

rejeter la leucocythémie, car quelques observations complètes ont appris que les modifications du système spléno-lymphatique peuvent précéder de plusieurs mois la dyscrasie sanguine. On aura donc soin de répéter l'examen à diverses reprises; et d'un autre côté on ne prendra pas pour une leucocythémie cette augmentation légère des éléments blancs, qui appartient aux diverses leucocytoses symptomatiques; le diagnostic n'est autorisé que par les proportions considérables dont les chiffres ont été précédemment indiqués.

Indépendamment de la *tuméfaction de la rate*, du *foie*, des *tumeurs ganglionnaires*, la leucocythémie présente un certain nombre de symptômes dont l'ensemble est caractéristique, sans que pourtant il puisse jamais dispenser de l'examen du sang. Il y a une fatigue générale et une apathie qui contrastent souvent avec la vigueur et l'entrain antérieurs de l'individu; il se plaint d'un malaise qu'il ne peut définir ni préciser; il perd l'appétit, il digère mal; il est tourmenté par une *constipation* opiniâtre qui persiste jusqu'à l'apparition du marasme, à moins qu'il n'y ait de la leucémie intestinale, auquel cas la *diarrhée* est précoce; souvent la bouche ou le pharynx sont affectés d'une inflammation ulcéreuse à tendance hémorragique (*stomatite et pharyngite leucémiques* de Mosler); enfin il y a une oppression ou même une dyspnée habituelle, qui résulte un peu de la tuméfaction du ventre et de la gêne du diaphragme, beaucoup de l'état d'ANOXÉMIE créé par l'insuffisance de l'hémoglobine. Outre cette dyspnée continue, on observe parfois une dyspnée paroxystique dont les accès sont d'une telle violence que l'un d'eux peut tuer le malade; ce phénomène est dû à la tuméfaction leucémique des ganglions bronchiques; les symptômes de dyspnée, de dysphagie, d'aphonie ou de dysphonie sont alors semblables à ceux des *tumeurs intrathoraciques*. Deux fois déjà j'ai vu cette forme, et dans les deux cas la leucocythémie était purement lymphatique, la rate était hors de cause. Les tumeurs viscérales et ganglionnaires peuvent provoquer des hydropisies mécaniques, mais l'hydropisie dyscrasique est très-rare, parce qu'en définitive la véritable dyscrasie hydropigène n'est pas présente; l'albumine du sérum n'est pas diminuée.

L'URINE a des caractères différents de ceux que l'on aurait pu prévoir *a priori*; la proportion de l'urée est considérablement *abaissée*. Ce premier fait est bien en rapport avec le mauvais état de la nutrition; mais l'acide urique et les urates subissent une *augmentation notable*; ce phénomène, que l'on peut attribuer à l'oxydation de l'hypoxanthine anormalement contenue dans le sang, est d'une constance presque absolue; il a manqué chez les deux malades à leucocythémie splénique dont Jacobasch a rapporté l'histoire, et chez ces deux individus la diminution de l'urée était colossale; la quantité quotidienne était chez l'un de 0<sup>gr</sup>,28; chez l'autre, de 5<sup>gr</sup>,72. — Les *matières dites extractives* sont diminuées ou

même absentes (un malade de Steinberg); il y a de l'hypoxanthine et de l'acide hippurique; dans un des cas de Steinberg et Schultzen, ce dernier produit était remplacé par de l'acide benzoïque.

Une fois constituée, la leucocythémie peut présenter de petits accès fébriles passagers; quand la maladie approche de son terme, la FIÈVRE peut devenir permanente; dans un cas de Uhle, la température, pendant les dernières semaines, s'est constamment maintenue à un degré, un degré et demi plus haut que la normale. Schwarz a donné le tableau thermique d'un malade durant cinq mois: la température est rarement normale, elle fait des oscillations énormes sans type saisissable, et elle atteint parfois le chiffre de 41°,6.

La *durée* de la leucocythémie est longue, elle est comprise entre quelques mois et plusieurs années; la terminaison est toujours mortelle; dans les cas même où l'on réussit à obtenir une amélioration notable, le bénéfice est temporaire et les phénomènes reprennent bientôt leur gravité première. — La mort n'est pas toujours amenée par les mêmes accidents; assez souvent elle résulte d'hémorragies multiples que quelques auteurs attribuent à une diathèse hémorragique, et qui résultent bien plutôt des troubles mécaniques de la circulation dans les petits vaisseaux et dans les capillaires; dans d'autres cas, la terminaison est brusque et précoce, elle est causée par une hémorragie cérébrale ou par l'asphyxie résultant de la tuméfaction des ganglions bronchiques; le plus souvent la mort est lentement préparée par l'épuisement et le marasme, auxquels contribue, dans bon nombre de cas, une diarrhée catarrhale incoercible.

#### DIAGNOSTIC.

On peut admettre, au nombre des éléments de diagnostic, l'intumescence de la rate et des ganglions; mais ces phénomènes qui suffisent pour différencier la leucocythémie de la CHLOROSE et des ANÉMIES simples, sont sans valeur pour le diagnostic de la CACHEXIE PALUSTRE et des autres états morbides à tumeur splénique ou ganglionnaire. L'examen microscopique du sang est le seul critérium positif, le seul qui permette d'affirmer ou de rejeter l'existence de la leucocythémie; cet examen n'entraîne d'ailleurs aucun préjudice pour le malade; deux ou trois gouttes de sang obtenues par la piqûre de l'extrémité d'un doigt préalablement entouré d'un fil constricteur, voilà tout ce qui est nécessaire.

C'est encore l'examen du sang qui seul permet de distinguer la leucocythémie de la maladie signalée par Hodgkin, et décrite par Wunderlich sous les noms de LYMPHADÉNOMES MULTIPLES, MALADIE DE HODGKIN, PSEUDOLEUCÉMIE, et plus tard, par Trousseau, sous la désignation beaucoup trop

vague d'ADÉNIE (1). — Le tableau de cette maladie est exactement celui de la leucocythémie lymphatique; quand les individus ne sont pas tués,

(1) HODGKIN, *On some morbid appearances of the absorbent glands and spleen* (Med. chir. Transactions, XVII, 1832).

WUNDERLICH, *Progressive multiple Lymphdrüsenhypertrophie* (Arch. f. physiol. Heilk., 1858).

LAMBL, *Lymphdrüsenhyperplasie, Knoten in Leber, Milz und Lunge* (aus dem Franz-Joseph Kinderspitale in Prag, 1860). — COSSY, *Mém. pour servir à l'histoire de l'hypertrophie simple plus ou moins généralisée des ganglions lymphatiques sans leucémie* (Écho méd. suisse). Neuchâtel, 1861. — BILLROTH, *Virchow's Archiv*, 1862. — LEBERT, *Handbuch der praktischen Medicin*. Tübingen, 1863. — J. WILKS, *Cases of enlargement of the lymphatic glands and spleen* (Guy's Hosp. Reports, 1865). — COHNHEIM, *Virchow's Archiv*, 1865. — E. WAGNER, *Archiv der Heilkunde*, 1865. — DUMONT-PALLIER, *Gaz. hebdom.*, 1864-1865. — TROUSSEAU, *De l'adénie. Clinique méd.*, t. III. — HÉRARD, *Union méd.*, 1865. — CORNIL, *De l'adénie ou hypertrophie ganglionnaire suivie de cachexie sans leucémie* (Arch. gén. de méd., 1865). — BONFELS, *Trav. de la soc. méd. d'obs.*, 1865.

WUNDERLICH, *Pseudoleukämie; Hodgkin's Krankheit oder multiple Lymphadenome ohne Leukämie* (Arch. der Heilkunde, 1866). — GRETEL, *Anæmia splenica bei einem Kinde* (Berlin. klin. Wochen., 1866). — MÜLLER, *Ueber idiopathische Milztumoren, Pseudoleukämie, Anæmie et Cachexia splenica* (Eodem loco, 1867). — NIESZKOWSKI, *Adénie, mort. Infarctus de la rate et hypertrophie du système ganglionnaire, etc.* (Gaz. hóp., 1867). — COMOY, *De l'adénie*, thèse de Paris, 1868. — OLLIVIER et RANVIER, *Obs. pour servir à l'hist. de l'adénie* (Gaz. méd. Paris, 1868). — ROSSET, *Essai sur l'adénie*, thèse de Paris, 1868. — BLACK, *Hodgkin's disease* (American Journ. of med. Sc., 1868). — ISAMBERT, *Note sur un cas de leucocythémie adénoïde* (Union méd. — Gaz. hebdom., 1869). — EBERTH, *Ein Fall von Adénie* (Virchow's Archiv, 1869). — PAYNE, *Transact. of the path. Society*, XIX, 1869. — BORN, *Pseudoleukämie* (Deutsches Archiv f. klin. Med., 1869).

SCHNITZER, *Ueber Leukämie*. Berlin, 1870. — WOOD, *On a case of splenic and lymphatic hypertrophy without leucocythæmia* (HODGKIN'S disease) (Philad. med. Times, 1870). — CATON, *Case of general disease of the lymphatic system with remarks on its pathology* (Brit. med. Journal, 1870). — MADER, *Ein Fall von Pseudoleukämie* (Wochenblatt d. Gesells. der Wiener Aerzte, 1870). — MEYER, *Zwei Fälle von Adénie* (WUNDERLICH'S Pseudoleukämie) (Bayer. ärztl. Intell. Blatt, 1870). — WOOD, *Relations of leucocythæmia and pseudoleukæmia* (Americ. Journ. of med. Sc., 1871).

HESSSELING, *Een geval van pseudoleukämie* (Nederl. Tijds. voor Geneesk., 1872). — LANNELONGUE, *Gaz. hóp.*, 1872. — PANAS, *Sur le lymphadénome* (Eodem loco, 1872). — SQUIRE and PAYNE, *Lymphadenoma* (Trans. of the path. Soc., 1872).

SOUTHEY, *On adenoid disease* (St. Batholom. Hosp. Reports, 1873). — SCHEPELERN, *Fire Tilfælde af Pseudo-Leukämie* (Hospital's Tidende, 1873). — MANGIAGALLI, *Consider. clin. ed anat. sull'adenia* (Gaz. med. ital. Lomb., 1873).

DEMANGE, *Étude sur la lymphadénie*. Paris, 1874. — SCHEPELERN, *Et Tilfælde af Pseudoleukæmi med. Intussusception, fremkaldt af en lymfoid Soult ved valvula Bauhini* (Hosp. Tidende, 1874). — SÖRENSEN, *Taellinger af Blodlegemer i 3 Tilfælde af excessiv Oligocythæmi* (Eodem loco, 1874).

JACCOUD et LABADIE-LAGRAVE, *loc. cit.*

dès la première période, par les accès de suffocation, ou l'asphyxie lente que provoquent les ganglions bronchiques (ainsi que j'en ai déjà vu trois exemples), ils tombent dans un état de cachexie caractérisé par la diarrhée, par l'amaigrissement, par des infiltrations œdémateuses d'origine mécanique, par l'apparition de taches ecchymotiques sur les membres et d'éruptions érythémateuses ou papuleuses sur les mains; enfin surviennent des sueurs profuses, la fièvre hectique et la mort, après une durée qui varie de quelques mois à deux ans. La similitude est complète, mais la dyscrasie fait défaut, il n'y a pas de leucocythémie.

En raison de cette identité clinique, et de l'analogie (je ne dis pas la similitude) que présentent les lésions ganglionnaires dans la leucémie et la pseudo-leucémie (*lymphadénomes*), je considère ces deux formes comme deux variétés d'une même espèce morbide, à laquelle j'ai donné le nom de DIATHÈSE LYMPHOGENE. Les raisons pour lesquelles l'altération leucémique du sang fait défaut dans la pseudo-leucémie ne sont pas bien élucidées; on peut songer à une obstruction du canal thoracique et de la grande veine lymphatique; et d'un autre côté, en présence des faits récents qui ont établi la participation de la moelle des os à la production de la leucémie (*leucémie myélogène*), il est permis de supposer que les lésions de la moelle osseuse font défaut dans la maladie de Hodgkin. En fait cette question n'est point résolue (1). — L'étiologie de la pseudo-leucémie est ignorée.

#### TRAITEMENT.

Le fer, le quinquina, l'iode, les iodures de fer et de potassium, l'hydrothérapie, sont les moyens les plus rationnels; mais si logiques qu'ils soient, ils ne comptent aucune guérison; ce que voyant, quelques médecins, Niemeyer entre autres, ont tenté une médication opposée basée sur l'emploi des mercuriaux (décoction de Zittmann); mais, après une amélioration momentanée, la maladie n'en a pas moins eu sa terminaison ordinaire.

L'arsenic paraît avoir réussi dans quelques cas de pseudo-leucémie.

(1) JACCOUD, DIATHÈSE LYMPHOGENE, in *Clin. méd. de l'hôpital Lariboisière*. Paris, 1872.