

scientifiques, ils sont déjà fort nombreux, nous les consulterons pour en extraire ce qu'ils renferment d'utile, mais leur énumération chronologique nous entraînerait trop loin. L'histoire a un autre but que celui d'enregistrer des dates; elle doit faire revivre l'esprit du passé dans les faits qui le contiennent. Or, personne n'ayant complètement infirmé les résultats de Virchow et de Bennett, ils restent tous les deux, quant à présent, les seuls auteurs à consulter en matière de leucocythémie. C'est dans leurs écrits qu'il faut chercher à découvrir la pensée dominante de leur œuvre et le but qu'ils se sont proposé en lui donnant le jour. Cette analyse a d'autant plus d'intérêt qu'elle nous montrera très-nettement le point de départ de la question et ses différentes phases jusqu'à l'état actuel.

Le professeur Bennett considère la leucocythémie comme une altération du sang sur la nature de laquelle il ne s'est pas prononcé. Se bornant à constater les faits, il indique la présence du grand nombre de ces globules blancs dans le sang, la manière de les distinguer et la tolérance dont l'organisme fait preuve à leur égard, puisque l'altération reste jusqu'à dix-huit mois stationnaire sans provoquer d'accidents bien caractérisés. Il fait connaître ensuite les affections concomitantes, soit dans la composition du sang, soit dans la texture des autres organes. La rate, le foie et les ganglions lymphatiques sont souvent altérés. Dans la rate, c'est ordinairement une hypertrophie donnant à l'organe un poids de 1 à 7 livres; mais chez quelques malades, elle est à peu près saine, ou seulement un peu plus compacte que d'habitude. Il a observé trois faits de ce genre.

Dans le foie, il signale des altérations très-variées, depuis la simple congestion jusqu'à l'hypertrophie, la cirrhose, l'induration, le ramollissement et le cancer. J'y ajouterai, pour mon compte, l'état gras qui s'y observe dans quelques circonstances.

Dans les ganglions lymphatiques, le professeur Bennett dit avoir observé, soit au mésentère, soit dans les autres parties du corps, l'hypertrophie et la dégénérescence cancéreuse.

Il signale enfin l'hypertrophie des follicules isolés et agminés de l'intestin.

Les symptômes de cet état morbide sont, pour lui, l'anémie, l'amaigrissement, l'œdème, l'ascite, l'anasarque, quelquefois de la fièvre intermittente ou continue; de la dyspnée, des hémoptysies, des hématuries ou des hémorrhagies de la peau, et une foule d'autres phénomènes accessoires qui se résument par le mot de *cachexie*.

Le professeur Virchow a publié plusieurs mémoires, mais dans le dernier, principalement destiné à faire connaître la solution du problème pathologique de la leucocythémie qu'il n'avait pas voulu résoudre dans ses publications précédentes, il nous donne le dernier mot de sa pensée.

« La leucocythémie est une maladie dont l'étude est plus avancée que celle de beaucoup de maladies décrites par les médecins de Cos, et parmi les altérations du sang, c'est à peine s'il y en a une dont le développement, la marche et les symptômes soient mieux connus.

» Elle consiste non-seulement dans l'augmentation des globules blancs; mais encore dans la diminution des globules rouges. A la place des éléments du sang qui devraient être colorés, il s'en produit d'incolores qui donnent au sang une teinte plus ou moins blanche; c'est une coloration du sang, une *leucopathie*, un *albinisme*. »

Personne n'a vu comme Virchow le sang plus ou moins blanc de la leucocythémie, et lui-même, dans ses observations, ne saurait être autorisé à tenir ce langage, car il dit quelques lignes plus bas : « Le sang qu'on obtient artificiellement

pendant la vie n'est pas assez modifié pour qu'on puisse immédiatement et à l'œil juger son altération d'après la couleur. » L'*albinisme* du sang n'existe donc pas dans le sang tel qu'on l'extrait des vaisseaux qui le renferment. Cependant, si l'on défibrine le sang et qu'on le laisse en repos, les globules rouges tombent au fond du vase et il se fait au-dessus une couche blanche qu'on dirait être formée par du pus et qui est constituée par des globules blancs. Si c'est là ce que Virchow appelle *albinisme du sang*, il a raison à son point de vue, mais c'est une opinion difficile à soutenir.

D'après cet auteur, « la leucocythémie n'est pas la conséquence d'un autre état pathologique, c'est une maladie essentielle et *sui generis* ». On croirait peut-être qu'après une semblable assertion les cas de leucocythémie primitive, sans altération viscérale concomitante, sont fréquents. Eh bien! nullement. Virchow n'en cite pas un seul, et il n'y en a pas un de publié dans la science.

Toutes les observations de Virchow sont, au contraire, relatives à des leucocythémies survenues dans le cours de maladies de la rate, du foie et des ganglions lymphatiques, et, d'après lui, « il est constant que ces altérations viscérales préexistent à l'altération du sang ». Il ajoute même : « La connaissance de la leucémie lymphatique est d'une extrême importance pour arriver à définir la nature de la maladie, parce qu'elle prouve que la dyscrasie est dépendante de la lésion d'organes déterminés. »

Ces différentes citations suffiraient pour combattre l'entité pathologique de Virchow par les opinions de Virchow lui-même, si nous n'avions pas des observations personnelles qui nous démontrent que la leucocythémie n'est qu'un effet secondaire de maladies antérieures et n'est pas elle-même une maladie particulière, isolée.

D'après Virchow, il faut admettre une leucocythémie *splénique* liée aux maladies de la rate, et une leucocythémie *lymphatique* dépendant de l'altération des ganglions lymphatiques. Elles ont toutes deux des symptômes semblables qui sont ceux des cachexies, mais elles se distinguent par l'état anatomique, la première étant caractérisée par la présence de globules blancs dans le sang, semblables aux globules blancs de la rate, et la seconde, au contraire, par la présence d'éléments analogues à ceux du parenchyme des ganglions lymphatiques.

De la sorte, une leucocythémie avec hypertrophie du foie, ou néphrite chronique albumineuse, peut être une leucocythémie *splénique*, absolument comme une leucocythémie provoquée par l'hypertrophie de la rate.

Les symptômes qui caractérisent cette altération doivent être divisés, d'après Virchow, en deux catégories, selon l'évolution du mal.

Ou bien la maladie est *fébrile*, la fièvre prend le caractère hectique et le malade meurt dans le marasme. Il y a des alternatives de constipation et de diarrhée; la dyspnée est extrême et portée à un tel degré, « qu'elle ne s'explique plus par des désordres musculaires ou pulmonaires, et qu'elle semble dépendre directement de la constitution intime du sang ».

Dans la seconde catégorie, les malades succombent aux progrès de l'anémie et à la diathèse hémorrhagique.

Le début de l'altération est insidieux et peut facilement échapper à l'observateur. Une fois établie, elle ne disparaît plus. Il n'existe pas un seul exemple de guérison avérée. Après des intervalles où le mal semble arrêté, il ne tarde pas à reprendre sa marche fatale.

Tous ces faits, sauf l'*albinisme du sang*, ont été vérifiés, dans ce qu'ils ont d'anatomique, par un assez grand nombre d'observateurs. Simultanément en