

imaginé l'écrasement, qui ne peut guère se pratiquer que dans les points où les ganglions reposent sur des parties assez résistantes pour offrir un point d'appui. On comprime énergiquement ces ganglions avec les pouces ou à l'aide d'un corps dur, jusqu'à ce qu'on sente la tumeur céder, et l'on répète la même opération sur les fragments de celle-ci. Cette opération très-douloureuse ne peut être généralisée et ne donne guère de résultats satisfaisants.

Le broiement se pratique par la méthode sous-cutanée : on glisse, sous un pli de la peau, un ténotome, à l'aide duquel on fragmente en tous sens la tumeur jusqu'à ce qu'on l'ait réduite au morcellement le plus complet. Cette opération expose à la lésion de parties importantes, et comme elle a été peu employée, on ne peut pas la juger définitivement. L'extirpation est plus en faveur parmi les chirurgiens, qui l'ont souvent pratiquée, surtout au cou et parfois à l'aisselle. Elle est indiquée quand la déformation est considérable et que les troubles de voisinage (dyspnée ou dysphagie, gêne des mouvements, etc.) sont très-pénibles.

Quand l'adénite chronique finit par suppuration, il vaut beaucoup mieux intervenir que d'attendre l'ouverture spontanée de l'abcès, qui est très-lente à se faire, s'accompagne d'un grand amincissement avec décollement de la peau, et produit le plus souvent des cicatrices étendues et difformes. Mais, au lieu d'ouvrir l'abcès avec le bistouri, dont l'incision laisse toujours des traces désagréables, surtout au cou, mieux vaut, à l'exemple de Guersant, employer les petits sétons. On traverse la tumeur de part en part, à l'aide d'une aiguille courbe armée d'un fil double; on laisse celui-ci à demeure quelques jours, et le pus s'écoule le long du fil, à travers les piqûres, qui s'agrandissent un peu. La tumeur vidée, on retire le fil, et il ne reste souvent pas trace de l'opération, qui a encore l'avantage d'être extrêmement peu douloureuse et de ne point effrayer les malades.

## ARTICLE II

## HYPERTROPHIE DES GANGLIONS LYMPHATIQUES

Cette affection, dont les auteurs parlent à peine, et qui se trouve vaguement indiquée par eux sous le nom d'engorgement, a été surtout confondue avec l'adénite chronique et la tuberculisation des ganglions. Cependant elle mérite une description à part, comme l'ont surtout démontré les travaux de Lebert (1).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les glandes lymphatiques hypertrophiées présentent une surface lisse, rouge et vasculaire; l'incision montre qu'elles sont constituées par un tissu fibro-cellulaire riche en vaisseaux sanguins.

(1) Rech. sur l'hypertrophie simple des ganglions lymphatiques (Gaz. hebdom., 1854, p. 265). — Bulletins de la Société anatomique, 1850, p. 473. — Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses, p. 120 et passim.

tandis qu'il est peu en vaisseaux lymphatiques. Encore peu volumineuses, ces glandes sont roses et d'aspect homogène; plus tard, elles deviennent d'un jaune rosé, et parfois s'infiltrent d'un suc hyalin un peu rougeâtre, par suite de la présence des éléments du sang. Leur tissu a pour base une trame fibreuse, à fibres fines, formant des faisceaux réguliers ou entre-croisés. A ces éléments s'ajoutent, dans quelques-unes de ces tumeurs, des éléments fibro-plastiques. Enfin, et par le fait même de l'hypertrophie, les globules de la lymphe et leurs noyaux libres se remarquent en quantité notable; d'autres fois, cependant, ces éléments globulaires font défaut. En général, l'aspect de ces glandes varie suivant que l'hypertrophie a surtout porté sur une de leurs parties constituantes. Ainsi, la prédominance de la vascularité augmente leur couleur rouge; quand le tissu fibreux prédomine, l'aspect est fibro-gélatineux; quand c'est au contraire le fibro-plastique, la teinte est jaune rosé; enfin l'abondance de l'élément globulaire leur donne une consistance molle et un aspect jaune pâle et comme gélatiniforme.

SYMPTÔMES. — L'hypertrophie simple des glandes lymphatiques est assez fréquente chez les scrofuleux et se présente sous deux formes. 1<sup>o</sup> Dans une première forme, on trouve, surtout à la région cervicale, un grand nombre de petites tumeurs ganglionnaires, du volume d'un haricot, mobiles, élastiques, indolentes, coïncidant souvent avec des complications scrofuleuses, parfois avec la tuberculisation ganglionnaire; qui ne tendent guère à s'enflammer, et moins encore à suppurer, et qui peuvent guérir spontanément par le retour à leur volume normal. 2<sup>o</sup> Dans une seconde forme, qui n'appartient point en propre aux scrofuleux ou aux tuberculeux, l'affection est mieux limitée, mais le volume des glandes est plus considérable. Un, deux, quelquefois tout un paquet de ganglions s'engorgent et augmentent lentement de volume; il en résulte une tumeur ovoïde pour une seule glande, irrégulière pour plusieurs, dont le volume varie de celui d'une fève à celui des deux poings, et dont la consistance est élastique, ou plutôt molle; en tout cas, la peau reste intacte. Cette tumeur, qu'on voit surtout aux régions parotidienne, cervicale et axillaire, entraîne de la difformité dans les deux premières régions et de la gêne des mouvements dans la troisième. Elle tend à rester indéfiniment stationnaire.

DIAGNOSTIC. — L'hypertrophie diffère de l'adénite chronique par l'absence de la douleur et des autres signes de l'inflammation chronique : on verra, à l'article TUBERCULISATION DES GANGLIONS, en quoi celle-ci diffère de l'hypertrophie.

Le pronostic n'est pas grave.

Le traitement consiste dans l'emploi des moyens généraux propres à combattre la diathèse tuberculeuse quand cette dernière existe; dans l'application des préparations iodurées, telles que la pommade à l'iode de potassium, ou au deutoiodure de mercure, de l'onguent mercuriel, ou de l'emplâtre de Vigo. Enfin, quand ces glandes sont gênantes



ou difformes par leur volume et qu'elles ont résisté au traitement, l'*extirpation* devient la seule ressource. Elle est, d'ailleurs, réclamée quelquefois par les malades eux-mêmes, qui craignent de passer pour scrofuleux. Cette opération est souvent pratiquée avec succès et elle est d'une exécution facile, car ces ganglions peuvent s'énucléer aisément à l'aide des doigts dès qu'on les a découverts convenablement et qu'on a incisé la gaine celluleuse qui les entoure.

## ARTICLE III

## 1° ALTÉRATION CIREUSE DES GANGLIONS LYMPHATIQUES. 2° DÉGÉNÉRESCENCE AMYLOÏDE DES GANGLIONS

1° Nous n'avons guère, sur l'altération cireuse des ganglions, que des notions d'anatomie pathologique, car elle ne s'annonce point par des symptômes évidents, et de plus elle est assez rare. Cette altération s'observe ordinairement avec une lésion semblable de la rate, et beaucoup plus rarement avec la même altération dans le corps thyroïde.

Un des faits les plus remarquables d'altération cireuse des ganglions est celui publié par Guyon et Robin (1). Il s'agissait là d'un homme de quarante-trois ans, qui depuis vingt ans avait de petites tumeurs au cou, aux aisselles et aux aines. Celles de la région sous-maxillaire gauche s'enflammèrent et suppurèrent. Il en sortit à l'incision un pus rougeâtre, concret, sanguinolent. On ne vit d'abord là rien qui dût particulièrement appeler l'attention, mais la santé du malade s'altéra de plus en plus, et il succomba dans un état cachectique, avec de la diarrhée et un épanchement pleurétique. L'autopsie a montré une altération singulière des ganglions.

Il y avait un développement exagéré de tous les ganglions lymphatiques du corps, surtout des ganglions de la région sous-hyoidienne. Ils offraient l'aspect d'un tissu compacte, homogène, d'une couleur uniformément jaunâtre avec une légère nuance rosée, lisse et un peu brillant sur la coupe, se laissant facilement entamer par le grattage, et se réduisant en une pulpe molle, tenace, qui, par la consistance, l'aspect et la couleur, rappelait beaucoup la cire. Le canal thoracique n'avait rien de particulier.

Les coupes minces de ces ganglions, examinés au microscope, présentaient une trame de tissu cellulaire lâche, à fibres rares et écartées; trame presque réduite à rien, comparativement à celle offerte par les ganglions lymphatiques normaux; çà et là se voyaient des épithéliums nucléaires sphériques. Ces divers éléments, accompagnés de quelques capillaires sanguins, ne formaient pas le dixième de la masse du produit morbide; tout le reste du tissu était constitué par des corpuscules

(1) *Gazette médicale*, 1856, p. 217.

qui se présentaient sous forme de masses polyédriques le plus souvent ovoïdes, quelquefois aussi de formes variées, à contours sinueux; ils avaient un diamètre de 1 à 8 centièmes de millimètre, et étaient remarquables par leur transparence, leur teinte complètement incolore ou légèrement bleuâtre, leur pouvoir réfringent assez fort, ce qui faisait toujours paraître leurs contours foncés.

L'aspect le plus remarquable de ces concrétions était dû à leur mode d'entassement, de juxtaposition, de compression réciproque. Ces corps, complètement dépourvus de granulations, étaient insolubles dans l'eau, l'alcool, l'éther; l'acide acétique et la potasse les rendaient transparents et les gonflaient.

Ces données d'anatomie pathologique pure ne peuvent être signalées dans un traité de chirurgie que pour appeler sur ce point l'attention des lecteurs; car la symptomatologie, le diagnostic et le traitement de l'altération cireuse des ganglions nous sont tout à fait inconnus.

2° Les ganglions peuvent aussi, quoique très-rarement, être le siège d'une *dégénérescence* dite *amyloïde*, qu'on trouve plus souvent dans le foie, la rate et les reins. Ces organes sont alors indurés par une matière particulière de consistance lardacée, et qui, au contact de l'iode et de l'acide sulfurique, change de couleur. L'iode et l'acide sulfurique colorent en effet cette substance en bleu sombre avec tendance au vert et au rouge pâle, ou bien cette matière amyloïde devient tout de suite d'un rouge brun. Nous n'avons point à discuter si cette matière est une forme de cholestérine, comme l'a soutenu Henri Meckel, ou bien si, comme l'a prétendu Virchow, c'est une espèce de cellulose d'amidon. En signalant la dégénérescence amyloïde des ganglions qu'on voit coïncider avec l'hypertrophie scrofuleuse, nous n'avons voulu que mentionner un fait d'anatomie pathologique intéressant que nous ne pouvons pas encore reconnaître sur le vivant.

## ARTICLE IV

## TUBERCULISATION DES GANGLIONS LYMPHATIQUES

Les ganglions lymphatiques sont un des tissus du corps où se développe le plus souvent de la matière tuberculeuse.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Le tubercule s'y rencontre sous les deux formes de granulation grise demi-transparente et de tubercule miliaire jaune, par points isolés ou à l'état d'infiltration. Au bout d'un temps assez court, la granulation grise devient jaune et caséuse, mais elle reste pendant longtemps entourée d'une zone grisâtre, demi-transparente, quand elle a existé primitivement à cet état de granulation grise. La glande envahie est notablement plus vasculaire, bien que la vascularité s'arrête aux limites des dépôts tuberculeux. Ces dépôts, d'abord multiples et indépendants, finissent par se réunir, en même temps que le ramollissement s'en opère. Tantôt ce dernier marche vers une liquéfaction qui