

bucco-pharyngée ou *scorbutique* (Gilbert et Weil)⁽¹⁾; ces deux dernières sont d'un diagnostic délicat et méritent l'attention des cliniciens.

Grâce à l'examen du sang, le diagnostic sera toujours possible (fig. 26). La formule hématologique, bien décrite par Frankel, s'est rencontrée dans les cas que j'ai publiés⁽²⁾. La lésion sanguine consiste en une anémie intense et progressive et une hyperleucocytose spéciale. Il y a diminution des globules rouges, qui descendent au-dessous

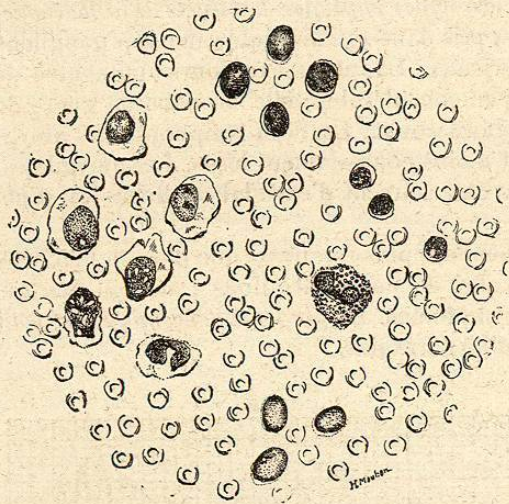


FIG. 26. — Préparation de sang coloré dans la leucémie aiguë.

de 1 million, diminution de l'hémoglobine, et, secondairement, augmentation de la valeur globulaire au-dessus de l'unité, disparition des hémotoblastes, production de globules géants, poïkilocytose, fréquente apparition de globules rouges nucléés.

Les globules blancs sont, au contraire, augmentés de nombre: la leucémie est ordinairement peu considérable, mais de caractère spécial. On constate une diminution réelle et souvent la disparition des polynucléaires; un état normal ou une diminution des éosinophiles, — enfin une augmentation des mononucléaires. Il n'y a pas dans le sang de

leucocytes à granulations neutrophiles ou basophiles.

Dans l'un de mes cas, observés avec Weil, on comptait plus de 40 700 globules blancs; dans un autre, le chiffre de 26 000 persista pendant toute la durée de l'affection. Les mononucléaires sont, pour la plupart, volumineux; ils ont une grandeur double, triple de celle d'un globule rouge. Leur noyau est excentrique; il peut occuper la presque totalité de la cellule; il est clair, formé de chromatine liquide ou possède des granulations nucléaires. Le protoplasma environnant se colore peu et prend un peu mieux les couleurs acides que les couleurs basiques; il ne contient pas de granulations. Le noyau, généralement arrondi ou ovalaire, peut s'échancrer et presque se diviser, au point que certaines cellules prennent l'aspect de leucocytes polyclunéaires; mais la grosseur du noyau, sa pauvreté en chromatine, les formes de transition permettent de les reconnaître.

A côté de ces gros mononucléaires, on trouve les globulins, augmentés aussi de nombre.

L'évolution de la leucémie aiguë est comprise en moyenne entre 4 et 6 semaines, elle peut se prolonger pendant 10 semaines; elle peut aussi s'abrèger et l'on a cité un fait dont la durée totale ne fut que de 5 jours. La mort en est la terminaison constante⁽³⁾.

(1) On pourrait encore décrire une forme amygdalienne susceptible d'en imposer, au moins un instant, pour la diphthérie, le chancre de l'amygdale, etc.

(2) On a cependant relaté récemment des faits qui tendraient à établir que la formule de Frankel est inconstante.

(3) J'observe en ce moment un nouveau cas de leucémie aiguë. Décidément cette affection

DIAGNOSTIC

De nombreux problèmes de diagnostic sont soulevés par les divers types cliniques de la lymphadénie.

Envisageons tout d'abord la lymphadénie chronique.

La lymphadénie ganglionnaire, lorsqu'elle est généralisée, est aisément reconnue, mais nous savons que l'atteinte des ganglions n'est pas générale d'emblée, qu'elle est tout d'abord partielle et ordinairement limitée aux ganglions cervicaux. A cette phase, la lymphadénie ganglionnaire peut être confondue avec l'adénite dite inflammatoire, avec l'adénopathie cancéreuse et surtout avec la tuberculose ganglionnaire.

J'ai déjà dit l'extrême difficulté qu'il peut y avoir à diagnostiquer même anatomiquement certaines formes de tuberculose ganglionnaire du cou avec l'adénie. Les chirurgiens ont beaucoup insisté sur elles. Le diagnostic clinique est impossible avec certains sarcomes ganglionnaires.

Dans un certain nombre de cas même, la lymphadénie ganglionnaire demeure partielle pendant toute sa durée, pouvant en imposer, lorsqu'elle frappe les ganglions du médiastin ou ceux du mésentère, pour telle ou telle tumeur intrathoracique ou intra-abdominale.

La lymphadénie splénique commune devra être distinguée des splénomégaliés que peuvent entraîner l'impaludisme, la dégénérescence amyloïde, la syphilis, certaines cirrhoses, et les kystes hydatiques. Chez le nourrisson, la syphilis héréditaire et le rachitisme s'accompagnent souvent d'une splénomégalie notable à la façon de la lymphadénie splénique.

La lymphadénie intestinale, dans ses formes hyperplasique diffuse et folliculo-hypertrophique, simule presque toujours la tuberculose intestinale; quelquefois elle prend l'allure d'une affection fébrile et a été confondue avec la fièvre typhoïde. Dans ces deux formes, elle est pour ainsi dire indistinguishable; la forme néoplasique est ordinairement prise pour un épithélioma intestinal.

C'est de même avec l'épithélioma de l'amygdale que la lymphadénie amygdalienne présente dans l'ensemble le plus de ressemblance. Certains chancres syphilitiques de l'amygdale peuvent d'ailleurs également prêter à l'erreur.

Au début, le mycosis fongoïde du type Bazin donne presque toujours lieu à un diagnostic erroné: on croit à un eczéma sec. Plus l'affection progresse et moins le diagnostic devient difficile; la question du lichen se pose à la seconde période; celle de la sarcomatose cutanée à la troisième. Le type Vidal et Brocq à tumeurs d'emblée doit être séparé de l'épithélioma et du sarcome de la peau.

La bilatéralité des lésions constitue le seul signe différentiel important de la lymphadénie testiculaire avec les autres tumeurs malignes du testicule.

Toutes les fois que la lymphadénie sera reconnue ou seulement soupçonnée, l'examen du sang devra être pratiqué. On pourra affirmer qu'il y a leucémie, si le nombre des globules blancs dépasse 70 000 par millimètre cube. Ainsi

n'est pas plus rare en France qu'en Allemagne. Elle y est seulement méconnue. J'estime que, dans quelque temps, les observations en deviendront banales dans ce pays et que l'on arrivera à cette conclusion que la leucémie aiguë est moins rare que la chronique.

pourra-t-on compléter le diagnostic en qualifiant de leucémique ou d'aleucémique la lymphadénie. Nous avons énuméré d'ailleurs déjà en détail divers symptômes qui, en dehors de l'examen du sang, permettent de différencier les lymphadénies simples des leucémiques : l'augmentation de l'acide urique serait spéciale à la lymphadénie leucémique ; il en est de même de la rétinite, ce que l'on conçoit aisément, étant donnés les caractères de celle-ci ; enfin les hémorragies, pour n'être pas rares dans les lymphadénies simples, sont incomparablement plus communes dans les leucémiques.

Le diagnostic de la leucémie aiguë est difficile en raison de l'effacement des symptômes physiques ordinaires de la leucémie, de l'existence de certains symptômes inhabituels (stomatites, gingivites) et d'hémorragies profuses ; c'est surtout avec le *purpura*, le *scorbut* et certaines *stomatites* ou *angines infectieuses* qu'il faudra la différencier. Parfois, ce sera seulement à la suite d'examen des plaques colorées du sang que le diagnostic sera établi. La confusion pourrait encore se produire avec l'*anémie pernicieuse progressive*.

TRAITEMENT

Certaines modalités de la lymphadénie ont paru justiciables du traitement chirurgical. Mais la lymphadénie ganglionnaire récidive d'une façon constante et à bref délai (Quénu)⁽¹⁾. Il en est de même de la lymphadénie testiculaire. La splénectomie a été pratiquée assez souvent dans la lymphadénie liénale, simple et leucémique. Dans la première elle a donné quelque succès (Spencer Wells, Péan, Czerny, Franzolini) ; mais sur 18 cas de lymphadénie liénale leucémique ainsi traités, la mort a suivi 18 fois rapidement l'opération (Bilziel). Presque toujours les malades succombent à des hémorragies immédiates et c'est ainsi que mourut un malade chez qui j'avais compté un leucocyte pour cinq hématies, et à qui M. Blum⁽²⁾ pratiqua l'extirpation de la rate.

Le traitement médical, plus inoffensif, demeure souvent inefficace.

On a préconisé la transfusion. On conçoit qu'elle puisse prolonger la vie des malades ; mais on ne conçoit point qu'elle puisse amener la guérison.

On a préconisé également les inhalations d'oxygène, l'hydrothérapie, le massage et, dans la lymphadénie splénique, l'application de douches sur l'hypochondre gauche, l'électrisation et la galvanopuncture de la rate.

Parmi les agents pharmaceutiques, ont été employés et recommandés, l'huile de foie de morue, l'iode, l'iodure de potassium, le quinquina et la quinine, le fer, le mercure, le phosphore et l'arsenic.

Le traitement arsenical est celui qui, sans contredit, a donné jusqu'à ce jour les moins mauvais résultats.

L'arsenic devra être prescrit à doses croissantes, jusqu'à l'apparition de symptômes d'intoxication : picotements du nez, sécheresse de la bouche, rougeur

(1) QUÉNU, Art. Lymphadénomes, *Traité de Chirurgie*, t. I, p. 457.

(2) BLUM, Leucémie. Splénectomie. Mort. 1886, vol. I, p. 98.

des yeux, etc. La dose administrée sera alors diminuée pour être maintenue aux limites de l'apparition des phénomènes toxiques. La liqueur de Fowler est parfaitement appropriée à l'application de ce traitement progressif. On pourra, au début, en faire prendre aux malades 6 gouttes chaque jour en 5 fois. La dose sera d'abord augmentée d'une goutte par jour, puis par 2, 3 ou 4 jours, au fur et à mesure de la durée du traitement et de l'approche de la limite toxique. Les malades devront donc incessamment demeurer sous la surveillance du médecin. Étant interne de M. Bouchard, et depuis lors, j'ai observé plusieurs faits favorables à l'emploi de cette méthode et chez plusieurs malades atteints de lymphadénie ganglionnaire aleucémique j'ai constaté une rétrocession marquée des tumeurs.

Mais il faut reconnaître que l'appréciation de tout procédé de traitement est difficile dans la lymphadénie, étant donnée la possibilité d'un arrêt ou même de véritables rétrocessions spontanées dans la marche de la maladie.

Billroth a conseillé non seulement l'emploi de l'arsenic à l'intérieur, à doses croissantes et subtoxiques, mais encore l'usage des injections intra-parenchymateuses. V. Winiwarter⁽¹⁾, dans la lymphadénie ganglionnaire, Mosler dans la splénique, Kobner dans le mycosis fongoïde auraient, grâce à ces injections, obtenu des résultats encourageants.

M. Renaut⁽²⁾ vient de recommander l'emploi du cacodylate de soude, combinaison organique diméthylée d'arsenic. Ce corps, très soluble et non toxique, lui aurait donné des résultats inespérés dans un cas de leucémie splénique.

Récemment, on a eu recours à l'opothérapie. La moelle osseuse pure ou employée sous forme d'extraits aurait donné quelques résultats encourageants (Bigger, Whart)⁽³⁾. Goldscheider a encore donné de l'extrait de rate à des leucémiques et aurait ainsi vu diminuer le nombre des leucocytes ; mais jamais aucune guérison réelle n'a été observée.

(1) VON WINIWARTER, Ueber das maligne Lymphom und Lymphosarcom. *Arch. f. Klin. chirurg.*, 1875.

(2) RENAUT, *Acad. de Médec.* 29 mai 1899.

(3) WHART, Leucocytémie traitée par la moelle osseuse. *Brit. med. Journ.*, 4 avril 1896, p. 480.