

CINQUIÈME SECTION

DYSCRASIES ET CACHEXIES DE CAUSE INCONNUE

ANÉMIE.

Dans les fièvres graves et dans l'état cachectique qui est l'aboutissant d'un grand nombre d'états morbides, la *crase* du sang est altérée; mais le nom de *maladies dyscrasiques* ne s'applique qu'aux cas où l'altération du sang et des organes hématopoiétiques est sinon primitive au moins dominante, telles sont l'anémie et la leucémie; le scorbut nous paraît pouvoir rentrer aussi dans cette catégorie. Sous le nom de cachexies de cause inconnue, nous décrirons la maladie d'Addison et la pellagre.

L'anémie (de α privatif et $\alpha\dot{\iota}\mu\alpha$, sang) est caractérisée par une diminution notable du nombre des globules rouges du sang et souvent aussi par une altération qualitative de ces éléments.

Quelques auteurs ont distingué: l'anémie par diminution totale de la masse du sang ou *oligaimie*, *spanémie*, — l'anémie globulaire ou *aglobulie*, — l'anémie par augmentation de la masse séreuse du sang ou *hydrémie*, etc...; ces divisions ne sont jamais sorties du domaine théorique.

L'anémie est presque toujours consécutive à d'autres maladies; c'est probablement pour cela qu'on a négligé si longtemps de lui faire une place dans le cadre nosologique; bien que le mot anémie ($\alpha\sigma$, $\alpha\dot{\iota}\mu\alpha$) se retrouve plusieurs fois dans les livres hippocratiques, il faut arriver jusqu'à Piorry et Bouillaud pour trouver une description complète de l'*anémie*.

ÉTIOLOGIE. — L'anémie se produit toutes les fois que l'organisme subit des pertes qu'il ne peut pas réparer; la plupart des anémies rentrent dans les deux catégories suivantes:

1° *Anémies par dépense exagérée* provenant d'hémorrhagies abondantes ou répétées, — de grossesses multiples, de la lactation prolongée, — de maladies fébriles et en particulier des fièvres intermittentes et du rhumatisme aigu, — d'excès de travail physique ou intellectuel. A cette classe se rattache la *chlorose*, qui est une anémie résultant des dépenses exagérées auxquelles donnent lieu les

fonctions d'accroissement ou de reproduction. La chlorose est particulièrement fréquente chez les jeunes filles.

2° *Anémies par réparation insuffisante*; telles sont les anémies des individus soumis à une alimentation défectueuse, insuffisante, ou chez lesquels une affection des voies digestives s'oppose à l'utilisation des aliments ingérés.

La viciation de l'air par la présence de l'oxyde de carbone produit les mêmes effets que la diminution du nombre des globules rouges du sang; l'oxyde de carbone, en déplaçant l'oxygène et en se combinant fortement à l'hémoglobine, met les globules rouges dans l'impossibilité de remplir leurs fonctions physiologiques. Cette anémie par empoisonnement lent, à l'aide de l'oxyde de carbone, n'est pas rare chez les cuisinières.

Toutes les conditions hygiéniques mauvaises: l'air confiné, l'encombrement, l'habitation dans les endroits sombres, où ne pénètrent pas les rayons du soleil, doivent être rangées aussi parmi les causes des anémies.

Chez quelques malades les causes de l'anémie nous échappent: *anémies essentielles*.

DESCRIPTION. — La pâleur des tissus est le principal caractère clinique de l'anémie; dans les cas légers, la pâleur est appréciable, surtout au niveau des muqueuses (lèvres, conjonctives); dans les cas graves, chez les malades qui ont subi des pertes de sang abondantes, la peau prend une teinte d'un blanc mat, cireux, toute particulière. Dans la chlorose la teinte de la peau est souvent un peu verdâtre.

Le pouls est fréquent, tantôt petit et filiforme, tantôt large et mou, la tension est faible dans les artères, les battements du cœur sont précipités, souvent irréguliers, les malades sont pris de palpitations au moindre effort, à la moindre émotion. La température est normale ou même au-dessous de la normale, les malades sont très-sensibles au froid.

L'auscultation du cœur et des vaisseaux du cou révèle l'existence de bruits ou souffles anémiques. Dans la région précordiale on trouve un bruit de souffle doux qui a son maximum au premier temps et à la base. En appliquant le stéthoscope sur les vaisseaux du cou, on entend tantôt un bruit de souffle systolique, tantôt un murmure continu simple qui a été comparé par Laennec au bruit de la mer ou au bruit que l'on perçoit lorsqu'on approche de son oreille un gros coquillage; tantôt un murmure continu avec

renforcements connu sous le nom de *bruit de diable*, à cause de l'analogie qu'il présente avec le bruit que fait le jouet appelé *diable*; tantôt enfin c'est un bruit musical ou *chant des artères*; le chant des artères roule sur deux ou trois notes seulement, il a été comparé au bourdonnement d'une mouche; en général il s'associe aux bruits précédents.

Les bruits vasculaires s'entendent mieux à droite qu'à gauche, peut-être parce que l'écoulement du sang de la jugulaire droite se fait plus directement dans le cœur que celui du sang de la jugulaire gauche (Barth et Roger); le cou doit être un peu tendu, le menton et la tête relevés; on applique le stéthoscope dans la fosse sus-claviculaire droite en exerçant une légère pression.

D'après Andral, le bruit de souffle est constant quand le poids des globules rouges du sang tombe au-dessous de 80 pour 1000.

La principale cause des souffles anémiques est l'altération du sang; la vitesse de la circulation est une circonstance adjuvante, l'intensité des bruits de souffle augmente lorsque, pour une raison quelconque, la circulation s'accélère; le rétrécissement artificiel des vaisseaux produit par la pression du stéthoscope joue aussi un certain rôle. Suivant Barth et Roger, le souffle continu est un bruit veineux, le souffle intermittent un bruit artériel; quant au souffle à double courant, il résulte du souffle continu des veines, auquel viennent s'ajouter les renforcements intermittents produits dans les artères.

D'après les recherches de M. Constantin Paul, le bruit de souffle anémique qui correspond à la base du cœur se produit au niveau de l'artère pulmonaire et c'est généralement dans le deuxième espace intercostal, à gauche du sternum, qu'il présente son maximum d'intensité (1); d'autres foyers de bruits anémiques se trouvent dans les jugulaires et au niveau de la valvule mitrale. D'après le même auteur, l'anémie seule ne serait pas suffisante pour donner lieu à ces bruits anormaux; il faudrait un *spasme* des vaisseaux (C. Paul, *communic. à la Soc. méd. des Hôp.*, 1878). M. C. Paul nous paraît avoir été un peu trop exclusif en localisant dans les veines jugulaires et dans l'artère pulmonaire les bruits anémiques qui s'entendent au cou et à la base du cœur; le souffle systolique de la base du cœur se propage souvent à droite du sternum aussi bien, sinon mieux,

(1) Cette opinion avait déjà été soutenue par M. Gueneau de Mussy, mais non d'une manière exclusive.

qu'à gauche, et il est bien probable qu'il prend naissance dans l'aorte comme dans l'artère pulmonaire. Comment expliquer le bruit de souffle à double courant des vaisseaux du cou s'il s'agit seulement d'un bruit veineux; ajoutons que l'existence d'un spasme vasculaire n'est rien moins que démontrée et ne paraît même pas probable pour l'artère pulmonaire.

D'après M. Parrot, le souffle cardiaque se produirait à l'orifice tricuspide sous l'influence de l'atonie du cœur; cette opinion est confirmée par l'existence assez fréquente chez les anémiques du pouls veineux, caractéristique de l'insuffisance tricuspidiennne.

Les souffles vasculaires sont parfois si forts qu'ils donnent naissance à des bourdonnements d'oreilles; les malades auscultent continuellement leurs propres vaisseaux, leurs oreilles étant appliquées sur les carotides internes et sur le golfe de la jugulaire, là précisément où un changement de calibre du vaisseau favorise la production des souffles.

La pauvreté du sang met toutes les fonctions en souffrance, mais ce sont surtout les troubles du système nerveux qui attirent l'attention; ces troubles, qui se produisent du côté de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement, sont caractérisés à la fois par la *faiblesse* et par l'*irritabilité*. On sait depuis longtemps qu'un sang de bonne qualité est le meilleur modérateur du système nerveux: *sanguis moderator nervorum*.

Les malades sont apathiques, incapables d'un travail manuel ou intellectuel prolongé; ils sont sujets aux migraines, à la céphalalgie; les vaisseaux de la peau se dilatent facilement, les malades rougissent à la moindre émotion; il est probable que les vaisseaux des parties profondes de l'encéphale et des méninges subissent les mêmes alternatives de dilatation et de contraction; la céphalalgie a quelquefois son siège non dans les parties profondes, mais dans les muscles occipito-frontaux. Les malades ont des vertiges, des éblouissements, surtout lorsqu'après s'être baissés ils se relèvent brusquement. On trouve assez souvent sur les téguments des plaques d'anesthésie plus ou moins étendues; les névralgies sont communes, principalement la névralgie intercostale. Les muscles se fatiguent vite, ils sont parfois le siège de contractures douloureuses.

Dans les cas d'anémie profonde, on observe du délire généralement calme et accompagné d'hallucinations, une grande tendance à la syncope et aux convulsions épileptiformes. Lorsqu'on tue des animaux par hémorrhagie rapide, on sait que la mort est précédée

de phénomènes convulsifs; Kussmaul et Tenner se sont appuyés sur ce fait pour attribuer l'épilepsie à l'anémie cérébrale.

L'anémie se complique souvent, chez la femme, d'hystérie.

La pauvreté du sang explique la dyspnée des anémiques qui, ayant moins de globules rouges à leur service, sont obligés de les mettre plus souvent en rapport avec l'air pour se procurer la quantité d'oxygène dont ils ont besoin.

Du côté des voies digestives, les troubles les plus fréquents occasionnés par l'anémie sont: l'anorexie, le dégoût pour certains aliments (la viande en particulier), la dyspepsie, les vomissements, la constipation, la tympanite.

Les urines sont très-pâles, la proportion d'urée et d'acide urique est diminuée. Le chiffre des phosphates tombe au-dessous de la moyenne, contrairement à ce qui arrive dans la tuberculose commençante, qui s'accompagne constamment d'une élimination exagérée des phosphates; c'est là un fait d'autant plus intéressant, que l'on a souvent à faire le diagnostic différentiel de la chlorose et de la tuberculose au début. Chez la femme, les règles se suppriment et on observe souvent la leucorrhée.

La *chlorose* ne se distingue guère des autres anémies que par sa cause; elle se rattache aux besoins nutritifs créés par les fonctions de reproduction ou d'accroissement; elle est beaucoup plus commune chez la femme que chez l'homme. La chlorose disparaît plus ou moins rapidement avec les crises qui l'ont fait naître; dans quelques cas, cependant, elle fait de rapides progrès et peut aboutir à la mort.

L'anémie dite *pernicieuse progressive* a été décrite pour la première fois par Gusserow et Biermer en 1871. Immermann résume ainsi les caractères de cette maladie: 1° absence totale de données étiologiques; 2° pauvreté excessive du sang, accompagnée de modifications considérables de l'appareil circulatoire, débilité rapidement croissante; 3° mouvements fébriles inexplicables par l'état anatomique des organes; 4° caractère progressif de cette anémie et marche essentiellement pernicieuse; 5° absence d'atrophie des organes; conservation du panicle adipeux; absence de leucémie et d'accroissement de la rate ou des ganglions lymphatiques.

Parmi les symptômes inconstants, Immermann note: les vertiges, les palpitations de cœur, des hémorragies pouvant se produire dans tous les organes, particulièrement dans la rétine.

L'absence de données étiologiques est loin d'être aussi fré-

quente que le dit Immermann; dans la plupart des faits d'anémie pernicieuse progressive qui ont été publiés, on constate au contraire des causes anémiantes dans les antécédents des malades: grossesses répétées, privations et fatigues nombreuses, diarrhée chronique, etc. Dans quelques cas, on peut se demander si l'absence de données étiologiques ne tient pas surtout aux observateurs, qui ne fournissent en particulier aucun renseignement sur le régime des malades, omission d'autant plus regrettable que le scorbut peut très-bien être confondu avec l'anémie pernicieuse progressive. D'autre part, on a cité des faits de guérison dans des cas d'anémie pernicieuse, et il est démontré que la fièvre peut manquer pendant tout le cours de la maladie. Les caractères anatomiques n'établissent pas mieux que les caractères cliniques l'existence de cette espèce morbide; la dégénérescence granulo-graisseuse du cœur et les variations de volume des globules rouges signalées par quelques auteurs ne sont pas spéciales à cette forme d'anémie.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — L'altération du sang dans l'anémie est caractérisée par la diminution du poids des globules rouges; d'après les recherches d'Andral, le poids des globules rouges, qui est de 128 sur 1000 parties de sang à l'état normal, tombe à 109 en moyenne dans l'anémie commençante et à 65 dans l'anémie confirmée, le minimum trouvé par Andral est de 28 grammes. Le chiffre du fer diminue naturellement dans la même proportion que celui des globules. Le nombre des leucocytes n'est pas augmenté, mais les globules rouges sont souvent altérés dans leurs dimensions: tantôt on trouve une proportion considérable de globules rouges beaucoup plus petits que les globules normaux (Virchow), tantôt au contraire des globules rouges plus grands qu'à l'état normal, ce qui démontre une fois de plus que la fabrication des globules rouges ne se fait plus dans de bonnes conditions.

Les recherches de Malassez ont fait faire un nouveau progrès à l'hématologie. Grâce au *compte-globules*, on peut apprécier aujourd'hui bien plus exactement qu'autrefois les variations de *quantité* que subissent les globules rouges du sang, et au moyen du *colorimètre* on peut reconnaître leurs variations de *qualité*. A l'état sain, le chiffre des globules rouges du sang est de 4 500 000 en moyenne par millimètre cube de sang; dans des cas d'anémie extrême, il peut tomber à 500 000 et même à 300 000 dans les derniers jours de l'existence. Dans certains cas de chlorose on ne trouve pas de diminution considérable du chiffre des globules, ce qui pouvait faire

prévoir que l'altération portait sur la qualité des globules plus encore que sur leur quantité, c'est en effet ce que le colorimètre démontre; la puissance colorante d'un sang et sa richesse en hémoglobine ne sont pas en rapport direct avec le nombre des globules rouges qu'il renferme. Ce résultat est particulièrement frappant dans la chlorose.

L'altération du sang donne lieu, chez les anémiques, à des lésions de nutrition des tissus qui ne sont pas sans analogie avec celles qui se produisent dans les fièvres graves; ces lésions ne sont pas particulières à telle ou telle forme d'anémie, elles se produisent dans toutes les anémies très-prononcées; on peut même les provoquer à volonté chez des animaux que l'on soumet à des saignées abondantes et répétées, ainsi que cela ressort des expériences de Perl. La dégénérescence granulo-graisseuse s'observe dans les fibres musculaires et, en particulier, dans les fibres du cœur, dans les cellules du foie, dans l'épithélium rénal, dans les petits vaisseaux, etc.

DIAGNOSTIC. PRONOSTIC. — Le diagnostic de l'anémie est facile; mais le clinicien, après avoir constaté la pâleur de la peau et des muqueuses, les palpitations de cœur, les souffles vasculaires, la dyspnée, ne doit pas se contenter de ce diagnostic nominal, il doit mettre tous ses soins à rechercher quelles sont les causes de l'anémie; il doit se demander si l'anémie est la maladie principale ou bien si une autre maladie plus grave, plus importante au point de vue du pronostic et du traitement, ne se cache pas sous l'état anémique qu'il constate.

Parmi les maladies qui simulent l'anémie essentielle, il faut citer en première ligne la tuberculose commençante; la faiblesse, l'impotence, les troubles nerveux, sont les mêmes dans ces deux états; l'existence d'un mouvement fébrile, revenant le soir, devra faire pencher la balance en faveur de la tuberculose. L'anémie pernicieuse s'accompagne quelquefois, il est vrai, de mouvements fébriles; dans une observation de Schumann, la température monta à plusieurs reprises à 39 degrés et même 40°,4 en l'absence de toute complication apparente.

L'anémie à marche rapide ou anémie pernicieuse peut être confondue avec la leucémie et surtout avec les pseudo-leucémies; dans un cas de Pepper, il y avait une altération de la moelle des os analogue à celle observée dans certains cas de pseudo-leucémie.

La confusion peut être faite également avec le scorbut, et nous sommes surpris que les auteurs qui décrivent l'anémie pernicieuse

et qui signalent quelques-uns des principaux symptômes du scorbut, tels que la teinte cireuse de la peau, la lassitude générale, les hydro-pisies et les hémorrhagies, n'aient pas même discuté cette hypothèse.

Le pronostic de l'anémie dépend de la nature de sa cause; si l'anémie a succédé à une maladie aiguë, à une perte de sang accidentelle, l'organisme répare vite les pertes qu'il a subies; si au contraire l'anémie dépend d'une maladie qui persiste et qu'il est impossible de supprimer, elle va s'aggravant de plus en plus, et tous les moyens mis en usage pour la guérir ne peuvent que ralentir sa marche.

Il n'existe pas d'anémie *fatalement* progressive, mais le clinicien doit savoir que l'anémie a parfois une marche aiguë et qu'elle peut entraîner la mort par elle-même.

TRAITEMENT. — Les indications sont de deux sortes; il faut : 1° supprimer autant que possible les causes qui ont donné naissance à l'anémie; 2° traiter l'anémie elle-même. La première indication est sans contredit la principale; on s'acharnerait vainement à traiter l'anémie chez un malade qui, atteint de dyspepsie ou de diarrhée chronique, ne pourrait pas se nourrir : c'est évidemment à guérir la dyspepsie ou la diarrhée que doivent tendre, dans ces exemples, les premiers efforts du médecin. Ces indications causales sont extrêmement variables suivant les cas et nous ne pouvons pas songer à les passer en revue.

Les ferrugineux constituent la médication rationnelle de l'anémie, mais leur action, pour être efficace, a besoin d'adjuvants nombreux. A ce point de vue elle n'est pas comparable à celle du sulfate de quinine, par exemple, dans les fièvres palustres, dans lesquelles la mique se trouve dans de mauvaises conditions hygiéniques, si son alimentation est insuffisante si l'air qu'il respire est vicié, si la lumière du jour et les rayons du soleil n'arrivent pas jusqu'à lui, on aura beau lui administrer des ferrugineux sous toutes les formes, on ne guérira pas son anémie; en un mot, le fer ne fabrique pas du sang de toutes pièces, il aide à sa fabrication, et lorsque l'organisme n'est pas placé dans de bonnes conditions d'hygiène, il ne peut pas mettre en œuvre les matériaux mis à sa disposition.

Les préparations ferrugineuses les plus employées sont: le fer réduit par l'hydrogène (0^{gr},20 à 0^{gr},50 de poudre à prendre chaque jour dans un peu de vin ou dans la soupe); l'eau ferrée que l'on prépare en versant sur une poignée de vieux clous un litre d'eau bouillante et en laissant en contact pendant vingt-quatre heures

(2 à 4 verres dans la journée); les pilules de Vallet au protocarbonate de fer (2 à 6 pilules par jour); les pilules de citrate ou de lactate de fer; le sirop au lactate de fer, etc.

Il est bon d'employer en même temps les amers, le quinquina, le quassia, afin de combattre l'anorexie, ou de petites doses de rhubarbe, qui sont d'autant mieux indiquées qu'il existe en général de la constipation.

L'hydrothérapie, les bains de mer, la gymnastique, l'exercice au grand air, les voyages, sont également d'excellents moyens à opposer à l'état anémique lorsque des maladies concomitantes n'en contre-indiquent pas l'emploi.

PIORRY. Traité de méd. pratique, 1835. — ANDRAL et GAVARRET. Recherches sur les modifications de proportions de quelques principes du sang, Paris, 1840. — BOULLAUD, Traité de nosographie médicale, 1846. — ANDRAL, Essai d'hématologie pathologique, Paris, 1843. — BECQUEREL et RODIER, Recherches sur la composition du sang, Paris, 1844. — BOULLAUD. De la chlorose et de l'anémie (Bullet. Acad. de méd., 1859). — NONAT. Traité de la chlorose, Paris, 1864. — LORAIN. Art. Anémie et chlorose, in Nouv. Diction. de méd. et de chir. pratiques, Paris, 1865. — G. SÉE. Du sang et des anémies. Paris, 1866. — PARROT. Étude des murmures vasculaires anémiques de la région du cou (Arch. gén. de méd., 1866-1867). — TROUSSEAU. Clin. méd., 5^e édit. Paris, 1877. — GUENEAU. Anémie in Leçons sur la chlorose (Gaz. des Hôp., 1868). — POTAIN. Art. Anémie in Dict. encyclop. des sciences médicales. — MALASSEZ. Thèse, Paris, 1873. — Du même. De la numération des globules rouges du sang (Archives de physiologie, 1874, p. 32). — BIERMER. Correspondenzblatt f. schweitzer Aerzte, 1872, n° 1). — IMMERMANN. Art. Anémie perniciosa, in Traité de pathologie de Ziemssen. — HAYEM. De la numération des globules rouges du sang (Gaz. hebdom., 1875, p. 291). — J. TROUSSEAU. Recherches expérimentales sur les phosphates dans la chlorose vraie et la phthisie commençante (Assoc. Franc. pour l'avanc. de la méd., Nantes, 1875). — BONNE. Thèse, Paris, 1875. — FOUASSIER. Thèse, Paris, 1876. — PATRIGEON. Thèse, Paris, 1876. — ZOELLER. De l'anémie perniciosa progressive. Thèse, Paris, 1876. — MALASSEZ. Sur les diverses méthodes de dosage de l'hémoglobine et sur un nouveau colorimètre (Archives de physiologie, 1877). — LÉPINE. Sur les anémies progressives (Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, 1877). — HAYEM. Sur les diverses espèces d'anémie (Communic. à la Soc. méd. des Hôp., 1877). — RICKLIN. De l'anémie dite perniciosa (Gazette médicale de Paris, 1877). — PATRIGEON et MEUNIER. Étude sur la numération des globules rouges et blancs du sang. (Thèses de doctorat et Arch. gén. de méd., 1877). — CONSTANTIN PAUL. Du siège du souffle anémo-spasmodique (Soc. méd. des Hôp., 1878).

LEUCÉMIE.

La leucémie ou leucocythémie est une maladie générale caracté-

térisée par un excès notable et permanent de globules blancs dans le sang et par la formation de tissu adénoïde dans un certain nombre d'organes.

Les mots *leucémie* et *leucocythémie* proposés, le premier par Virchow, le deuxième par Bennett, peuvent être considérés comme synonymes; si nous préférons le mot *leucémie*, c'est uniquement à cause de sa brièveté.

Le mot *leucocytose* désigne un excès passager de leucocytes du sang qui se rencontre dans certains états physiologiques (digestion, lactation) ou pathologiques (fièvre typhoïde, fièvre puerpérale, pyohémie, etc.). Pour qu'il y ait leucémie, il faut que la proportion des globules blancs aux globules rouges s'élève à 1 sur 20 au minimum et que cette altération du sang soit persistante.

Donné, le premier, a décrit l'état du sang chez les leucémiques (1844). En 1845, Bennett et Virchow publièrent chacun une observation de leucémie, mais Virchow eut le mérite de saisir les rapports qui existaient entre l'état du sang et l'hypertrophie de la rate et des ganglions lymphatiques, tandis que Bennett admettait la formation de pus dans l'intérieur des vaisseaux, interprétation évidemment erronée.

En 1847, Virchow édifia une théorie séduisante par sa simplicité et par ses tendances physiologiques; il admit qu'il existait deux espèces de leucémie: la *leucémie splénique*, caractérisée par l'hypertrophie de la rate et l'existence dans le sang d'un excès de leucocytes véritables; la *leucémie ganglionnaire*, caractérisée par l'hypertrophie des ganglions lymphatiques et par l'existence dans le sang d'un grand nombre de globules blancs ou *globulins* plus petits que les leucocytes normaux.

Les faits ne tardèrent pas à ruiner cette théorie en montrant que la présence des globulins dans le sang pouvait coïncider avec l'hypertrophie de la rate, et celle des leucocytes avec l'hypertrophie des ganglions; on constata, en outre, que les lésions ne se limitaient pas à la rate et aux ganglions, mais qu'elles s'étendaient à un grand nombre d'autres organes: à l'intestin (on essaya même de fonder une troisième espèce de leucémie, sous le nom de leucémie intestinale), au foie, aux reins, à la moelle des os, à la rétine, etc.; enfin Trousseau décrivit sous le nom d'*adénie* des cas dans lesquels l'hypertrophie ganglionnaire ne s'accompagnait d'aucune altération du sang. Nous adopterons le mot de *pseudo-leucémie*, proposé par Wunderlich pour désigner l'adénie, et nous l'appliquerons à tous