

Thèses de Paris. — 1872, LEGENDRE, BERGERON. — 1877, HERVOUET.
Consultez la bibliographie de l'Adénite chronique, les articles SCROFULE, LYMPHATIQUES
et GANGLIONS des Dictionnaires.

La tuberculose se localise assez fréquemment dans les ganglions lymphatiques; tantôt elle y apparaît primitivement sans qu'il soit possible de la rattacher à quelque lésion de voisinage, tantôt elle résulte du transport dans ces glandes du principe morbide puisé dans un organe tuberculeux. Cette distinction intéresse également les ganglions superficiels et profonds: elle est en désaccord avec l'opinion des auteurs qui admettent la dualité entre les adénites scrofuleuses et tuberculeuses.

Aujourd'hui, scrofule et tuberculose ne sont plus que deux expressions d'une même maladie, et si ce point de doctrine est encore contesté, il faut reconnaître que le nombre des unicistes augmente chaque jour. Il y a plus d'un demi-siècle, HUFELAND, LEPELLETIER incorporaient dans l'histoire des scrofules non seulement les diverses phtisies pulmonaires, mésentériques, mais aussi le lupus. S'ils avaient connu la structure intime des manifestations de cette maladie, la tuberculose n'eût jamais existé et la scrofule eût conservé son vaste domaine pathologique.

L'étude plus attentive de la phtisie pulmonaire contribua à isoler la tuberculose des maladies scrofuleuses; on en a fait une véritable entité morbide, et c'est à son propos qu'on a recherché la structure du tubercule. Une fois en possession de cette notion de la nature de la granulation et de son processus, les anatomo-pathologistes, ayant soumis à l'étude histologique les affections osseuses ou ganglionnaires à marche lente, à suppuration caséuse, furent frappés d'y retrouver les mêmes caractères anatomiques. En réalité les pathologistes ont été amenés malgré eux à remonter le courant, à revenir aux idées anciennes et maintenant on appelle tuberculose presque tout ce que HUFELAND rangeait dans la scrofule; le nom seul a changé.

Est-ce assez, dira-t-on, d'un caractère anatomique pour rapprocher des lésions en apparence si disparates, de comparer l'écrouelle au mal de Pott, à la phtisie? Nous répondrons hardiment avec SCHUPPEL, THAON, KIENER, par l'affirmative, parce qu'on a, pour juger la question, un critérium sûr, l'inoculation qui reproduit la tuberculose chez les animaux. L'identité des lésions, les mêmes caractères étiologiques et cliniques, l'éventualité de l'infection générale (granulie), la recherche des bacilles, enfin l'inoculation sont des témoignages irrévocables qui autorisent à confondre désormais la scrofule et le tubercule, à étudier ensemble l'écrouelle et l'adénite tuberculeuse; ce sera, suivant l'expression de FRIEDLANDER, une tuberculose locale, ou mieux localisée, comme l'a dit KIENER.

Étiologie. — Il ne saurait être question ici des causes banales favorables à l'éclosion de la tuberculose; elles sont du ressort de la pathologie générale; seules les causes qui agissent plus directement sur le système lymphatique nous arrêteront. D'abord, toutes les adénites tuberculeuses appelées similaires par HERVOUET, qui reproduisent fidèlement le type de l'affection d'un organe voisin, ont une origine si facile à comprendre qu'elles ne méritent pas

de plus amples détails; d'ailleurs elles sont toutes viscérales, profondes et intéressent moins le chirurgien. Il n'en est pas de même des adénites tuberculeuses superficielles qui comprennent toutes les altérations scrofuleuses.

LOUIS a trouvé les ganglions cervicaux envahis chez un dixième des phtisiques âgés de plus de quinze ans, ce qui indique que l'affection tuberculeuse des ganglions combinée à la phtisie n'est pas rare; la tuberculose isolée des ganglions est beaucoup plus fréquente.

Souvent l'adénite tuberculeuse paraît succéder à une lésion superficielle du voisinage, eczéma, impétigo, conjonctivite; le fait ne peut être mis en doute, mais on ignore la relation de cause à effet qui unit l'affection de la peau au ganglion, pour quelle raison au lieu d'une adénite simple on a une adénite tuberculeuse. Il est certain que le lymphatisme expose à ces éruptions, partant à l'adénite concomitante, que les exanthèmes peuvent servir de porte d'entrée aux principes morbides, encore inconnus, susceptibles d'engendrer la tuberculose, après avoir germé dans un groupe de ganglions. L'importance considérable du système lymphatique dans le jeune âge rend compte de la prédisposition plus grande de l'enfance aux adénites caséuses; cela est si vrai, que les attributs du tempérament lymphatique sont devenus ceux de la scrofule. Or il ne faut pas exagérer outre mesure cette vérité, car l'enfance n'a pas le monopole exclusif de l'adénite tuberculeuse; l'adolescence y est également sujette, et dans l'armée on a signalé depuis des siècles la fréquence de l'adénite cervicale, dont la nature tuberculeuse est aujourd'hui démontrée. Sans doute l'âge joue un rôle important dans l'apparition de la maladie, cependant on peut la faire naître de toutes pièces en réunissant les conditions favorables à son éclosion; c'est pour ce motif qu'avant de connaître la nature réelle de l'adénite cervicale militaire, plusieurs chirurgiens en faisaient une scrofule acquise. Quelles sont ces conditions? Parmi elles citons: l'encombrement, la misère physiologique, l'habitation en commun, l'humidité, l'alimentation insuffisante ou défectueuse, le froid, etc.

La tuberculose est plus spéciale aux climats tempérés; c'est un fait connu que les nègres immigrés dans nos contrées deviennent souvent tuberculeux et sujets aux adénites caséuses.

Enfin, le pouvoir d'absorption du système lymphatique, même quand les surfaces cutanées ou muqueuses sont saines, est si considérable que l'on comprend aisément l'introduction par cette voie du principe morbide de la tuberculose, virus ou microbe. Ne trouve-t-on pas dans les ganglions bronchiques les poussières transportées de la muqueuse par les voies lymphatiques, et n'est-il par rationnel d'admettre que le germe tuberculeux est capable d'en faire autant. C'est ainsi qu'on se rend compte de l'adénite tuberculeuse sans lésion, variété qui est commune.

Siège. — L'adénite tuberculeuse profonde existe partout où il y a des ganglions, néanmoins elle est fréquente dans les ganglions bronchiques et mésentériques; cette dernière porte le nom de carreau chez les enfants. Quant aux ganglions superficiels, les plus exposés à l'adénite tuberculeuse sont assurément ceux du cou. En outre on connaît l'adénite tuberculeuse de l'aîne (hubon strumeux), de l'aisselle, etc.

Anatomie pathologique. — La tuberculose affecte rarement un seul ganglion, elle intéresse plus souvent un groupe tout entier; les ganglions atteints sont tantôt isolés, tantôt réunis en une masse volumineuse, lobulée, irrégulière (poudingues de Cazin). Ces variétés tiennent au degré d'irritation dont le parenchyme est le siège et à la rapidité du développement. Ainsi les ganglions sont ordinairement isolés dans l'adénite viscérale consécutive, tandis que dans les ganglions superficiels où l'adénite est primitive, la tumeur a plus de tendance à l'agglomération.

Les ganglions tuberculeux sont hypertrophiés; leur volume varie depuis une noisette, une olive, jusqu'à une noix et même une orange. Lorsque l'affection succède à la lésion d'un viscère, on retrouve parfois le long des lymphatiques qui les réunissent les traces de l'altération tuberculeuse; ces faits ont été bien démontrés par TROISIER pour les lymphangites tuberculeuses pulmonaires et mésentériques. Il n'en est pas de même des adénites superficielles qui ne correspondent pas toujours à une lésion périphérique et peuvent être primitives.

Quoi qu'il en soit, on peut y distinguer des altérations des deux ordres. 1° Ce sont les lésions de l'adénite chronique portant sur la trame et les éléments du ganglion qui s'hypertrophie. 2° Les lésions spécifiques de la tuberculose, caractérisées au début par les granulations miliaires, aboutissant plus tard à la caséification du ganglion. La prédominance de l'une ou de l'autre de ces altérations donne à l'histologiste des figures différentes en apparence, mais identiques au fond. Il est évident que l'adénite profonde, qui évolue lentement par propagation de la maladie au lymphatique afférent, ne sera jamais aussi scléreuse que l'adénite superficielle; celle-ci réagit plus vivement, empâte le tissu cellulaire ambiant en même temps que les granulations tuberculeuses évoluent de leur côté.

Au début, la coupe du ganglion devient plus rouge, quelquefois grise, transparente, et ce n'est qu'avec la loupe et de l'habitude qu'on y distingue les granulations tuberculeuses. Elles prennent naissance aussi bien dans la substance corticale que médullaire aux dépens des vaisseaux sanguins et lymphatiques qui parcourent le tissu réticulé. Ces granulations ont l'aspect des follicules ordinaires, sont remarquables par leur richesse en petites cellules et par leur tendance rapide à la dégénérescence caséuse, qui débute par le centre des granulations et aboutit d'abord à la formation des cellules géantes, plus tard à la caséification ou nécrose de coagulation. D'autres granulations, jointes aux premières, constituent les petits îlots tuberculeux jaunâtres que l'on peut voir à l'œil nu sur la plupart des ganglions tuberculeux. La caséification est assurément la conséquence de l'oblitération vasculaire; mais ici, comme dans tous les tissus complexes, les vaisseaux lymphatiques participent à la formation des granulations.

Ces îlots ramollis à leur centre sont entourés par une zone fibreuse provenant de la sclérose du stroma du ganglion qui résiste pendant un certain temps à l'envahissement du processus tuberculeux. Ces travées finissent néanmoins par disparaître et plusieurs îlots confondus forment des masses caséuses de plus en plus volumineuses, susceptibles de transformer l'organe en une bouillie jaunâtre, ramollie, analogue à du mastic ou au tissu pâteux d'une châtaigne

bouillie. Parfois la coupe est plus dure; le tissu résistant ressemble à celui d'un marron d'Inde. Enfin, lorsque le processus est très lent, on voit l'incrustation calcaire envahir le contenu du ganglion tuberculeux.

Symptômes. — La description que nous allons donner appartient aux adénites superficielles qui intéressent seules le chirurgien. On admet généralement trois périodes dans l'évolution de l'adénite caséuse. 1° Période d'induration ou d'indolence. 2° Période d'inflammation. 3° Période de suppuration.

1° *Période d'indolence.* Il existe au début une tumeur assez bien circonscrite, unique ou multiple; le ganglion le plus apparent triple de volume, forme un relief à la surface de la peau, offre aux doigts une consistance élastique, une mobilité qui diminue insensiblement avec les progrès de la maladie; l'adénite est-elle plus profonde, sous-aponévrotique, on peut encore sentir le chapelet formé par les ganglions qui soulèvent les organes sus-jacents et roulent sous les doigts; il n'y a d'ailleurs aucune trace de réaction, pas de rougeur ni de chaleur à la peau et une indolence complète. Souvent les malades ne s'aperçoivent de l'existence du mal que par la gêne ou la déformation de la région. Les choses restent dans cet état pendant des mois et des années sans changements apparents; la résolution est même possible, mais les glandes ne reviennent jamais complètement à l'état normal, elles offrent toujours un volume plus gros et une consistance ligneuse, pierreuse.

2° *Période inflammatoire.* Cette période résulte de l'intensité des altérations intérieures du ganglion; elle a aussi pour cause déterminante un traitement intempestif, une maladie intercurrente, un coup, etc. De toutes façons la tumeur devient sensible, rouge, douloureuse à la pression; le malade accuse des élancements; on peut même avoir tous les symptômes de la périadénite ou phlegmasie du tissu cellulaire ambiant, complication qui s'observe quand il y a plusieurs ganglions simultanément envahis. Si le ganglion est isolé, sa coque adhère à la peau qui s'amincit, rougit et devient violacée. A ce moment, on constatera fréquemment la fluctuation dans la coque du ganglion. S'il existe un adéno-phlegmon, la suppuration se produit, mais reste ordinairement assez localisée.

3° *Période de suppuration.* La suppuration du ganglion, toujours froide, consiste dans un ramollissement bien plus qu'une suppuration, ce qui explique pourquoi, dans quelques cas, la matière se fait jour au dehors presque sans inflammation, par usure, amincissement et ulcération de la peau. Les écoulements vulgaires s'ouvrent de cette façon et il en sort une matière grumeleuse, caséuse avec un liquide séreux blanchâtre, sorte de pus de mauvaise nature, provenant du ganglion ramolli.

Les choses se passent un peu différemment quand il y a eu périadénite; car celle-ci évolue comme à l'ordinaire, s'ouvre spontanément, donne issue à du pus phlegmoneux pur ou à du pus mélangé au contenu caséux du ganglion qui s'est rompu et vidé dans la poche superficielle. Lorsque toute une chaîne de ganglions est envahie par l'adénite caséuse, la suppuration procède par poussées successives résultant de l'évolution indépendante des foyers caséux. Ce mode de suppuration est fréquent au cou chez l'enfant et dans l'adénite cervicale des soldats.

Quand le pus est évacué, la peau s'affaisse, l'orifice s'ulcère, et dans les cas plus favorables après une période fistuleuse de durée variable, souvent assez longue, il se forme, au niveau de l'adénite, une cicatrice déprimée, adhérente, violacée, indélébile, caractéristique. Mais l'affection peut durer des années à l'état fistuleux avec des poussées successives quand il y a eu plusieurs adénophlegmons; les bords des fistules deviennent fongueux, violacés, en cul-de-poule, donnent lieu à une suppuration ténue, séreuse, interminable; la peau est décollée; l'état général subit le contre-coup de cette infirmité, qui laisse constamment des cicatrices vicieuses.

Les ganglions tuberculeux superficiels présentent rarement la transformation crétacée, tandis qu'on l'observe quelquefois dans les adénites profondes. Certains ganglions caséux subissent sans suppurer une sorte d'enkystement et contiennent un liquide séreux.

L'adénite tuberculeuse, affection localisée, est encore susceptible de se terminer par généralisation et par infection. Les produits secondaires engendrent des tuberculoses locales dans les viscères, dans les os ou le tissu cellulaire; ainsi naissent les phtisies pulmonaires, les ostéites tuberculeuses, les tumeurs blanches, les abcès froids, etc. La plus redoutable des terminaisons est assurément l'infection ou granulé, qui amène la mort à brève échéance et peut apparaître à toutes les périodes de l'adénite caséuse.

Pronostic. — L'adénite tuberculeuse constitue une affection grave en elle-même surtout par ses conséquences, puisqu'elle devient parfois l'origine de la généralisation et de l'infection; comme toutes les tuberculoses locales, elle aboutit à la guérison quand les produits caséux sont éliminés; cette terminaison plus ou moins lente est fréquente, mais la possibilité de suppurations interminables, l'existence dans un point de l'économie d'un principe aussi dangereux que le tubercule doivent rendre le jugement du praticien circonspect et réservé. A cet égard les tuberculoses ganglionnaires profondes sont toujours redoutables, parce qu'elles ne peuvent aussi facilement que les superficielles aboutir à l'élimination.

Diagnostic. — A la première période les symptômes de l'adénite tuberculeuse sont identiques à ceux de l'adénite chronique et il est souvent difficile de les différencier. Cependant l'existence d'une lésion périphérique qui n'a rien de spécifique doit faire pencher pour une lésion simple; de plus l'adénite tuberculeuse superficielle intéresse ordinairement plusieurs ganglions qui forment une masse lobulée, un véritable paquet de ganglions, tandis que l'adénite simple est mieux limitée. C'est encore ici que les conditions étiologiques interviennent pour aider à poser le diagnostic; chez les enfants lymphatiques il faut craindre l'adénite tuberculeuse; de même dans l'armée, lorsqu'on voit, chez un soldat au service depuis deux ou trois ans, survenir sans cause appréciable une adénite cervicale, il faudra songer à l'adénite caséuse. Enfin la thérapeutique de l'adénite simple échoue complètement contre cette maladie et jamais l'iodure de potassium, la compression, l'iodure de fer, etc., n'ont arrêté la marche d'une adénite tuberculeuse. Ce sera un élément de diagnostic précieux.

Lorsque les ganglions forment des masses volumineuses, disséminées dans

plusieurs régions (cou, aine, aisselle) à marche lente, sans tendance apparente à la suppuration, on peut penser à un lymphadénome; le diagnostic est bien épineux en pareil cas, car la tuberculose semble généralisée à la plus grande partie du système ganglionnaire; la marche des deux affections a plus d'un point d'analogie, quelquefois l'infection ou l'apparition de la granulé lève tous les doutes. DEMANGE cite un fait de ce genre terminé par une tuberculose miliaire aiguë. HUBERT insiste avec raison sur les difficultés de ce diagnostic aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte, et GIRALDÈS a conseillé, pour assurer le diagnostic, de recourir à la ponction avec un explorateur à curette qui permet d'examiner le tissu du ganglion.

Traitement. — Il est général ou local. Le traitement général ne doit jamais être négligé, parce qu'il permet de soutenir les forces du malade, de modifier même dans une certaine mesure son tempérament et sa constitution. Pour cela, il faut avoir recours à une hygiène appropriée, à une bonne alimentation; on se trouvera bien de déplacer les malades et de les soustraire aux causes qui ont favorisé l'affection; le séjour à la campagne, les eaux minérales, les bains de mer rendent de réels services. On pourra utilement y adjoindre les toniques, le vin, l'iode, le fer, l'huile de morue, etc. Quant à l'iodure de potassium qu'on prescrit tous les jours contre l'adénite tuberculeuse, il n'a aucune action efficace.

2^e Traitement local. — Il doit nécessairement varier suivant que la maladie est à la période d'indolence ou de ramollissement. Tous les moyens de traitement énumérés pour l'adénite chronique ont été appliqués dans la période d'induration. Tels sont les résolutifs et les fondants, pommades iodurées, à l'iodure de plomb, teinture d'iode, compression, vésicatoires, électricité (MORIN-MEYER, DEMARQUAY). Ces moyens n'ont ordinairement aucune action sur la marche de l'affection; aussi a-t-on tenté depuis bien longtemps de détruire les ganglions par les caustiques ou de les extirper.

Le fer rouge et surtout l'ignipuncture comptent encore de nombreux partisans, VERNEUIL préfère le cautère actuel aux autres caustiques qui ne sont pas d'une application facile et dont l'action est plus incertaine. GOLDING BIRD (*The Lancet*, 1877, t. I, p. 564 et 605), aurait réussi à l'aide de l'électrolyse; le pôle négatif en zinc était enfoncé dans la tumeur.

Les injections interstitielles préconisées par LUTON, MESSENGER, BRADLEY, BILLROTH, etc., échouent ou provoquent la suppuration, mais n'agissent pas comme résolutifs. Le nitrate d'argent, la teinture d'iode, le chlorure de zinc ont été successivement essayés. HUBERT se déclare partisan des injections avec ce dernier caustique avant d'en venir à l'extirpation. Autrefois on pratiquait très souvent l'extirpation des adénites scrofuleuses ou autres, surtout dans la région cervicale, et c'était aussi le moyen de traitement le plus répandu pour l'adénite cervicale militaire. De nos jours cette opération est beaucoup délaissée et il serait peut-être avantageux d'y recourir plus fréquemment. On lui a reproché d'entraîner le chirurgien à des opérations considérables dans des régions profondes, dangereuses, sujettes à des complications de tout genre. La plupart des chirurgiens sont d'accord pour enlever les ganglions qui sont rebelles aux autres médications, isolés, mobiles, indépendants des autres ganglions voisins.

L'extirpation peut-elle donner un coup de fouet à la tuberculose? Grosse question qui a été tranchée par l'affirmative pour la tuberculose locale du testicule, et qui peut se soutenir pour l'adénite. Tout dépend d'ailleurs de l'idée que l'on se fait de la tuberculose. Si l'adénite est une simple manifestation d'une diathèse, on ne guérira pas la maladie générale en enlevant le ganglion; si au contraire il s'agit d'un germe extérieur qui se localise dans un groupe de ganglions, qui y lève et s'y développe, on comprend que l'extirpation, à condition qu'elle sera radicale, puisse enrayer les progrès du mal. Telle est l'opinion de HUETER, de VIRCHOW, plausible d'ailleurs, mais difficile à réaliser.

Depuis quelques années, plusieurs auteurs, principalement à l'étranger, ont conseillé et pratiqué l'extirpation et le raclage des ganglions tuberculeux. Parmi eux il faut citer BILLROTH, FISCHER, KOCHER, qui ont obtenu des résultats assez satisfaisants. Leur conduite a été imitée en France par POULET, CAZIN; ce dernier chirurgien a obtenu à Berck-sur-Mer 83,34 p. 100 guérisons sur les opérés, et 68,77 p. 100 pour ceux qui étaient abandonnés. Ces conclusions portent sur cent deux ablations de ganglions. Cependant nous devons ajouter que ces opérations dans la région du cou présentent quelquefois une gravité réelle.

Quelques chirurgiens préfèrent pousser l'adénite à la suppuration pour faciliter l'élimination des produits caséux (malaxation, teinture d'iode, cataplasmes, injections interstitielles).

§ 4. — Néoplasmes divers des ganglions

Bibliographie. — PAGET, *Med. Chir. Transact.*, t. XXXVIII, 1855. — DAUVÉ, *Bull. de la Soc. de chir.*, 1861, t. II. — HUMBERT, *Th. d'Agrég.*, 1878. — COLRAT et LESPINE, *Revue mensuelle*, mai 1878. — SILVER, *Med. Times and Gaz.*, 1871, t. II. — RENDU, *Arch. gén. de méd.*, 1875, et *Bull. de la Soc. anat.*, 1869. — HAYEM, *Gaz. hebdom.*, 1865. — VAILLARD, *Ann.*, in *Rev. de Hayem*, t. XXII, p. 475.

Nous n'aurons en vue ici que les tumeurs primitives des ganglions, car beaucoup de tumeurs les envahissent secondairement par extension ou propagation, en reproduisant fidèlement le type du néoplasme primitif. Le carcinome secondaire survient très fréquemment, l'épithéliome est loin d'être rare; on ne connaît que quelques cas bien authentiques de chondromes secondaires des ganglions, dus à PAGET et à DAUVÉ; dans ces deux faits il s'agissait d'une tumeur complexe. Enfin plus récemment VAILLARD aurait observé un exemple de sarcome généralisé des ganglions lymphatiques.

Cancer primitif des ganglions. — Sous ce nom nous rangerons seulement le carcinome et l'épithéliome, car le sarcome est confondu avec le lymphadénome décrit ailleurs. C'est en réalité une affection peu commune et bon nombre des observations publiées sous ce nom ne supportent pas une discussion sérieuse, parce que l'examen histologique n'a pas été fait; plusieurs cancers ainsi dénommés étaient en réalité des sarcomes.

Rare dans les ganglions mésentériques, le cancer primitif l'est moins dans le thorax où il a été mentionné par ROKITANSKY, FÖRSTER, JOHNSON (*The Lancet*, 1878). Mais ces tumeurs, d'un diagnostic très difficile, sont en dehors de l'action

chirurgicale et produisent souvent des phénomènes graves de compression. CORNIL a analysé un cas de RENDU où il s'agissait d'un épithélioma primitif qui était venu faire saillie en arrière de la clavicule.

LEBERT, COYNE, NICAISE ont observé des épithéliomes primitifs ou des carcinomes dans les ganglions superficiels du cou; SILVER en aurait vu un exemple dans les ganglions de l'aîne; enfin on trouve presque tous les ans, dans les annales de la chirurgie française ou étrangère, la mention de quelques observations analogues.

Ces tumeurs sont petites et indolentes au début, mobiles; elles conservent parfois ces caractères pendant bien des années; puis, à un moment donné, elles évoluent plus rapidement, deviennent douloureuses, grossissent, adhèrent aux tissus voisins, se propagent aux autres ganglions de la région. Enfin, ces tumeurs s'ulcèrent et peuvent infecter l'organisme. Elles ont en un mot, sauf à leur début, une marche identique à celle du carcinome ou de l'épithéliome vulgaires.

Le diagnostic des néoplasmes ganglionnaires est toujours extrêmement difficile; en admettant même qu'on ait reconnu la nature ganglionnaire de la tumeur, il reste encore à en déterminer la variété. HUMBERT insiste avec raison sur la nécessité de rechercher dans la sphère d'origine des vaisseaux afférents du ganglion malade la cause de la lésion. Ce précepte, surtout important pour les ganglions cervicaux, permet d'éliminer un grand nombre de tumeurs qui sont secondaires; la tumeur cancéreuse, d'après DUPLAY, serait fréquemment accompagnée de douleurs névralgiques propagées au loin sur le trajet des nerfs.

S'il n'existe pas de lésion périphérique, on sera en droit d'admettre un néoplasme primitif, indépendant, qui peut être syphilitique, cancéreux, tuberculeux ou un lymphadénome.

L'âge des malades, les antécédents, les lésions voisines et même l'essai d'une médication iodurée, serviront à distinguer la nature syphilitique des néoplasmes ganglionnaires. Mais il n'est pas facile de séparer au début le cancer primitif des adénites chroniques et du lymphadénome, et souvent l'évolution ultérieure de l'affection fera soupçonner la nature du néoplasme.

Le traitement sera le même que celui du carcinome ou de l'épithéliome; il faut enlever la tumeur quand on aura la certitude de l'extirper en totalité avant la propagation aux autres ganglions. Il y a d'ailleurs maintes circonstances, telles que le siège, l'étendue, les accidents de compression, qui militent en faveur de l'intervention ou la contre-indiquent.