorn et par Franz et en Belgique par Jacobs ».

(Pollosson).

RECHERCHE DES GANGLIONS

Pour M. Pollosson, les ganglions tuméfiés s'observent environ dans $\frac{1}{3}$ des cas. Les ganglions non néoplasiques correspondent à des processus inflammatoires partis du néoplasme ;