

A. Richard crut trouver, dans les ganglions lymphatiques, l'origine de certains kystes congénitaux du cou et les travaux modernes n'ont fait que confirmer, en réalité, cette opinion puisqu'il est admis aujourd'hui que les kystes séreux congénitaux du cou sont des lymphangiomes.

Les ganglions de la région carotidienne, échelonnés tout le long des vaisseaux, sont surtout en contact avec la veine jugulaire interne. Un abcès développé dans ces ganglions pourra donc ulcérer la veine et provoquer une hémorragie mortelle, accident que j'ai déjà signalé comme plus spécialement propre aux abcès scarlatineux.

L'engorgement des ganglions carotidiens est susceptible, par la compression qu'il exerce sur la jugulaire interne, de déterminer la formation dans ce vaisseau d'une thrombose qui peut s'étendre aux sinus de la dure-mère, accident dont j'ai signalé toute la gravité (p. 52). La simple compression de la jugulaire, sans production de thrombose, paraîtrait même, d'après certains faits signalés par M. Grenet, suffisante pour produire des concrétions sanguines dans les sinus longitudinal supérieur, latéral et occipital, uniquement par le ralentissement de la circulation.

Un détail de la plus haute importance, au point de vue opératoire, c'est que tous les ganglions lymphatiques du cou sont *sous-aponévrotiques*. Il ne faut donc jamais considérer comme insignifiante l'extirpation d'une tumeur ganglionnaire. Sans vouloir trancher ici la question discutée et discutable de l'opportunité de ces extirpations, je dirai qu'il est des cas où l'opération est nettement indiquée, quand, par exemple, la tumeur est limitée et a résisté obstinément aux traitements ordinaires; mais le chirurgien doit savoir qu'il peut être entraîné, au cours de son opération, beaucoup plus loin qu'il ne le pensait; à un ganglion en succède un autre, et l'on arrive ainsi sur la gaine vasculo-nerveuse du cou. Cela est encore bien plus vrai quand on opère pour une dégénérescence cancéreuse des ganglions, car ceux-ci forment une masse adhérente aux vaisseaux, et en particulier à la veine jugulaire interne, qui court grand risque d'être intéressée. Je pense qu'il vaut mieux alors s'abstenir d'opérer.

Les ganglions situés au-dessus du sternum sont bridés en avant par le feuillet moyen fortement tendu de l'aponévrose cervicale et peuvent, en s'hypertrophiant, comprimer la trachée, ce qu'on observe quelquefois dans l'adénite.

Les ganglions lymphatiques en général, et ceux du cou en particulier, sont susceptibles de s'hypertrophier tantôt isolément, tantôt en masse, et de subir un certain nombre de dégénérescences dont la plus fréquente est de beaucoup la tuberculose. On y observe aussi des lymphadénomes, lympho-sarcomes, lympho-carcinomes. Ces graves affections se rattachent à la pathologie générale du système lymphatique, dont tous les détails sont bien loin de nous être connus.

SC, muscle scalène antérieur.

T, artère thyroïdienne supérieure.

T', veine thyroïdienne supérieure.

TH, corps thyroïde.

VS, veine sous-clavière.

1, muscle sterno-hyoïdien.

2, muscle sterno-thyroïdien.

3, muscle omoplate-hyoïdien.

4, muscle thyro-hyoïdien.

5, constricteur moyen du pharynx.

6, ventre antérieur du muscle digastrique.

7, muscle hyo-glosse.

8, muscle stylo-hyoïdien.

9, ventre postérieur du muscle digastrique.