

Ainsi, par exemple, tous deux se rencontrent chez les gens âgés; l'évolution est lente, chronique d'emblée, l'induration en blindage est la même, le retentissement sur l'état général peut être nul au début dans le cancer comme pour le phlegmon.

Il y a cependant des nuances. Les ganglions voisins sont habituellement touchés dans le cancer; mais au début, il arrive souvent qu'ils ne sont pas décelables. Le phlegmon évolue sûrement plus vite que l'épithéliome; mais ce n'est qu'une question de degré dans l'appréciation d'une évolution chronique toujours lente. Les cancers ne suppurrant pas, tandis que les phlegmons chroniques aboutissent à des suppurations partielles, régionales, il y aurait là un élément important de diagnostic. Mais le phlegmon chronique prend son temps avant de se décider à fondre en larmes purulentes, et, malheureusement, d'un autre côté, on rencontre parfois au cou des épithéliomes qui suppurent par infection secondaire.

Nous nous rappelons avoir porté, — à vue de nez, — le diagnostic de cancer chez un vieillard très âgé qui portait une induration en cuirasse au cou, et cependant, trois mois après, son cancer s'était éliminé par une demi-douzaine d'ouvertures. Le diagnostic peut donc être embarrassant. Ici nous avons mis de côté le diagnostic de cancer. La jeunesse du sujet, l'absence de ganglions indurés après plus d'un mois de durée de l'affection, la marche relativement rapide, comparée à celle du cancer, l'état général florissant, le ramollissement qui déjà débute, accompagné d'une douleur minime mais plus accentuée que dans un cancer non ulcéreux, aucune trace de cancer dans le voisinage qui aurait pu secondairement atteindre le système ganglionnaire, c'en est assez, ce nous semble, pour refuser au cancer tout droit à la considération, même à l'épithéliome branchial que l'on avait pris autrefois pour un néoplasme développé primitivement dans le système ganglionnaire du cou.

Le cancer éliminé, reste une affection inflammatoire chronique