

en bas s'unir à un chapelet d'autres tumeurs qui occupaient les régions sous-maxillaires et latérales.

La face, qui était fraîche et plus fleurie qu'elle ne l'est ordinairement chez un vieillard de soixante-huit ans, était comme encadrée dans une masse de tumeurs occupant les parties latérales et antérieure du cou ainsi que le devant des oreilles. A la base du cou et en arrière des clavicles de nombreuses tumeurs s'enfonçaient entre les masses musculaires jusque dans la poitrine. Il y avait aussi des ganglions engorgés en arrière et jusqu'à la base du cou.

Mais la tuméfaction était réellement monstrueuse sous les aisselles; dans chaque creux axillaire existait une tumeur aussi volumineuse que la tête d'un fœtus à terme, ressemblant à une grosse mamelle, multilobée à sa base, reposant sur une masse de ganglions engorgés.

Aux aines, les tumeurs étaient plus petites, mais encore fort considérables. En palpant le ventre, on sentait de nombreuses tumeurs dans le flanc gauche surtout. Le foie était légèrement hypertrophié. La rate était saine.

Le teint était excellent, la santé bonne, mais la respiration était difficile, sifflante, et dans la poitrine il existait des râles muqueux. La voix était conservée avec son timbre normal, il est donc certain que le larynx ne présentait point d'altération. Le sifflement de la respiration était dû probablement à la compression de la trachée ou des bronches.

Le mois suivant, je vis pour la troisième fois le malade: les tumeurs ganglionnaires avaient acquis un volume plus monstrueux encore, et, bien que dans la partie antérieure de l'aisselle elles eussent acquis un volume, une forme et un aspect qui permettaient de les comparer à des mamelles recouvertes de plexus veineux, je ne constatai point d'œdème des mains. La santé paraissait conservée, l'appétit était meilleur, cependant les gencives étaient facilement saignantes. La rate et le foie n'étaient point hypertrophiés; les ganglions abdominaux étaient nombreux et plus volumineux que le mois passé.

J'engageai le malade à continuer l'usage de la teinture d'iode à l'intérieur et à prendre trois fois par semaine des bains de sublimé. La douleur et la légère rougeur que j'avais remarquées dans une des tumeurs de l'aisselle du côté droit m'avaient fait espérer que ces tumeurs pourraient être résorbées en perdant de leur dureté. Je savais du reste que l'adénie ne se terminait jamais par inflammation aiguë et suppuration des ganglions. Le malade s'était d'abord bien trouvé du traitement que je lui avais fait suivre, mais j'ai appris plus tard de M. Escalonne que les tumeurs du cou et de l'aisselle avaient acquis un volume extraordinaire, et que la trachée comprimée n'avait bientôt plus permis le passage de l'air. Le malade est mort asphyxié, sans que d'ailleurs la constitution ait paru s'altérer. Les tumeurs n'ont pas suppuré.

Cette observation est surtout remarquable par l'explosion de tumeurs

multiples un mois après l'apparition d'une petite tumeur indolente du cou. En trois mois, les tumeurs sous-maxillaires et cervicales avaient acquis un volume tel, que la base de la face, qui se continuait avec le cou jusqu'aux calvicules, était plus grosse que le reste de la tête du malade. De plus, il était manifeste par la description que nous avons donnée que ces énormes tumeurs se continuaient derrière les clavicles et le sternum; elles rendaient compte de la dyspnée et de la respiration sifflante du malade. Dans ce cas particulier, les ganglions abdominaux étaient nombreux et très-volumineux, la rate et le foie avaient leurs rapports normaux. Enfin, malgré cette hypertrophie généralisée et si rapide dans son développement, la santé générale ne paraissait point d'abord affectée; ce fut seulement à la fin du quatrième mois que les gencives devinrent saignantes. Il est regrettable qu'à cette époque l'examen microscopique du sang n'ait pu être fait.

Quelques mois plus tard, je voyais dans mon cabinet un malade de Stockholm, âgé de près de trente ans, qui venait me consulter pour des tumeurs qu'il portait en diverses parties du corps. Longtemps il avait été sujet à un écoulement de l'oreille gauche; puis, après avoir éprouvé pendant toute l'année 1861 un malaise dont il ne pouvait se rendre compte, il remarqua, au mois de juin 1862, qu'une petite tumeur s'était développée au-dessous de la même oreille gauche. Trois semaines plus tard, plusieurs tumeurs semblables se développèrent sur le cou du même côté et ne tardèrent point à acquérir un volume considérable. Le côté droit du cou devint bientôt le siège de tumeurs ainsi que les régions inguinales et axillaires. Le professeur Malmsten (de Stockholm) conseilla les bains de Kreuznach, qui furent pris en décembre 1863. Après la saison des bains, la faiblesse devint plus marquée, les sueurs étaient profuses et l'appétit presque perdu. Les tumeurs ne paraissaient pas toutefois augmenter de volume, et vers la fin de décembre 1862 jusqu'au 20 janvier 1863, elles diminuèrent d'une façon notable; l'appétit, puis les forces revinrent sensiblement. Mais à partir de la fin de janvier, l'appétit diminua, le malade devint très-impressionnable et les ganglions reprirent très-rapidement le volume qu'ils avaient perdu. Chaque soir il y avait un léger accès de fièvre. Tel était l'état du malade lorsqu'il vint me consulter. Les ganglions cervicaux et axillaires avaient un volume considérable. Je ne constatai point d'hypertrophie de la rate ni du foie. Je conseillai les bains de sublimé et un régime tonique. Ce traitement ne parut pas d'abord agir favorablement, car le malade m'écrivait, six semaines plus tard, qu'il était toujours très-faible et ne pouvait rester couché dans son lit, il était obligé de passer ses nuits dans un fauteuil; aussitôt qu'il essayait d'allonger les jambes, il était pris d'oppression, et ressentait un serrement dans les tuyaux respiratoires. Dans le mois de juin de la même année, j'apprenais que notre malade était allé demander conseil à Virchow. Il

déclara l'affection curable et pensa que l'anémie avait pour origine l'ancien écoulement de l'oreille gauche. Il fut alors constaté qu'il n'y avait aucune lésion organique du poumon, du cœur, de la rate ni du foie. De plus, Virchow affirmait qu'il n'existait point de leucémie, il conseilla des douches froides sur les tumeurs, afin de les ramollir et d'en faciliter la résorption.

Dans ce cas particulier, messieurs, l'adénie était limitée à la partie supérieure du corps, les régions inguinales et abdominales n'avaient point été envahies par l'hypertrophie ganglionnaire; la rate et le foie avaient conservé leur volume normal; de plus Virchow lui-même avait affirmé qu'il n'y avait point de leucémie. L'affection était donc *spéciale*, et si le savant professeur de Berlin ne redoutait point une issue fatale, il était du moins de la même opinion que moi sur la nature spéciale de l'affection ganglionnaire.

Vous avez vu aussi, par la relation de cette observation, que M. Virchow pensait que le point de départ de l'adénie avait été dans l'écoulement chronique de l'oreille gauche. Nous utiliserons plus tard cette assertion étiologique, en la rapprochant de faits analogues, où l'irritation locale, aiguë ou chronique, de la muqueuse nasale et oculaire, paraît avoir joué un rôle important. Peut-être alors serons-nous autorisé à soupçonner dans ces faits l'existence oubliée de quelque irritation muqueuse ou cutanée rendant compte de l'adénopathie primitive qui précède l'explosion de l'adénie généralisée.

Les malades, vous ai-je dit, peuvent succomber à la fréquence et à la gravité de ces accès de suffocation; j'ai essayé de vous montrer la part que l'hypertrophie des ganglions de la trachée et des bronches semblait avoir dans la production de ces phénomènes, tout en accordant aussi une part à l'état nerveux des malades. Des troubles importants, mais secondaires au point de vue de la marche de l'adénie, deviennent tôt ou tard manifestes du côté de la digestion, de l'innervation et de la nutrition. Ainsi, dans la seconde période de l'affection, l'appétit se perd, les digestions deviennent lentes, pénibles; la diarrhée cependant est rare. L'amaigrissement ne tarde point à survenir; la faiblesse devient extrême, et l'œdème des extrémités considérable. Quelquefois les mains sont le siège d'éruptions érythémateuses, des ecchymoses nombreuses couvrent les jambes; d'autres fois, c'est un pemphigus cachectique, comme chez un malade de M. Leudet, quelques-uns sont épuisés par des sueurs profuses et une fièvre hectique, ainsi qu'il est arrivé à un malade de M. Perrin¹ et à notre malade de Stockholm.

L'adénie finit donc par jeter une grande perturbation dans les principales fonctions; elle ne tarde pas à troubler l'hématose; elle abaisse la

1. Perrin, *Bulletins de la Société anatomique*, 1861, p. 247.

température du corps ou pour mieux dire rend les malades plus sensibles à l'impression du froid; elle trouble les digestions, détermine des sueurs profuses et la fièvre hectique. C'est donc une affection d'une gravité très-grande et sur la marche de laquelle le médecin jusqu'à ce jour est resté à peu près impuissant. La durée de la maladie est ordinairement de dix-huit mois à deux ans.

Voici, messieurs, une observation recueillie par Leudet, à Rouen, observation très-complète et qui vous permettra d'étudier la marche de la maladie, ainsi que sa terminaison par cachexie.

« R... (Victor), âgé de cinquante-sept ans, entre le 6 décembre 1863 à l'Hôtel-Dieu. D'une taille élevée, R... était autrefois d'une force et d'un embonpoint exceptionnels. Vers l'âge de dix-huit ans, il a commencé à boire abondamment des boissons alcooliques, il se grisait une fois au moins la semaine, et le lendemain de l'excès ne pouvait guère se nourrir que de substances très-sapides ou vinaigrées. Dans sa jeunesse, R... n'a jamais eu d'engorgement glandulaire localisé ou général, d'otorrhées ou d'ophtalmies. Son temps de service militaire a été passé entièrement dans un régiment de cuirassiers; pendant son temps de service, il contracta des chancres suivis d'un bubon inguinal suppuré: absence de symptômes ultérieurs de syphilis constitutionnelle du côté de la peau, des muqueuses ou des os. Après avoir été libéré du service militaire, R... abusait encore plus que précédemment des boissons alcooliques; les effets morbides de ces excès furent uniquement des douleurs d'estomac, sans vomissements, diarrhée, ictère ou dérangement des fonctions de l'appareil nerveux. Aucune maladie grave antérieure.

» Il y a quatre ans, apparition rapide de tumeurs dures non suppurées avec douleur locale aussi vive la nuit que le jour, situées sur la partie antérieure et externe des deux jambes et sur le milieu de la hauteur de la face postérieure de l'avant-bras droit. Ces tumeurs, qu'il décrit très-incomplètement, auraient disparu après deux ou trois semaines de traitement pendant lequel on aurait eu recours à l'iodure de potassium. A la suite de cette maladie, R... resta pendant près de six semaines très-faible, n'éprouvant néanmoins aucune douleur notable au niveau des articulations ou dans la continuité des membres. Cette faiblesse disparut complètement, et R... n'a éprouvé rien d'analogue depuis.

» Il y a quinze mois, apparition d'un coryza chronique, sans aucun malaise général, avec perte de l'odorat; quelques mois après le début de ce coryza purulent et un peu sanguinolent, apparut une affection de l'angle interne de l'œil gauche au niveau du sac lacrymal. Cette affection se serait terminée par suppuration et la cicatrisation n'aurait eu lieu qu'après trois mois de maladie.

» Ce fut pendant cette dernière période de l'inflammation du *sac lacrymal gauche* que R... remarqua pour la première fois un gonflement

des ganglions lymphatiques du cou; les forces étaient en même temps très-affaiblies, sans qu'il y eût aucune paralysie.

» Première admission, il y a dix mois, dans une division chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, pour un gonflement des ganglions lymphatiques déjà très-prononcé dans les régions axillaires, cervicales, inguinales. Pendant cinq mois et demi, R... demeure dans les salles de chirurgie : les glandes auraient un peu diminué de volume, restant indolores et offrant les mêmes caractères que lorsqu'il est soumis à notre examen. Jamais R... n'a éprouvé pendant cet espace de temps de troubles des fonctions digestives, de diarrhée ou d'épistaxis, d'hémorrhagies d'aucune nature.

» Sorti le 25 octobre 1862 du service chirurgical de l'Hôtel-Dieu, il fut occupé alors aux ateliers de charité, vivant d'un salaire de 75 centimes par jour; les forces diminuèrent considérablement pendant ce temps. Vers le milieu de novembre 1862, R... fut atteint d'une toux qui s'accompagna d'une douleur dans le côté droit du thorax.

» Au moment de son admission dans ma division, je trouvai R... dans l'état suivant : Face pâle, embonpoint encore assez prononcé, quoique bien diminué, au dire du malade. Dépression des forces assez marquée, surtout depuis la toux; récente anorexie, pas de diarrhée; gonflement de la face, principalement au niveau de la région sous-maxillaire et sous-hyoïdienne dans laquelle la palpation fait reconnaître la présence d'une vingtaine de tumeurs rondes, mobiles, indolores spontanément ou à la pression. Les plus volumineuses de ces tumeurs égalent le volume d'un œuf de pigeon, les plus petites celui d'une noisette; la présence de ces ganglions hypertrophiés donne l'aspect d'un double menton, et élargit la face transversalement. Des tumeurs offrant les mêmes caractères existent dans les régions sus-claviculaires, aucune en arrière du cou. Les plus volumineuses existent dans les aisselles, surtout dans la droite où leur ensemble dépasse le volume du poing d'un adulte; cette masse est formée par d'autres tumeurs plus petites, non fusionnées. Même développement de ganglions plus petits dans les deux régions inguinales et dans le triangle fémoro-inguinal. Plusieurs petits ganglions existent au-dessus de l'épitrachée de chaque côté, toutes ces tumeurs ont le même aspect; nulle part elles ne sont adhérentes à la peau, qui ne présente aucun changement de couleur, aucune dilatation vasculaire.

» Le coryza persiste et est toujours purulent et sanguinolent. Aucune déformation des os du nez; adhérence de la peau au niveau du sac lacrymal gauche, demi-abaissement de la paupière supérieure gauche par suite de cette adhérence vicieuse de la peau à l'angle interne. Aucune rougeur de l'œil, aucun trouble dans ses fonctions.

» Toux intense depuis trois semaines, expectoration de crachats un peu purulents et muqueux, sans coloration brunâtre, mais à odeur fétide

analogue à celle du sphacèle. L'auscultation fait constater dans les deux côtés du thorax l'existence de beaucoup de râles sous-crépitaux et même sibilants, plus nombreux à droite qu'à gauche. Un peu de tension du ventre, sans ascite; la paroi abdominale, peu dépressible, ne permet pas de constater le développement de ganglions dans le ventre. Aucun développement morbide de la rate ou du foie. — L'urine ne présentait pas de sédiment; examinée par la chaleur et l'acide nitrique, elle ne donnait aucun indice d'albumine; l'examen au moyen de la potasse et de la liqueur de Barreswil ne permettait de reconnaître aucune trace de glycose. Le sang, examiné plusieurs jours après l'admission de R..., ne m'a présenté rien d'anormal, aucune augmentation du nombre des globules blancs ou des globulins, les globules rouges étaient normaux. Cet examen, répété plusieurs fois depuis, a jusqu'ici (7 avril 1863) toujours donné les mêmes résultats. (Eau de Baréges; julep avec essence de térébenthine, 12 gouttes; tisane vineuse; une portion d'aliments.)

» Pendant le mois de décembre 1862, l'état de R... s'améliore; les accès de toux deviennent beaucoup moins intenses, sans jamais avoir occasionné d'orthopnée réelle, l'odeur fétide des crachats diminue et disparaît vers la fin de cette période. Les forces demeurent toujours au-dessous de l'état normal, aucune diminution du volume des ganglions. Vers la fin de décembre, un peu d'œdème survient aux membres inférieurs. (L'urine est toujours non albumineuse.) (Tisane vineuse; décoction de quinquina; iodure de fer en pilules; 2 portions d'aliments; 2 de vin.)

» Pendant le mois de janvier 1863, les glandes augmentent un peu de volume, surtout au cou et au-dessus de l'épitrachée de chaque côté, le ventre est toujours un peu volumineux, et le bord inférieur du foie commence à être appréciable au-dessous des fausses côtes; la matité splénique est également plus étendue, mais on ne parvient pas à sentir le bord inférieur de la rate au-dessous des fausses côtes gauches; un peu d'augmentation de l'œdème des membres inférieurs. La bronchite a presque complètement cessé; quelques râles sibilants ou sous-crépitaux à la base des deux poumons. L'écoulement purulent nasal persiste; l'expectoration fétide a complètement disparu. Les forces de R... se rétablissent néanmoins un peu, il demeure levé la plus grande partie de la journée et ne se plaint que de l'œdème des jambes et du gonflement incommode du ventre. Aucune dyspnée.

» A partir du milieu du mois de février 1863 jusqu'au commencement d'avril, les ganglions lymphatiques dans les régions sous-maxillaires, sus-claviculaires, axillaires, sus-épitrochléennes, inguinales, augmentent successivement de volume, mais conservent toujours les mêmes caractères que lors de l'entrée; le volume de la rate devient chaque jour plus marqué, et actuellement elle descend presque jusqu'au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure, son bord tranchant paraît dirigé en avant. Un

peu d'ascite. Le cœur n'a jamais présenté aucun symptôme morbide. Le foie déborde au moins de deux travers de doigt le rebord des fausses côtes droites. Les forces sont assez bonnes, et R... se promène une partie de la journée dans la cour. — R... est encore actuellement dans mes salles et je continue de l'observer avec soin.

» A partir du mois de juin, l'état de R... devint plus grave, la diarrhée reparut; au commencement de juin, les membres inférieurs devinrent le siège d'un peu d'œdème et quelques bulles de pemphigus cachectique apparurent sur le dos du métacarpe d'une main. L'ozène persistait.

» Vers le milieu de juin 1863, un peu de dyspnée continue, augmentant dans les mouvements, mais sans aucun cornage. Au commencement de juillet, la faiblesse devint plus marquée. (Absence d'albumine dans l'urine ou d'altération *leucémique du sang*.) Je constatai, le 15 juillet, un épanchement occupant la moitié inférieure de la plèvre droite. Mort le 19 juillet 1863, sans accès de dyspnée, sans altération de la voix.

» A l'autopsie, trente-sept heures après la mort, intégrité absolue du crâne et du cerveau. Les fosses nasales, examinées en arrière seulement (le sujet étant réclamé) présentent un épaississement marqué avec teinte grisâtre et ramollissement de la muqueuse, sans ulcération. Les os, examinés par le crâne, semblent sains.

» Aucune altération du larynx, de la trachée, des deux bronches; aucun aplatissement de leur paroi ou d'altération de leur calibre.

» Épanchement dans la moitié inférieure de la plèvre droite d'un demi-litre environ de sérosité gélatineuse teinte de sang. Couche de sérosité citrine molle recouvrant le reste du poumon. Cet organe est un peu plus résistant que dans l'état normal, un peu dur comme dans une pneumonie planiforme, sans granulations. Aucun dépôt de tissu morbide. Pas de dilatations bronchiques. Le poumon gauche était à peine un peu engoué.

» Cœur et péricarde sains. Aucune altération embolique de l'artère pulmonaire.

» Un peu d'épanchement dans la cavité du péritoine; un demi-litre environ de sérosité citrine sans fausses membranes.

» Foie d'un volume normal, un peu jaunâtre, sans apparence extérieure; dégénérescence graisseuse ou amylicée.

» La rate est considérablement augmentée de volume; elle mesure en hauteur 0^m,26, en largeur 0^m,17; aucun épaississement de la membrane fibreuse d'enveloppe; parenchyme d'une couleur lie de vin, sans diffuence, sans épaississement du stroma.

» Reins d'un volume ordinaire, un peu pâles et sains.

» Les ganglions lymphatiques offraient une augmentation de volume considérable, surtout au cou, dans la région sous-maxillaire, aux deux régions sus-claviculaires; dans les deux aisselles, dans la cavité abdominale, en avant du rachis, dans les deux régions inguinales. Le plus

grand nombre de ces ganglions réunis ensemble pesait un peu moins de 4 kilogrammes.

» Leur volume était variable, les plus volumineux étaient ceux de la cavité abdominale, aussi bien pris isolément qu'ensemble. Dans cette région, ils formaient une masse qui avait presque le volume d'une tête d'adulte. Dans les aisselles, chacune des masses avaient le volume du poing d'un jeune sujet. Les plus gros de ces ganglions, ceux du ventre, avaient la grosseur d'un œuf de dinde.

» Les ganglions du cou, des aisselles, des aines, étaient plus roses que ceux du ventre; ces derniers étaient blanchâtres. La capsule d'enveloppe n'était pas épaissie, et le contenu était partout un peu mou, diffus, sans épaississement du stroma.

» Quelques ganglions, hypertrophiés également, existaient au pli des bras. Une substance un peu aplatie, formée par des ganglions assez volumineux et rosés, existait dans les deux gouttières vertébrales au-dessous de la plèvre pariétale.

» Les ganglions bronchiques étaient relativement beaucoup moins développés que ceux du cou et surtout que ceux des aisselles; deux d'entre eux avaient néanmoins la grosseur d'une noix, mais ils ne comprimèrent ni les vaisseaux ni les canaux aërières.

» Le canal thoracique était sain.

» L'examen microscopique de quelques-unes des tumeurs ganglionnaires nous a démontré qu'il n'existait dans leur parenchyme ni cancer, ni fibroplastie, ni dégénérescence amylicée, mais seulement des noyaux d'un très-petit volume, moindre que celui des éléments de la lymphe et ayant de l'analogie avec les noyaux épithéliaux. »

En résumé, un homme de cinquante-sept ans, naguère d'une très-bonne santé malgré de nombreux excès alcooliques, et qui dans son enfance n'avait jamais eu aucune manifestation scrofuleuse, présente sur les jambes et l'avant-bras droit, il y a quatre ans, des tumeurs qui se sont terminées par suppuration et qui pouvaient être considérées comme des gommés syphilitiques. Lorsque ce malade entra dans le service de M. Leudet, il a un coryza chronique et porte la cicatrice d'une tumeur lacrymale. C'est pendant la période de suppuration de la tumeur lacrymale qu'apparaissent les premières tumeurs du cou, et ce n'est que plus tard que de semblables tumeurs se développent dans les régions sus-claviculaires, sous-axillaires et inguinales. Ces tumeurs sont volumineuses, indolentes. Plus tard, et l'adénie faisant des progrès, il n'y a pas de doute sur la généralisation de l'adénie et l'on reconnaît l'augmentation de volume du foie et de la rate. A plusieurs reprises l'examen du sang ne permet point de constater la présence d'un excès de leucocytes ou de globulins, et les principaux symptômes de la leucémie splénique ou lymphatique sont complètement défaut. Quatre mois avant la mort,