

Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 6 (1950)

Heft: [1]: Giornate mediche italo-svizzere = Journées médicales italo-suissees = Italienisch-schweizerische medizinische Tagung

Artikel: Le malattie eritremiche

Autor: Di Guglielmo, Giovanni

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-309018>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 20.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Clinica medica dell'Università di Napoli
Direttore: *Giovanni di Guglielmo*

Le malattie eritremiche

Giovanni di Guglielmo

Riassunto

Dopo più di venti anni di osservazioni cliniche, di studi ematologici e di controlli anatomico-patologici, eseguiti in quasi tutti i paesi del mondo, si può oggi affermare che esiste un nuovo capitolo di medicina, quello delle malattie eritremiche, le quali costituiscono, nel campo dei globuli rossi, il pendant delle malattie leucemiche nel campo dei globuli bianchi del sangue.

Questo parallelismo tra i due gruppi di malattie riguarda:

a) *la natura del processo morboso*, il quale, tanto nelle malattie eritremiche quanto nelle malattie leucemiche, è un processo di iperaplasia displastica, primitivo, irreversibile, clettivo;

b) *i quadri clinici*, i quali, tanto nelle malattie eritremiche quanto nelle malattie leucemiche, sono rappresentati da forme acute, forme subacute, forme croniche, forme croniche con fasi ripetute di riacutizzazione, forme croniche con fase terminale acuta, forme tumorali, forme aneritremiche (corrispondenti alle forme aleucemiche), ecc.

Naturalmente tra i due gruppi di malattie esistono delle differenze, dovute al fatto che nelle malattie eritremiche sono colpiti gli elementi della serie eritropoietica, mentre nelle malattie leucemiche sono colpiti gli elementi della serie leucopoietica. Per questa stessa ragione si spiega la diversa partecipazione del sistema reticolo-endoteliale, la quale è quasi costante e talvolta imponentissima nelle malattie eritremiche, mentre è sempre assente, in un certo senso, nelle malattie leucemiche.

La diagnosi si basa sulla presenza dei seguenti sintomi:

1.° *Sintomi clinici:*

a) Processo acuto febbrile grave, spesso con impronta settica (nelle forme acute).

b) Anemia, la quale è molto grave fin dall'inizio della malattia e si va rapidamente aggravando (nelle forme acute).

c) Splenomegalia, quasi costante e di cospicue proporzioni nella mie-

losi eritremica acuta, mentre non sempre è presente e in genere è di modiche proporzioni nella mielosi leucemica acuta.

d) Lesioni ulcero-necrotiche del cavo orale, che sono rare, tardive e in genere lievi nella mielosi eritremica acuta, mentre sono frequentissime, precoci e molto gravi nella mielosi leucemica acuta.

e) Emorragie, le quali però si manifestano tardivamente nella mielosi eritremica acuta e precocemente nella mielosi leucemica acuta.

2.° Sintomi ematologici:

a) Presenza nel sangue periferico di eritroblasti i quali, dall'inizio alla fine della malattia, diventano sempre più numerosi e sempre più immaturi, per cui scompaiono le forme intermedie di maturazione e si stabilisce il caratteristico hiatus erithræmicus, corrispondente allo hiatus leucæmicus.

b) Incrocio, nel decorso della malattia, tra la curva degli eritroblasti, che sale, e la curva degli eritrociti, che scende. Da ciò deriva il fenomeno apparentemente paradossoso del progressivo aggravarsi dell'anemia parallelamente al progressivo intensificarsi della proliferazione eritroblastica. Si tratta in realtà di una eritroblastosi non rigenerativa, ma squisitamente patologica.

Zusammenfassung

Nach 20 Jahren klinischer Beobachtungen, hämatologischer Studien und pathologisch-anatomischer Kontrollen in fast allen Ländern der Welt kann man heute behaupten, daß ein neues Kapitel der Medizin besteht, dasjenige der erythrämischen Krankheiten. Sie bilden für die roten Blutkörperchen das Gegenstück zu dem, was man bei den weißen Blutkörperchen als leukämische Krankheiten bezeichnet. Die beiden Gruppen haben folgende Merkmale gemeinsam:

a) Die Natur des krankhaften Vorganges besteht sowohl bei den leukämischen als auch bei den erythrämischen Zuständen in einer primären, selektiven und irreversiblen dysplastischen Hyperanaplasie.

b) Das klinische Bild beider Krankheitsgruppen zeigt akute, subakute und chronische Formen, ferner chronische Zustände mit recidivierenden akuten Schüben, mit akuter Endphase, mit Tumorenbildung, anerythrämische Formen (entsprechend den aleukämischen Formen) usw.

Selbstverständlich bestehen zwischen den beiden Gruppen Unterschiede, denn die erythrämischen Krankheiten betreffen die Elemente des erythropoetischen und die leukämischen Krankheiten diejenigen des leukopoetischen Systems. Mit dieser Begründung erklärt man sich auch das verschiedenartige Verhalten des reticuloendothelialen Systems. Bei

den erythrämischen Krankheiten ist es fast immer – oft sogar in sehr eindrücklicher Art und Weise – in Mitleidenschaft gezogen, während es bei den Leukämien in gewissem Sinne stets unbeteiligt bleibt. Die Diagnose stützt sich auf folgende Symptome:

1. *Klinische Symptome:*

a) Fieberhafter, akuter, ernster Prozeß; oft mit septischem Verlauf (bei den akuten Formen).

b) Anämie; sie ist von Anfang an ernst und verschlimmert sich rasch (bei den akuten Formen).

c) *Splenomegalie*; sie ist ziemlich konstant und häufig bei der erythrämischen Myelose besonders ausgeprägt, währenddem sie bei der akuten leukämischen Myelose seltener auftritt und in der Regel auch wenig ausgeprägt ist.

d) Ulcerös-nekrotische Läsionen des Mundes; sie sind selten und treten spät auf bei der akuten erythrämischen Myelose. Der Verlauf ist im allgemeinen leicht. Bei der leukämischen Myelose sind sie häufiger, sie treten frühzeitig auf und verlaufen schwer.

e) Hämorrhagien zeigen sich spät bei erythrämischen und früh bei leukämischen Myelosen.

2. *Hämatologische Symptome:*

a) Im zirkulierenden Blut finden sich mit zunehmender Krankheitsdauer immer mehr Erythroblasten, unter denen wiederum die jugendlichen Formen immer mehr zunehmen. Die Zwischenformen verschwinden allmählich, und es erscheint ein dem Hiatus leucaemicus entsprechender erythrämischer Hiatus.

b) Im Verlauf der Krankheit kreuzt die aufsteigende Erythroblastenkurve die absteigende Erythrocytenkurve. Diese Tatsache erklärt das scheinbar paradoxe Phänomen der fortschreitenden Verschlimmerung der Anämie parallel mit der graduell verstärkten Vermehrung der Erythroblasten. Es handelt sich tatsächlich um eine irreversible ausgesprochen pathologische Erythroblastose.

Résumé

Après 20 ans d'observations cliniques, d'études hématologiques et de contrôles anatomo-pathologiques faits dans presque tous les pays du monde, on peut affirmer aujourd'hui qu'il existe un nouveau chapitre de la médecine, celui des maladies érythrémiqes, qui constituent pour les globules rouges le pendant des maladies leucémiques pour les globules blancs.

Ce parallélisme entre les deux groupes de maladies concerne:

a) La nature du processus morbide, qui, tant dans les maladies érythrémiqes que dans les maladies leucémiques, est un processus d'hyperanplasie dysplastique, primitif, irréversible, électif.

b) Les tableaux cliniques qui tant dans les unes que dans les autres, sont représentés par des formes aiguës, subaiguës, chroniques, chroniques avec poussées aiguës récidivantes, chroniques avec phase aiguë terminale, tumorales, anérythrémiqes (correspondant aux formes aleucémiques), etc.

Il existe naturellement des différences entre les deux groupes de maladies, dues au fait que dans les maladies érythrémiqes les éléments de la série érythropoïétique sont atteints, alors que dans les maladies leucémiques ce sont ceux de la série leucopoïétique. C'est pour la même raison que l'on explique la participation différente du système réticulo-endothélial, qui est presque constante et parfois impressionnante dans les érythrémiqes, alors qu'elle est toujours absente, en un certain sens, dans les leucémies.

Le diagnostic est basé sur la présence des symptômes suivants :

1° *Symptômes cliniques :*

a) Processus fébrile, aigu, grave, à allure souvent septique (dans les formes aiguës).

b) Anémie, qui est sérieuse dès le début de la maladie et s'aggrave rapidement (dans les formes aiguës).

c) splénomégalie, à peu près constante et presque toujours accentuée dans la myélose érythrémiqe aiguë, alors qu'elle ne s'observe pas régulièrement et est en général minime dans la myélose leucémique aiguë.

d) Lésions ulcéro-nécrotiques de la bouche, qui sont rares, tardives et en général légères dans la myélose érythrémiqe aiguë, alors qu'elles sont fréquentes, précoces et très graves dans la myélose leucémique aiguë.

e) Hémorragies, qui se manifestent tardivement dans la myélose érythrémiqe aiguë et précocement dans la myélose leucémique aiguë.

2° *Symptômes hématologiques :*

a) Présence dans le sang périphérique d'érythroblastes de plus en plus nombreux et de plus en plus jeunes au fur et à mesure que la maladie se prolonge; les formes intermédiaires de maturation disparaissent, et on voit apparaître un hiatus érythrémiqe caractéristique, correspondant au hiatus leucémique.

b) Au cours de la maladie, la courbe montante des érythroblastes croise la courbe descendante des érythrocytes. Ce fait explique le phénomène apparemment paradoxal d'une aggravation progressive de l'anémie, parallèlement à une intensification graduelle de la prolifération

érythroblastique. Il s'agit en réalité d'une érythroblastose non régénérative, mais exclusivement pathologique.'

Summary

After 20 years of clinical observation, of hæmatological studies and of anatomo-pathological controls, carried out in practically every country of the world, I feel able to assert to-day that a new chapter in medicine exists, that of erythræmoid diseases. These constitute, for the red blood corpuscles, the counterpart of leukæmic diseases for the white corpuscles.

This parallelism between the two groups of diseases concerns:

a) The nature of the morbid process, which, both in erythræmoid diseases and in leukæmic diseases, is a primary, irreversible, selective process of dysplastic hyperanaplasia.

b) The clinical tables, which, in both cases, comprise the following forms: acute, subacute, chronic, chronic with acute relapsing spells, chronic with an acute terminal phase, tumorous, anerythræmoid (corresponding to the aleukæmic forms), etc.

Naturally, differences exist between the two groups of diseases, owing to the fact that in erythræmoid diseases it is the elements of the erythropoietic series which are attacked, whereas, in the leukæmic diseases, it is those of the leukopoietic series. The same reason provides the explanation for the different participation of the reticuloendothelial system, which is nearly constant, and sometimes very great, in erythræmias, but always absent, in a certain sense, in leukæmias.

Diagnosis is based on the presence of the following symptoms:

1. Clinical symptoms:

a) Acute, severe, febrile course, often of a septic nature (in acute forms).
b) Anæmia, which is serious from the onset of the disease and becomes rapidly worse (in acute forms).

c) Splenomegalia, very nearly constant and almost always marked in acute erythræmoid myeloses, although not invariably observed and generally very slight in acute leukæmic myelosis.

d) Ulceronecrotic lesions of the mouth which are rare, late in appearance and usually slight in acute erythræmoid myelosis, but frequent, early in appearance and very severe in acute leukæmic myelosis.

e) Hæmorrhage, which appears late in acute erythræmoid myeloses and early in acute leukæmic myelosis.

2. Hæmatological symptoms:

a) Presence in the peripheral blood of increasing numbers of younger and younger erythroblasts in proportion as the disease progresses; the

intermediate maturation forms disappear and a characteristic erythroid hiatus is observed corresponding to the leukæmic hiatus.

b) During the progress of the disease, the rising curve of the erythroblasts crosses the descending curve of the erythrocytes. This explains the apparently paradoxical phenomenon of a progressive increase in the severity of the anæmia parallel with a gradual intensification in the rate of proliferation of the erythroblasts. In reality, we are dealing with an erythroblastosis which is non-regenerative, but exclusively pathological.