

fortes preocupacions. En el curs de la segona setmana febril es varen practicar tota mena de reaccions diagnòstiques (Widal, etc.) amb resultat negatiu. Unicament la prova cutànea de Pirquet va ésser positiva. També es va demostrar a l'examen amb e's raigs X un manifest i fort engruiximent dels ganglis de l'hili pulmonar, essent, a més, palpable, la melsa, en totes direccions i hipertrofiats els ganglis de la pell, amb contingut pilós del coll. Normalment es té per poc important la positiva reacció a la tuberculina en una noia de 14 anys; però davant d'una febre persistent, de la falta d'alteracions corrents i habituals de la troballa pulmonar i de l'engruiximent de la melsa va néixer la temença de si es tractaria d'un cas de tuberculosi. Aleshores aparegueren en el quadro hemàtic les especials cèl·lules limfocitàries de tamany gros, com ja Glanzmann ha descrit, fent possible el diagnòstic de febre ganglionar. La febre romangué una tercera setmana encesa, acabant-se tot amb un perfecte benestar.

Encara un altre cas que jo he descrit en el llibre de Birch i Schall, intitulat *Tractament de les malalties de la infància amb els raigs Roentgen*, etcètera, amb més detalls; un noi de 2 anys i mig amb el diagnòstic de leucèmia limfàtica, va ésser conduït a la clínica per tractar-lo amb els raigs Roentgen. Tenia febre, engruiximent de la melsa i en molts punts hi havien ganglis augmentats de volum. Hi havia 22.800 glòbuls blancs, dels quals el 70 per 100 eren limfocits. En el dia pròxim hi havia 33.400 glòbuls blancs amb 87 per 100 de limfocits, apareguent d'una manera sobtada una erupció d'aparença xarampionosa. Es va convertir el diagnòstic de leucèmia limfàtica en dubtós, sospenent-se les irradiacions. El curs de la malaltia va demostrar que es tractava d'una febre ganglionar, en el que, per l'esmentat, i entre altres coses, pot presentar-se una erupció d'aparença xarampionosa.

El fet de què en els casos esmentats s'hagués pogut pensar, que en un cas podia tractar-se d'una greu tuberculosi i en l'altre d'una leucèmia limfàtica posen en evidència la importància de la malaltia.

La febre ganglionar—al revés del que passa d'ordinari en el catarro de la part superior de les vies respiratòries, en el que solament hi ha engruiximent local dels ganglis del cèrvix—és una infecció general en la que sobressurt la participa-

ció d'un o altre sistema orgànic amb les seves especials manifestacions. La malaltia s'inicia amb alteracions generals: petita febre, abatiment, dolors umbilicals, mal de cap, etc. Després comença la malaltia pròpiament dita, en la que, seguint la divisió feta per Glanzmann, poden aparèixer les variants següents: a) en forma de *sepsis generalitzada* (8 a 10 dies de febre o més, inflamació de tots els ganglis i engruiximent de la melsa); b) *tipus anginós* amb febre, inflamació de les amígdals, cobertes d'exsudats, junt amb engruiximent ganglionar; c) *tipus faringític* amb nas tapat, la faringe posterior coberta de exsudat, enrogida i inflamada; d) *tipus toràcic* amb catarro bronquial, forta tos, inflamació dels ganglis bronquials; e) tipus abdominal amb manifestacions pròpies d'una inflamació incipient del cec; f) *tipus col·lapsat* sense febre alta, solament amb petites i irregulars oscil·lacions febrils, engruiximent dels ganglis.

En presentar-se un cas, hom creu tenir davant seu una malaltia local; però, observant atentament, es descobreix la participació de tot el sistema limfàtic: melsa, òrgans limfàtics de la gola, teixit limfàtic de la conjuntiva; també en ocasions—el que és important—les glàndules salivals del sòl de la boca i de la part anterior de l'oïda sense comptar tots els ganglis externs. També poden ésser atacats llocs on rarament els ganglis són alterats, com la part posterior del mugró, la fosa clavicular i la part pilosa de la pell del cap. Els ganglis són a vegades grossos i tous o el que és més freqüent, petits i forts.

El tret d'unió d'aquestes manifestacions amb alteracions internes està representat per un extraordinari quadro hemàtic, especialment per una poderosa limfocitosi en la que el nombre de limfocits pot arribar al 90 per 100 del conjunt. En ocasions es tracta, només, de petits i mitjans limfocits, o es troben en major quantitat grans limfocits o cèl·lules d'aparença de limfoblastos i també apareixen *plasmazellen*. També és important de conèixer que en el curs de la febre ganglionar poden presentar-se erupcions de forma aparentment xarampionosa o semblants a urticària, que en ocasions ens orienten, com en el segon cas esmentat, i e naltres ens despisten. També és important de conèixer que una vegada curada la malaltia, la limfocitosi pot durar mesos.

El tractament és purament expectant: repòs al llit, precaució de no fer llevar al malalt massa