

**Dictionnaire des maladies
éponymiques et des observations
princeps : Vaquez - Osler (maladie de)**

**VAQUEZ, Louis Henri. - Sur une forme
spéciale de cyanose s'accompagnant
d'hyperglobulie excessive et
persistante**

*In : Comptes rendus des séances de la Société de
biologie et de ses filiales, 1892, Vol. 44, pp. 384-8*

sagacité et le perfectionnement de leurs moyens d'investigation, les naturalistes les plus autorisés ne peuvent classer définitivement soit parmi les animaux, soit parmi les végétaux.

C'est le résultat de mes premiers efforts dans cette voie que je présente aujourd'hui devant la Société de Biologie.

SUR UNE FORME SPÉCIALE
DE CYANOSE S'ACCOMPAGNANT D'HYPERGLOBULIE EXCESSIVE ET PERSISTANTE,

par M. H. VAQUEZ.

Les recherches poursuivies dans ces dernières années sur les modifications du sang et dans les maladies ont porté presque exclusivement sur les altérations globulaires, les changements d'aspect des éléments figurés, la constitution du sérum, etc.; on a noté les différentes conditions capables de provoquer la diminution du nombre des globules rouges ou l'augmentation de celui des globules blancs, mais c'est à peine si l'on a signalé la possibilité de l'hyperglobulie.

Il y a cependant des cas où le nombre des globules rouges peut être considérablement augmenté et, du fait de cette augmentation, il résulte un ensemble de symptômes qu'il est intéressant d'étudier.

Au point de vue physiologique, les auteurs ont déjà noté que le nombre des globules rouges pouvait se trouver sensiblement accru à la suite des repas (1), et par le séjour dans les hautes altitudes. M. Viault (2) a montré que dans ces conditions le nombre des globules rouges pouvait, déjà au bout de quelques jours, et suivant les personnes, atteindre 7,300,000 à 7,900,000.

Au point de vue pathologique, on avait indiqué depuis longtemps que la soustraction rapide de grandes quantités de liquides à l'organisme comme il s'en produit, par exemple, dans le choléra, pouvait déterminer une concentration telle du sang que le nombre des globules rouges en fût considérablement accru.

M. Malassez, dont l'autorité est si grande en pareille matière, a annoncé dans ses leçons que la cyanose persistante chez les cardiaques s'accompagnait d'une hyperglobulie notable.

Pour expliquer ce phénomène curieux de l'augmentation du nombre des globules rouges, les auteurs ont tour à tour invoqué, soit le simple

(1) Inaug. Dissert., Erlangen, 1884.

(2) *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 15 décembre 1890.

fait de la concentration du sang par déperdition du sérum, soit la production exagérée de globules rouges par suractivité physiologique ou pathologique des organes hématopoiétiques.

La première hypothèse a été vérifiée dans certains faits, la seconde est restée sans démonstration définitive. Quant aux symptômes déterminés par l'hyperglobulie soit physiologique, soit pathologique, les auteurs restent à peu près muets à leur égard. Il est cependant à noter que les différentes observations faites à ce sujet insistent sur deux points importants : la sensation vertigineuse accompagnée ou non de vomissements, et la tendance aux hémorragies.

Disons aussi en terminant que l'on a considéré jusqu'à présent que l'hyperglobulie semblait devoir être un phénomène transitoire, ou qu'en tout cas, on n'en avait pas encore signalé la persistance. C'est pour cela qu'il nous semble intéressant d'appeler aujourd'hui l'attention sur des cas d'hyperglobulie persistante accompagnant ou déterminant peut-être la cyanose chronique et produisant un ensemble de symptômes qui paraissent se retrouver assez fidèlement dans les différentes observations qui ont trait à ce sujet.

Le cas auquel nous faisons allusion consiste en celui d'un malade entré à plusieurs reprises dans le service de notre maître, M. le professeur Potain, et que nous avons pu étudier depuis près de deux ans. Cet homme, âgé actuellement de quarante ans, n'avait jamais ressenti aucun trouble morbide, aucune gêne dans la marche, aucun essoufflement, aucune palpitation jusqu'à il y a dix ans. En 1870, il avait fait la campagne, avait été fait prisonnier en Allemagne, et avait, enduré toutes les angoisses et les fatigues de la captivité sans remarquer rien d'anormal dans sa santé. Il y a dix ans, alors qu'il ne subissait aucun surmenage, il s'aperçut que progressivement ses extrémités bleuisaient, que ses veines gonflaient sur toute l'étendue du corps, puis que survenaient à la longue de l'essoufflement et des palpitations. En même temps, les fonctions de l'estomac devenaient plus languissantes, des phénomènes dyspeptiques apparaissaient avec de la gêne dans l'hypocondre droit ; le malade s'enrhumait plus facilement et avait peine à se débarrasser d'un catarrhe bronchique tenace. Les choses restèrent en cet état jusqu'à il y a trois ans. A ce moment, commencèrent à apparaître des vertiges répondant absolument au vertige de Ménière, avec bourdonnement, puis sifflement dans l'oreille droite, sensation de titubation avec tournoiement des objets et vomissements, sans perte de connaissance. A ce moment aussi, les gencives du malade se tuméfièrent, devinrent fongueuses, saignant au moindre contact. Lorsque nous l'examinâmes, nous vîmes que nous avions affaire à un homme atteint de cyanose chronique sans trace d'œdème, avec dilatation considérable des veines, rougeur vultueuse de la face, injection vive des conjonctives, le tout causé vraisemblablement, en l'absence de toute autre hypothèse plausible, par une lésion congénitale du cœur qui,

en tout cas, ne donnait aucun signe certain d'auscultation. L'examen du sang fait par nous à ce moment donna le chiffre surprenant de 8,900,000 globules rouges, celui des globules blancs restant à peu près normal pour cette proportion.

Ce malade étant revenu depuis quelques mois dans notre service, nous reprîmes son examen et nous nous aperçûmes que les crises vertigineuses présentaient un caractère paroxystique, qu'elles s'accompagnaient de douleurs lombaires très pénibles et se terminaient par une décharge de globules rouges par la voie rénale, laquelle durait de quatre à six jours.

Un autre phénomène déjà appréciable il y a deux ans, mais beaucoup plus net à l'heure actuelle, nous frappa : c'était l'augmentation considérable du volume du foie (20 centimètres environ sur la ligne mammaire) et de la rate (24 centimètres). Disons, pour terminer, que la quantité d'urine rendue égale habituellement 3 litres par jour, quantité très sensiblement équivalente à celle des boissons ingérées. Quant à l'examen du sang, voici ce qu'il donne actuellement (5 avril) (1) : le nombre des globules rouges égale 8,450,000 (sang du doigt); 8,200,000 (sang de la veine du coude). La proportion des globules blancs est de 4 p. 300, la densité égale 1080, enfin, la valeur en hémoglobine mesurée avec l'hémochromomètre de Malassez égale 165. M. le Dr Drouin, chef du laboratoire de chimie de la Charité, a trouvé dans le sang de ce malade une hypercalcalinité très manifeste. Il s'agit donc en résumé, d'une hyperglobulie réelle portant sur tout le sang de l'économie avec augmentation proportionnelle de toutes ses qualités normales.

Si nous recherchons dans les auteurs les cas analogues à celui que nous venons de rapporter, nous ne trouvons guère qu'une observation de Krehl (2) dans laquelle l'hyperglobulie ait été également notée, et, chose curieuse, les caractères du sang sont presque identiques à ceux observés dans notre cas. En effet, l'examen du sang recueilli par saignée donne :

H = 8,104,000.

Hem = 130 p. 100 (appareil de Fleischl).

Densité = 1071.

L'observation clinique est malheureusement incomplète, et nous savons seulement que le sujet atteint de cyanose chronique était porteur d'une lésion congénitale de l'artère pulmonaire que l'on vérifia à l'autopsie. D'autre part, MM. Cuffer et Sollier ont publié, en 1889, dans la *Revue de Médecine*, deux observations de *congestion veineuse généralisée* qui

(1) Le 16 avril, une numération donne un chiffre de 9,130,000 globules rouges, les signes objectifs de la cyanose ne sont pas accentués.

(2) *Deut. Arch. für klin. Medic.*, 1889, p. 426.

répondent trait pour trait par leurs symptômes cliniques au cas que nous rapportons aujourd'hui. Nous y retrouvons la même dilatation exagérée des veines avec rougeur du visage et des conjonctives, état fongueux des gencives, vertiges habituels sans perte de connaissance, et tendance aux hémorragies. Chez un de ces malades, le foie et la rate étaient hypertrophiés, et l'on a noté des douleurs osseuses diffuses. Par malheur, la numération des globules n'a pas été faite ; nous avons recherché les malades pour compléter l'observation à ce sujet, mais ceux-ci sont morts récemment.

Que faut-il conclure des faits que nous venons d'exposer? C'est qu'il y a, parmi les différentes cyanoses chroniques dont la différenciation n'a pas été faite jusqu'à aujourd'hui, une classe tout à fait spéciale caractérisée par un symptôme prédominant, l'hyperglobulie excessive et que l'on doit rattacher à cette hyperglobulie toute une série de troubles que l'on ne saurait guère expliquer autrement. Ces troubles consistent, pour le rappeler brièvement : dans un état de réplétion du système veineux tel que c'est à peine, lorsque l'on fait la saignée chez ces malades, si l'on peut obtenir un filet de sang de quelque énergie ; dans des crises de vertige d'origine auriculaire sans lésions vraies de l'oreille, accompagnées de vomissements et se terminant souvent par des hémorragies. Chez ces malades, on note habituellement une augmentation très marquée, parfois considérable, du volume du foie et de la rate.

Relativement à la pathogénie de la cyanose hyperglobulique, on ne peut faire actuellement que des hypothèses. Mais il ne nous semble pas cependant que la stase périphérique doive être seule invoquée. Comme M. Malassez, nous avons pratiqué des numérations globulaires chez des malades asystoliques, depuis longtemps atteints de cyanose presque persistante. Le chiffre n'a jamais dépassé 6,000,000 de globules. D'autre part, il est difficile d'invoquer comme cause exclusive la déperdition de sérum, car chez notre malade les liquides excrétés égalent les liquides ingérés et la polyurie que l'on constate chez lui (3 litres) est en rapport avec la soif.

Nous serions, pour notre part, assez porté à croire qu'il y a hyperactivité fonctionnelle des organes hématopoiétiques, comme le prouve le volume exagéré du foie et de la rate. Cette hyperactivité ne se manifeste pas chez tous les malades atteints de cyanose chronique. Nous avons, à cet effet, grâce à l'obligeance de M. le Dr Legroux, pu pratiquer la numération globulaire chez deux petits malades atteints de maladie bleue par lésion congénitale du cœur. Dans un cas, la numération a accusé 4,550,000 globules rouges, dans l'autre 7,200,000. Dans ce dernier cas, la rate était également grosse.

Nous pensons donc qu'il ne faut pas considérer la cyanose chronique comme résultant de causes exclusivement mécaniques, et que l'on doit, dans un bon nombre de cas, tenir compte de l'altération vitale des orga-

nismes hématopoiétiques. On sait depuis longtemps que, pour une même lésion congénitale du cœur, la cyanose apparaît à des époques essentiellement variables, souvent alors que le sujet n'est soumis à aucun surmenage, on sait qu'il y a, comme on dit, des cyanoses tardives. Il est possible que la notion de l'hyperglobulie nous rende compte, un jour ou l'autre, de ces formes diverses jusqu'ici inexplicables.

DESTRUCTION DES CAPSULES SURRÉNALES CHEZ LE COBAYE,

par MM. J.-E. ABELOUS et P. LANGLOIS.

(*Travail du laboratoire de physiologie de la Faculté de médecine.*)

Dans une précédente communication, nous avons montré que la destruction des capsules surrénales chez la grenouille entraîne fatalement la mort à bref délai; que la mort résulte de l'accumulation dans le sang de substances toxiques élaborées au cours des échanges nutritifs. Dans un travail paru dans les *Archives italiennes de biologie*, du 30 avril 1892, M. Albanese (1) a confirmé ces résultats de nos recherches et ajouté de nouveaux faits relatifs à la fatigue chez les animaux privés de capsules surrénales.

Nous avons indiqué, dans une communication du 26 février 1892, que la destruction des deux capsules surrénales chez le cobaye entraînait la mort à bref délai, comme l'a vu depuis longtemps M. Brown-Séguard; nous avons montré de plus l'action toxique curarizante du sang des cobayes morts à la suite de la destruction des capsules injecté à des grenouilles normales ou privées de leurs capsules.

Nos expériences sur le cobaye sont aujourd'hui assez nombreuses pour nous permettre de présenter des conclusions plus précises et plus développées. Nous avons opéré, en effet, une centaine de cobayes jusqu'à aujourd'hui. Ce sont les résultats résumés de ces expériences que la présente note a pour but d'exposer.

A. — *Destruction complète d'une seule capsule.*

Nous avons détruit presque toujours la capsule droite dont l'ablation avait été considérée par Gratiolet comme fatalement mortelle, par suite de lésions de voisinage du foie. M. Brown-Séguard a montré le premier que

(1) M. Albanese, dans ce travail fait dans le laboratoire de M. Mosso, et communiqué à l'Accademia dei Lincei, le 6 mars 1892, a montré que les animaux privés des deux capsules ne résistaient pas à la fatigue et que celle-ci accélère beaucoup leur mort. Il conclut comme nous au rôle antitoxique des capsules surrénales vis-à-vis des substances toxiques produites au cours des échanges nutritifs et spécialement du travail musculaire.