

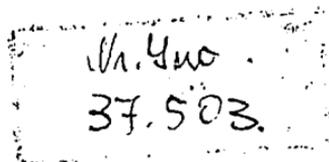
RECHERCHES FAITES DANS UN CAS DE HODGKIN
MÉDIASTINO-PLEURAL SUR LA PHYSIO-PYTHOLO-
GIE DES DOIGTS HIPPOCRATIQUES

par les D-rs

CANCIULESCU,
ESCHENASY et M-SELLE R. HIRSCH

„Société Médicale des Hôpitaux de Bucarest“
Séance du 2 Février 1927.

3590



28 MAY 2004

BUCAREST

IMPR. «CULTURA», RUE CAMPINEANU, 15

1927

RECHERCHES FAITES DANS UN CAS DE HODGKIN MÉDIASTINO-PLEURAL SUR LA PHYSIO-PYIHOLOGIE DES DOIGTS HIPPOCRATIQUES.

par les D-rs

CANCIULESCU, ESCIENASY et M-SELLE R. HIRSCH

L'observation suivante, publiée autre part in extenso avec photographies, radiogrammes et tracé termique, nous a permis de faire quelques recherches en vue d'élucider la physiopathologie des doigts hippocratiques, que le petit malade présentait.

L'enfant B. de *Cosovat* (Mehedinți), âgé de six ans, a été bien portant jusqu'à 4 mois avant l'entrée dans notre service de l'hôpital *Filantropia* de *Craiova* à la date du 14 Mars 1926; la maladie avait commencé avec fièvre, respiration difficile, toux sèche et développement de l'hémithorax droit, sur lequel le malade était obligé de dormir; d'une pâleur, émaciation et faiblesse extrêmes, l'enfant présentait les extrémités digitales cyanosées et gonflées en baguettes de tambour aux mains et pieds, léger oedème des jambes, l'abdomen distendu avec matité déplaçable; les veines thoraciques superficielles dilatées des deux côtés et l'hémithorax droit du type oblique ovalaire; orthopnée; les symptômes d'un épanchement droit s'étendant depuis l'épine scapulaire jusqu'en bas; souffle de compression dans la région hilare droite; le coeur dévié vers la gauche, bat dans le sixième espace sur la ligne axillaire antérieure; des ganglions petits et ronds au cou, aux aisselles et aux aines; la rate est percutable; le foie descend sous les fausses côtes de deux travers de doigt, une plaque radiographique montre l'obscurité du champ pulmonaire droit, plus prononcée dans les deux tiers inférieurs et vers le médiastin; les ponctions donnent à quelques jours d'intervalle 400 cmc. de liquide séro-citrin et puis encore 400 cmc. de liquide du même aspect et, ensuite, 200 cmc de liquide hémorragique et le 25 mars 300 cmc., liquide séro-sanguinolent; le Rivalta est positif, le liquide se coagule en masse après 10 minutes; la cuti-réaction est négative; les urines ne contiennent pas d'albumine; le 30 mars la pression artérielle au bras droit avec *Vaquez-Laubry* montre $10 \frac{1}{2}$ — $6 \frac{1}{2}$ et la pression veineuse au pli du cou de droit avec *Claude* 22 — 23; dans le sang extrait par piqûre du doigt médian droit nous trouvons globules rouges 4.400.000, globules blancs 12.000 avec lymphocytes 20% et polynucléaires 69% tandis que dans le sang de la veine du coude on note globules rouges 4.000.000 blancs 10.000 avec lymphocytes 30% et polynucléaires 63%; le 31 Mars, nous

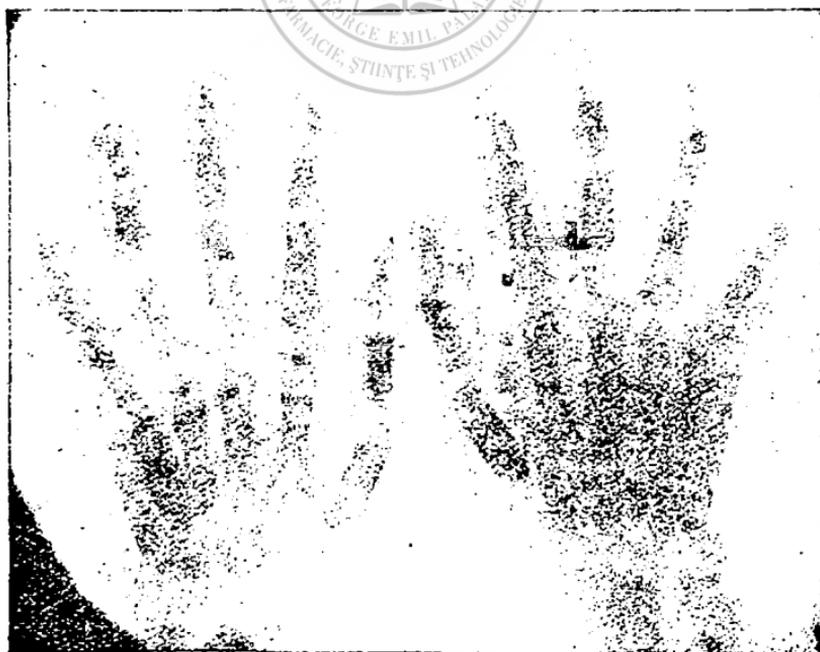
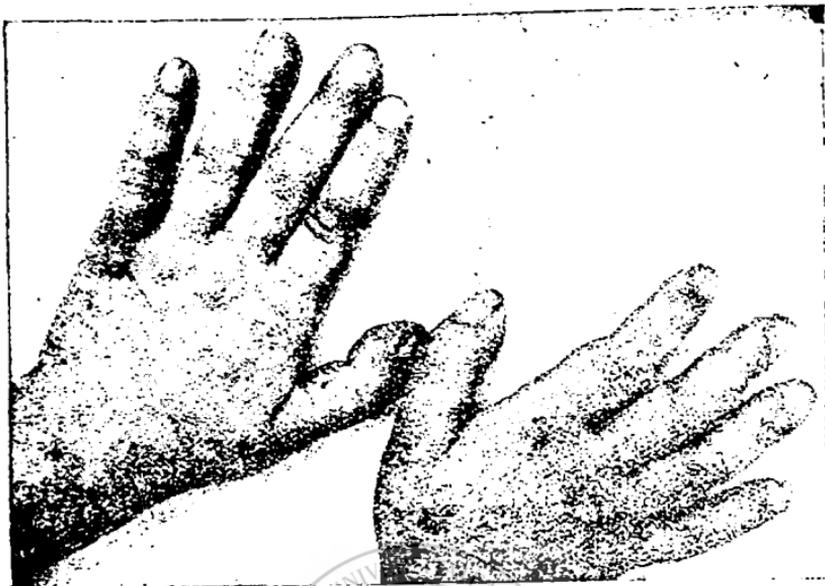


Fig. 2

ponctionons la plèvre droite, plusieurs fois, en différents endroits, avec résultat négatif et nous ne trouvons pas du liquide séro-citrin que dans le quatrième espace entre le sternum et la ligne mamelonnaire; la pression pleurale mesurée avec le manomètre de précision de l'appareil *Leuret-Delmas* donne le chiffre $+ 7$ moyen; après extraction très difficile de 80 ctmc. liquide pleural la pression descend à $+ 1$ moyen; nous injectons 40 ctmc. d'air filtré et trouvons la pression veineuse au coude 17 et la pression artérielle au bras du même côté 10 — 5.



Fig. 3.

La décompression résultée par l'extraction des 80 ctmc. de liquide pleural (malgré l'introduction sur place de 40 ctmc. d'air) avait donc diminuée la pression intrapleurale de $+ 7$ à $+ 1$, la pression veineuse de 22 — 23 du jour précédent à 17 — 18, la tension artérielle de $10\frac{1}{2}$ — $6\frac{1}{2}$ à 10 — 5. Simultanément s'était réduit le périmètre des tambours digitaux et la pulpe des extrémités digitales avait perdu sa dureté initiale.

Ces chiffres nous ont montré que a) dans la cavité pleurale il y avait une pression grande et que l'oreillette droite subissait une compression marquée, qui, par la gêne veineuse, provoquait des troubles circulatoires aux extrémités digitales; b) les petites quantités de liquide que nous extrayons à grande peine (80 cmc. à la dernière ponction), la difficulté d'aborder le liquide et de manipuler l'extraction, la clarté du thoracogramme vers le rebord costal nous ont prouvé l'existence d'une pleurésie coagulée, même bloquée, située le long du médiastin antérieur droit; c) la constatation du chiffre de +7 comme pression intrathoracique comparé à celui de 22 — 23 de la pression veineuse et surtout leur variation dans les limites étendues (+1 et 17) après l'extraction seulement de 80 cmc. de liquide; ces pentes brusques avec obtention immédiate d'un effet salulaire de réduction et de molesse des pulpes digitales nous ont démontré qu'au moins dans le cas présent, le rôle unique pour la détermination des doigts dits hippocratiques était dévolu aux troubles circulatoires avec caractère de stase. Ces troubles peuvent s'exercer d'une manière plus manifeste ou plus latente mais supposent impérieusement un ralentissement du courant sanguin avec stase au niveau des extrémités digitales. Mais que ce trouble circulatoire soit local dès le début ou qu'il soit la conséquence d'une gêne de la circulation du coeur droit, lequel des deux mécanismes serait le plus fréquent si non inmanquable? grâce auquel autres facteurs seraient dû l'hippocratisme des doigts? si l'anoxémie et la toxi-infection qu'invoquent avec prédilection quelques auteurs depuis quelques années méritent cet excès d'honneur et surtout si ces facteurs peuvent s'exercer sans appeler ces troubles circulatoires avec stase locale ou remontée? C'est ce que par des travaux qui sont en cours, nous cherchons d'élucider. En tout cas il faudrait remarquer dès à présent que le chiffre de l'hyperpression veineuse peut varier dans certaines limites; qu'il n'est pas besoin que ce chiffre soit trop élevé du commencement la croissance de la pression veineuse avec un petit nombre de divisions au-dessus du chiffre constaté antérieurement, chiffre dont la hauteur peut d'ailleurs varier d'après l'adaptation commandée par le régime circulatoire, pouvant traduire une gêne circulatoire avec stase locale; il faudrait remarquer surtout que dans les observations, où l'on conteste le rôle des troubles circulatoires, on devrait donner au moins un chiffre de la pression veineuse.

Ayant la possibilité d'influencer sur l'effet périphérique par les variations de la cause centrale (la compression de l'oreillette droite) nous avons continué nos recherches sur le nombre et la formule sanguine au niveau de la veine au coude et au niveau des pulpes digitales pour voir de quelle manière se modifient les chiffres constatés antérieurement à l'extraction du liquide, donc antérieurement à la décompression et nous trouvons immédiatement après l'extraction des 80 ctmc. de liquide pleural :

doigt médium droit : globules rouges 4325000, blancs 11200, lymphocytes 18 ‰, polynucléaires 73 ‰ ;

veine du coude droit : rouges 3800000, blancs non notés, lymphocytes 33 ‰, polynucléaires 54 ‰.

A remarquer donc chez ce malade avec stase dans le territoire des veines caves supérieure et inférieure et doigts hippocratiques que le nombre des hématies et des polynucléaires croit démesurément vers la périphérie à la pulpe des doigts, où, d'ailleurs, l'effet de la gêne circulatoire est plus accentuée ; et remarquer ensuite que la décompression intrathoracique diminue immédiatement le chiffre des ces éléments dans la veine du coude et ne le modifie pas dans le sang des pulpes digitales, et que seulement le lendemain, 24 heures après la thoracentèse et quand les tambours digitaux ne s'étaient pas encore redurcis, que commence à diminuer aussi le nombre de s hématies et des polynucléaires dans le sang des doigts hippocratiques. En vérité ce jour nous constatons :

veine coude droit globules rouges 3600000, polyn. 63 ‰,

index droit " " 4000000, " 73 ‰,

veine coude gauche " " 3700000, " 67 ‰,

index gauche " " 4050000, " 71 ‰.

Pour le moment nous retenons les chiffres et le sens de leur variation.

Le régime lacté, les diurétiques, les tonicardiaques et les extractions répétées de liquide pleural n'empêchent pas la reproduction ne diminuent pas les oedèmes, le poids se maintient autour de 20 kgr. la fièvre oscille entre 37°—38°.

L'enfant sort du service 1 Avril 1926 avec le diagnostic de *Pleurésie droite, syndrome de compression médiastinale antérieure* ; mais revient le 21 avril dans le même état ; on lui extrait, le 23 avril, 400 gr. liquide et, à sa place, l'on introduit 200 ctmc. d'air,

et, le 27 avril, 500 gr. liquide remplacé par 250 ctmc. air; le 1 Mai un thoracogramme décèle une tumeur médiastinale de la grandeur d'un oeuf, située près de l'oreillette droite, qu'elle gêne à coup sûr dans sa fonction, et la présence de couches juxtaposées et décroissantes avec rebord supérieur en degrés d'escalier, qui ne peuvent être dues qu'à la fibrine précipitée et aux caillots, qui



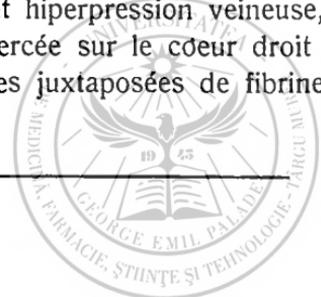
Fig. 5

à leur tour élèvent la compression exercée sur le coeur droit par la tumeur; le 5 Mai le liquide pleural extrait se coagule en quelques minutes, il contient des lymphocytes, des mononucléaires de diverses grandeurs, des eosinophiles, des polynucléaires, de grandes cellules avec protoplasma claire, légèrement colorée, basophile avec noyau bi et multilobé (des cellules avec l'aspect caractéristique des cellules Sternberg).

Le cobay inoculé meurt après deux semaines, en présentant au point d'inoculation un ulcère avec rebords indurés et aspect uniforme de granulation sur les coupes; les ganglions inguinaux des deux côtés sont agrandis, ne présentent pas l'aspect caséux, ne décèlent pas le bacille *Koch* sur les frottis ni dans les ensemencements sur des pommes glycerinées; les diverses cultures sont restées stériles.

L'enfant sort de l'hôpital avec hématies 2245000, hemoglobine 50 ‰, des oedèmes à partir de l'ombilic, en orthopnée, pouls 120.

Le thoracogramme, qui a décelé la tumeur médiastinale et l'examen du liquide pleural, qui a remplacé la biopsie, justifient le diagnostic mis de maladie de *Hodgkin*; et les recherches, que nous avons faites, prouvent presque expérimentalement que dans ce cas la déformation hippocratique des doigts était due aux troubles circulatoires avec stase et hiperpression veineuse, troubles déterminés par la compression exercée sur le cœur droit par la tumeur médiastinale et les couches juxtaposées de fibrine coagulée



INST. MED. FARM. TG.-MUREȘ
 ORV. TUD. GYÓGYSZ. INT. MVH.
 Bibl. centrala Közpon. könyvtár
14428.....1952.51