

teintes. Il est même probable que l'opération même les irrite, notamment par le sang filtrant dans les mailles de l'arachnoïde. Bien souvent c'est le processus tabétique qui gagne les racines voisines. Lorsque l'irritation de ces racines augmente, elle peut aller jusqu'à la réapparition de nouvelles crises gastriques.

Pour obéir à cette cause de récidive, il est indispensable de réséquer le plus de racines possible toutes les fois qu'on n'a pas de signes permettant d'affirmer quelles et combien de racines déterminent les crises. Pour savoir si l'on doit s'attaquer de préférence aux racines d'en haut ou à celles d'en bas, on peut se baser sur l'étendue de l'hypéresthésie de la peau et le siège de la douleur maxima.

Comme limites, l'auteur conseille de réséquer au moins 7 racines entre la 5ème dorsale et la 2ème lombaire. Il conclut qu'une résection aussi large rend naturellement l'intervention plus importante. Elle doit inviter à une grande réserve, si bien que l'on ne devrait opérer que des malades qui souffrent de crises continues et rebelles à tout traitement.

*La troisième indication* vise les *paralysies spasmoidiques* par suite de l'interruption des voies cortico-spinales, notamment du faisceau pyramidal.

159 malades ont été opérés avec une mortalité de 14, c'est-à-dire 8.8%.

Le plus souvent la radicotomie postérieure lombaire a été appliquée à la *paralysie spasmique congénitale*:

88 opérations avec 6 morts; dans la majorité des cas on obtint des résultats satisfaisants et même parfois excellents.

On est intervenu 3 fois dans des cas de *paralysie spasmique avec hydrocéphalie concomitante*; deux de ces enfants sont morts; le 3ème survit.

Huit malades opérés pour *paraplégie spasmique apparue à la suite d'encéphalite dans l'enfance*, supportèrent très bien l'opération et tous en tirèrent un bénéfice plus ou moins appréciable.