

inction clinique de l'adénie commune d'avec l'adénie tuberculeuse. Il n'y a, en somme, qu'un seul procédé certain, c'est l'inoculation de fragments de ganglions au cobaye (1).

Toutefois on se rappellera que le lymphome malin survient particulièrement chez les hommes, à tout âge, et de préférence à un âge avancé; qu'il débute généralement au cou, évolue rapidement et régulièrement, et provoque la mort en deux ans; que la tuberculose, au contraire, apparaît surtout chez des sujets du sexe féminin, qu'elle dure plus longtemps et procède par poussées successives (Duclion) (2).

TRAITEMENT. — Traitement chirurgical. — En principe, la leucocytémie est une contre-indication formelle à toute opération. D'autre part, dans la lymphadénie, les « résultats opératoires sont généralement si lamentables, que beaucoup de chirurgiens interventionnistes, dans les cas de carcinome, s'arrêtent et gardent l'expectation devant une tumeur lymphadénique; la récidive est constante, à bref délai » (Reclus) (3).

A ces deux propositions, acceptées en règle générale, on s'est demandé si l'on ne pouvait apporter quelque amendement, surtout en ce qui concerne la lymphadénie aleucémique.

Leucémie. — Les deux premières observations de splénectomie pour leucémie splénique appartiennent à Bryant (1866 et 1867). Son exemple fut suivi par Kœberlé, Watson et bien d'autres. Or, veut-on connaître la statistique? La mortalité est de 100 p. 100 (Thornton et Wright) dans les cas de leucémie indiscutable. L'hémorragie, le shock et la septicémie sont les trois facteurs principaux des 26 cas de mort signalés. On a cité, il est vrai, 3 cas de guérison (Burekhardt, Franzolini, Hartmann), soit une mortalité de 89,7 p. 100 (Vanverts). Mais dans le cas de Burekhardt (où il y avait 4500000 globules rouges et un globule blanc pour 105 rouges), le malade mourut de lymphadénie leucémique généralisée huit ans après l'extirpation de la rate. Le cas de Franzolini est fort discutable. Quant au cas de M. Hartmann (4),

(1) Dans une thèse récente, Duclion publie 6 observations nouvelles où la nature tuberculeuse de la maladie, plusieurs fois impossible à constater histologiquement, fut démontrée par l'inoculation au cobaye; dans tous les cas, les ensemencements de pulpe ganglionnaire pratiqués largement sur différents milieux, donnèrent des résultats négatifs. Cette adénite tuberculeuse est impossible à distinguer cliniquement de l'adénie vulgaire. Histologiquement, en l'absence de follicules tuberculeux, la suppuration et la nécrose (Ricker), la rareté des granulations éosinophiles dans les ganglions (Goldmann, Dietrich), sont en faveur de la tuberculose. (Cité de la note de MM. Labbé et Jacobson.)

(2) DUCLION, Contribution à l'étude clinique de la lymphosarcomatose et de la tuberculose hypertrophique méconnue des ganglions. Th. de Bordeaux, 1897.

(3) RECLUS. Manuel de pathol. externe, cité par M. Quénu. Traité de chirurgie, t. I, p. 467.

(4) H. HARTMANN, Rate hypertrophiée et mobile; leucémie. Splénectomie. Guérison. Suites éloignées médiocres. Congrès français de chirurgie, 23 octobre 1895, p. 499; obs. II. — In extenso in Lieffring, Th. Paris, 1898, obs. 39.

dans lequel les suites éloignées de l'opération furent médiocres, voici le résultat de l'examen du sang fait par M. Vaquez la veille de l'opération : G. R. = 4 850 000; G. B. = 30 000; rapport, 1/150. Trois ans après, la malade, amaigrie, était atteinte d'hémorragies gingivales répétées, et l'examen du sang donna les chiffres suivants : G. R. = 7 750 000; G. B. = 20 000; rapport, 1/115. On comptait, sur 100 globules blancs, 5 petits mononucléaires, 10 grands mononucléaires, 84 polynucléaires, 1 éosinophile.

« Il n'est pas plus rationnel, dit M. Blum, d'enlever une rate leucémique que d'extirper pes ganglions atteints d'adénopathie secondaire, en respectant la tumeur qui leur a donné naissance (1). »

On peut conclure, avec M. Terrier, que l'on n'a le droit de pratiquer la splénectomie qu'après s'être assuré par l'examen du sang qu'il n'existe pas de leucémie. Cette opération est, suivant l'expression de Bryant, « physiologically unsound and surgically unsafe » (2).

Lymphadénie. — La splénectomie pour splénomégalie avec rate fixe, sans tuméfaction ganglionnaire et sans leucémie, donne une mortalité de 72 p. 100 (Vanverts). Trois des rates enlevées pesaient 1 500 grammes, 2 800 grammes, 3 000 grammes; toutes les autres pesaient moins de 1 kilogramme. Cinq opérés, revus quelques mois après, jouissaient d'une santé excellente. Ces cas paraissent bien se rapporter à la description de la splénomégalie primitive. Ils plaident jusqu'à un certain point en faveur de l'intervention, que paraissent légitimer bien souvent l'importance des phénomènes douloureux et des troubles fonctionnels, la répétition des hématoméses; mais les adhérences péritonéales, la tendance aux hémorragies, font de la splénectomie une opération des plus dangereuses dans ces conditions.

Quant aux autres interventions opératoires, il en est qui sont purement palliatives et commandées par l'urgence (trachéotomie, morcellement de tumeur amygdalienne, ablation partielle de tumeur ganglionnaire, etc.). Le chirurgien est juge de l'opportunité de l'opération et du soulagement qu'elle peut procurer au malade. On ne peut rien dire de plus.

Tout autre est la question de l'intervention radicale dans la lymphadénie ganglionnaire, amygdalienne, testiculaire. On a vu plus haut l'opinion de M. Reclus, qui est aussi celle de MM. Quénu, Terrier, et de la majorité des chirurgiens.

La généralisation des accidents lymphadéniques exclut toute intervention. Sur ce point, tout le monde est d'accord. Mais il est des cas où la généralisation est insidieuse, et l'on a vu bien souvent l'opération, l'ablation d'un paquet ganglionnaire, l'amygdalotomie, la castration, donner un véritable coup de fouet à la maladie, la réveiller

(1) BLUM, La splénectomie, *Arch. génér. de méd.*, 1883, I, p. 725.

(2) Voir la thèse très complète de J. VANVERTS, De la splénectomie. Th. Paris, 1897.

et hâter la terminaison fatale. Les craintes des chirurgiens qui se refusent à intervenir sont donc fondées.

Cependant, on a publié, dans ces dernières années, un certain nombre d'exemples de lymphadénomes opérés avec succès et non suivis de récurrence immédiate. Pour que ces observations fussent valables, il eût fallu faire l'examen histologique et bactériologique de la tumeur et en inoculer une parcelle. C'est, comme je l'ai dit, le seul moyen d'éviter une erreur de diagnostic et de s'assurer de la valeur du traitement chirurgical.

Traitement médical. — On a proposé un certain nombre de moyens thérapeutiques, les uns hygiéniques, les autres médicamenteux.

On recommandera le repos physique et intellectuel, la vie à la campagne. C'est là une mesure générale applicable à tous les cas d'anémie.

L'hydrothérapie, sous forme de douches locales ou générales, peut être employée, mais avec prudence, dans les cas d'hypertrophie considérable de la rate et d'adénie.

On a tour à tour préconisé dans la pseudo-leucémie une cure aux stations minérales salines et bromo-iodurées, arsenicales (Salins, Salies-de-Béarn, Kreuznach, Saxon, Lavey, La Bourboule). Les résultats, tout passagers qu'ils soient, ne sont pas à dédaigner. Dans un cas de leucémie commune, Mosler a observé une amélioration manifeste, à la suite d'une cure thermale à Schwalbach. De son côté, Valentiner a signalé les heureux effets des eaux de Pymont sur un leucémique qui recouvra, à la suite de ce traitement ferrugineux, son appétit et ses forces.

Le régime alimentaire sera réglé d'après les indications fournies par l'état des fonctions digestives. On s'efforcera de soutenir les forces du malade au moyen du laitage et de la viande crue, généralement mieux tolérés que tout autre aliment, à la période cachectique. Le képhyr rendra parfois de grands services.

L'huile de foie de morue a été administrée dans l'anémie, le quinquina et la quinine dans la splénomégalie primitive, les iodures dans toutes les formes de la lymphadénie, et spécialement dans les tumeurs ganglionnaires (Wunderlich). Quelques auteurs ont accusé toutefois la médication iodée, tant soit peu active, d'avoir exercé sur l'état général une influence désastreuse, alors même qu'elle avait produit une diminution notable du volume des tumeurs (Grisolle, Hémeu, Vigier, Potain, Lancereaux).

Malgré une observation favorable de Verneuil, la médication phosphorée n'a pas donné de résultats satisfaisants entre les mains de Broadbent, Wilson Fox et Noxon, et les préparations mercurielles n'ont pas été plus heureuses, tant s'en faut, quand le diagnostic de lymphadénie ne cachait pas une syphilis méconnue.

Les injections interstitielles de teinture d'iode n'ont guère été employées que par Langenbeck et Lücke. Les injections de naphthol camphré, préconisées par M. Fernet, n'ont pas encore fait suffisamment leurs preuves pour qu'on puisse les recommander.

De tous les traitements, c'est encore la médication arsenicale qui compte le plus de succès, au moins immédiats. Billroth donne la liqueur de Fowler à l'intérieur et sous forme d'injections parenchymateuses. Il prescrit 5 gouttes de liqueur matin et soir et augmente de 2 gouttes tous les trois jours, sauf le cas d'intolérance. En même temps, il injecte d'abord 2 gouttes dans la tumeur, puis 4 et 6 gouttes, en choisissant chaque fois un siège différent. Billroth, Winiwarter, Israël, Warfvinge, Karewsky, Güterbrock, etc., ont obtenu des résultats satisfaisants. En six mois, Czerny prétend avoir obtenu la guérison d'un malade atteint de lymphomes multiples, après lui avoir fait prendre à l'intérieur 746 gouttes et lui avoir fait 76 injections de 10 gouttes de liqueur de Fowler. En 1889, M. Reclus a présenté à la Société de chirurgie quelques exemples de guérison par le traitement arsenical. M. Gilbert, MM. Brousses et Gérardin, s'en sont également bien trouvés. Les tumeurs ganglionnaires, car ce sont elles qui sont le plus heureusement influencées, diminuent de volume et leur atrophie précède l'amélioration de l'état général. D'ordinaire, la récurrence survient après un temps plus ou moins éloigné.

La même amélioration temporaire a été quelquefois obtenue par ce moyen dans la leucémie. Sous l'influence des injections de liqueur de Fowler, M. G. Lion a vu un malade atteint de lymphadénie splénique avec leucocytémie recouvrer toutes les apparences de la santé, et le chiffre des globules blancs redevenir normal; quelques mois après, de nouveaux accidents entraînent la mort. Dans un cas de leucocytémie où le rapport des globules blancs aux hématies était de 1/14, Drew a obtenu également une diminution notable de tous les accidents, en portant rapidement la liqueur de Fowler à la dose de 60 gouttes par jour pendant le premier mois, à 90 gouttes pendant le deuxième, et à 100 gouttes pendant le troisième mois. L'usage de l'arsenic à haute dose, combiné aux inhalations d'oxygène, a donné un résultat particulièrement rapide à F. Taylor (1). En six mois, le chiffre des leucocytes, qui atteignait 1 million, tomba à 20 000, tandis que celui des globules rouges s'éleva de 1 880 000 à 3 630 000.

Beaucoup d'auteurs soutiennent qu'il faut arriver jusqu'aux effets toxiques et s'arrêter seulement dès qu'ils apparaissent, pour recommencer ensuite (Rummo).

L'opothérapie, sous forme de moelle osseuse pure ou en extrait, a produit quelquefois une amélioration notable (Bigger, Baross, etc.).

Dans un cas de leucocytémie grave, Whart (1) fit prendre de

(1) F. TAYLOR, Leucémie splénique améliorée rapidement par l'arsenic et les inhalations d'oxygène (*Soc. clin. de Londres*, séance du 23 décembre 1894).

l'arsenic à haute dose et 3 cuillerées à dessert par jour de moelle de bœuf crue, mélangée aux aliments. Le rapport des leucocytes aux hématies tomba de 1/16 à 1/76 en vingt jours, à 1/210 en deux mois, à 1/300 en trois mois, et bientôt devenait normal, en même temps que la rate diminuait de volume. Six mois après, les accidents leucémiques réapparaissaient, pour aboutir à la terminaison fatale après une nouvelle, mais courte amélioration obtenue par la moelle osseuse.

Leyden, Goldscheider, ont également administré à des leucémiques des substances contenant de la nucléine, de l'extrait de rate par exemple, etc. Elles eurent pour effet de diminuer notablement le nombre des leucocytes, des trois quarts par exemple, sans jamais arriver à la guérison.

Telle est la fortune invariable des médications actuelles.

(1) G. WHART. Leucocytémie traitée par la moelle osseuse (*British med. Journ.*, 4 avril 1896, p. 480).

TABLE DES MATIÈRES

MALADIES DU CŒUR, par PIERRE MERKLEN.

<i>Sémiologie du cœur</i>	13
<i>Sémiologie fonctionnelle</i>	2
Dyspnée.....	3
Palpitations.....	9
Douleurs précordiales.....	14
Troubles du rythme cardiaque.....	17
Tachycardie. Tachycardie paroxystique.....	18
Bradycardie. Pouls lent permanent.....	27
Arythmie.....	32
Intermittences cardiaques.....	35
Rythme couplé, Pouls bigerminé.....	37
<i>Sémiologie physique</i>	39
Signes cardiaques.....	39
Inspection.....	40
Palpation.....	42
Percussion.....	46
Phonendoscopie et Radiographie.....	54
Auscultation.....	55
Signes artériels.....	71
Signes veineux.....	78
Signes urinaires.....	82
<i>Pathologie spéciale du cœur</i>	85
Maladies du péricarde.....	85
Péricardites.....	85
Symphyse cardiaque.....	125
Hydropéricarde.....	140
Hémopéricarde.....	141
Pneumopéricarde.....	141
Maladies de l'endocarde.....	145
Endocardites.....	145
Affections des valvules et des orifices du cœur.....	186
Insuffisance mitrale.....	187
Rétrécissement mitral.....	196
Insuffisance aortique.....	219
Rétrécissement aortique.....	237
Insuffisance tricuspide.....	242
Rétrécissement tricuspide.....	250