

fonds, est parfaitement délimitable. Aucun ganglion n'est en vedette dans l'atmosphère celluleuse voisine. La douleur à la pression est insignifiante, excepté cependant à un endroit où un point moins dur, plus sensible, donne l'impression d'un ramollissement qui débute. La température est normale; l'état général semble bon. Il n'existe aucune trace de tuberculose ou de syphilis.

Le premier diagnostic qui se présente à l'esprit, n'est-il pas vrai, c'est celui d'un phlegmon chronique ligneux? Beaucoup de raisons militent en sa faveur: marche lente, chronicité d'emblée, défaut de réaction bruyante locale et générale, son apparence, sa dureté ligneuse en blindage, l'absence de retentissement dans les territoires ganglionnaires voisins, sa délimitation franche, l'adhérence à la peau et aux plans profonds et j'ajouterais son début de ramollissement parcellaire. Cependant, le sujet est jeune, et le phlegmon chronique a une prédisposition particulière pour la vieillesse; de plus, la porte d'entrée de l'infection, si atténuée soit-elle, — qu'il serait important de connaître, — n'est nullement en évidence. Il est vrai que la cause d'un phlegmon chronique passe souvent inaperçue ou reste hypothétique. Ici, on ne relève dans l'histoire du malade qu'une amygdalite banale et subaigüe plus d'un mois avant l'apparition du gonflement dur au cou: c'est peu, à la vérité; néanmoins, c'est un point de départ possible, d'autant plus que l'infection vraisemblablement débute par le système ganglionnaire.

Si ce n'est pas un phlegmon chronique, quelle peut donc être la nature de cette induration? Il faut certes penser aux néoplasmes en cuirasse, en particulier l'épithéliome infiltré. La différenciation n'est pas toujours aisée, à telle enseigne que, même après une biopsie, l'examen microscopique peut laisser encore planer des doutes. Les signes cliniques de ces deux affections, à pronostic si différent, sont trop souvent superposables et ce n'est qu'une question de degré qui peut faire pencher la balance d'un côté ou de l'autre.