

signaler que dans le sang leucémique ce sont surtout les « *cellules dites éosinophiles* » qui sont augmentées en nombre, c.-à-d. ces cellules incolores dont les granulations se teignent vivement sous l'influence des matières colorantes *acides*, mais non basiques. — Outre la multiplication des leucocytes, on trouve aussi presque toujours, comme il a été dit, une *diminution* parfois considérable de la *quantité absolue des hématies*. Des *globules rouges nucléés* se rencontrent également par ci par là dans le sang leucémique, puis des *microcytes*, des *poikilocytes*, et presque toujours des « *produits granuleux* » qui sont répandus en masses conglomérées entre les hématies.

De toutes les lésions organiques spécifiques de la leucémie l'*intumescence de la rate* est la plus fréquente et la plus importante au point de vue clinique. Il est rare qu'on puisse remonter à sa première origine. Le plus souvent la rate est déjà considérablement agrandie, la première fois que le malade est soumis à l'observation médicale. Alors l'organe fait saillie à l'état de tumeur dense et indurée au-dessous du rebord costal gauche et s'étend parfois avec son extrémité antérieure et inférieure jusqu'à la ligne médiane. Cette tumeur se reconnaît surtout à sa crête saillante qui la partage en deux et sur laquelle on perçoit une ou deux encoches. — Des malaises subjectifs, en particulier des douleurs spléniques, n'existent au début qu'à un faible degré. Mais quand l'intumescence est considérable, il se produit dans l'abdomen une sensation très pénible et troublante de tension et de plénitude. Le refoulement du diaphragme peut aussi entraver la respiration.

L'*affection médullaire* n'est pas susceptible d'être positivement démontrée pendant la vie. Le seul symptôme qu'on peut y rapporter, mais qui n'a pas de valeur absolue, c'est l'*endolorissement des os*. Celui-ci se réveille sous la pression et se manifeste surtout par la percussion du sternum. Cependant la *douleur sternale* peut faire défaut en dépit d'une lésion prononcée des os.

Les *ganglions lymphatiques* sont complètement intacts, en beaucoup de cas, ainsi qu'il a été dit. Sont-ils atteints, leur état d'engorgement est facile à constater. Outre les gonflements ganglionnaires au cou, dans les aisselles, dans la région inguinale, etc., on a dans quelques cas également pu constater, en palpant l'abdomen, une intumescence des *ganglions mésentériques et rétropéritonéaux*. Les tumeurs lymphatiques donnent rarement lieu à de la douleur, en tout cas celle-ci est de faible intensité.

Parmi les néoplasies leucémiques signalées plus haut dans les autres organes internes, la plupart ne présentent qu'un intérêt purement anatomique et ne provoquent pas de symptômes cliniques particuliers. Il n'y a que l'*intumescence du foie*, due à l'infiltration leucémique diffuse, qu'on puisse quelquefois démontrer en clinique. Parfois cependant les *altérations*

rétiniennes propres à la leucémie ont une certaine importance, vu qu'on peut les découvrir à l'ophtalmoscope. Elles consistent en *taches* ou en *stries blanches* qui courent parallèlement aux vaisseaux et qui sont également dues à une accumulation de cellules lymphoïdes ou à des néoformations lymphoïdes manifestes. A côté de ces altérations leucémiques spécifiques (désignées improprement du nom de *rétinite leucémique*), on rencontre fréquemment dans la leucémie, tout comme dans l'anémie essentielle grave, des *hémorragies rétiniennes*.

Tous les *autres symptômes cliniques* de la leucémie sont des conséquences de l'état anormal du sang et surtout de l'*anémie*, c'est-à-dire de l'appauvrissement du sang en éléments chargés de fonctions normales, surtout en hématies. Ces symptômes sont par conséquent identiques à ceux de l'anémie essentielle et n'ont pas besoin d'être expliqués de nouveau. Ils forment presque toujours les traits dominants du tableau morbide général de la leucémie, et consistent en une *pâleur* saisissante de la peau, pouvant dans les cas extrêmes atteindre un degré aussi élevé que dans l'anémie pernicieuse ; puis en *bruits anémiques* au niveau du cœur et des veines du cou, en une *faiblesse* et une *prostration* générales, en *perte de l'appétit* et *troubles digestifs*, en palpitations et dyspnée, et finalement en l'appareil complet des *manifestations d'anémie cérébrale*, à savoir la *céphalalgie*, les *vertiges*, les *lipothymies*, les *bourdonnements d'oreille*, etc. Parfois les malades souffrent d'un violent *prurit*. Donnons aussi une mention spéciale aux *hémorragies à répétition*. A la suite évidemment du manque de nutrition de la paroi vasculaire, il se développe quelquefois une « *diathèse hémorragique* ». Ce sont surtout les *épistaxis* qui sont les plus fréquentes et les plus difficiles à réprimer ; les hémorragies de l'estomac, de l'intestin, des reins, de la peau, des muscles, sont plus rares. Les *hémorragies cérébrales* peuvent donner lieu à la paralysie unilatérale, parfois même à la mort subite. — Dans les cas graves se produisent aussi des *œdèmes légers* du tissu sous-cutané et des *transsudats des cavités séreuses*.

L'*état de l'urine* dans la leucémie concorde essentiellement avec celui que nous avons décrit à propos de l'anémie essentielle. On a noté en particulier la destruction plus considérable de l'albumine et l'*excrétion relativement élevée de l'urée* qui en dépend (FLEISCHER et PENZOLDT). On a signalé de plus une *augmentation* notable de l'*élimination d'acide urique*.

La *chaleur animale* présente, comme dans l'anémie grave, une tendance à des exacerbations légères. Dans les cas avancés de leucémie, on observe même des élévations thermiques intermittentes considérables allant jusqu'à 39°, 5 et 40°, 0 c., parfois accompagnées d'un violent frisson, tandis que

la chute thermique qui leur succède est associée à une transpiration profuse et extrêmement affaiblissante.

Des complications, n'ayant aucun rapport direct avec la leucémie, sont en général rares. Parfois cependant on observe des maladies aiguës intercurrentes (*pneumonie*), la *tuberculose pulmonaire*, etc. Nous avons vu un cas se terminer par la mort en suite d'une *angine hémorrhagique* avec œdème de la glotte.

En ce qui concerne la *pathogénèse* des symptômes en particulier, les conditions sont évidemment très analogues à celles de l'anémie grave commune. L'appauvrissement du sang en globules rouges et l'intoxication chronique par le ferment sont les facteurs les plus importants. Voyez à ce sujet les détails relatés à la page 688.

Marche, durée et terminaison de la leucémie. Le cours morbide de la leucémie est presque toujours chronique. Elle commence le plus souvent d'une manière imperceptible et graduelle. Les malades deviennent plus pâles, éprouvent une grande lassitude, et ces faibles indices précurseurs auxquels on attache d'ordinaire peu de prix, donnent peu à peu naissance à l'appareil symptomatique de plus en plus complet d'une altération grave du sang. Parfois aussi les malades sont les premiers à s'apercevoir des modifications anatomiques qu'ils portent. S'agit-il d'une *leucémie lymphatique*, l'engorgement ganglionnaire attire tout d'abord leur attention; tandis que pour la *leucémie liénale*, la tension et la pesanteur de l'abdomen, l'expansion progressive du flanc gauche et la résistance inaccoutumée qu'ils y perçoivent, appellent la sollicitude des malades et les amènent chez le médecin. En quelques circonstances, des hémorrhagies, et notamment des épistaxis rebelles, constituent le symptôme révélateur qui invite à pratiquer un examen minutieux du sang et de la rate.

La *durée totale* de la maladie embrasse d'ordinaire plusieurs années. Beaucoup de cas se distinguent par une marche bénigne et lente, d'autres par des allures symptomatiques plus rapides. Parfois chez les enfants la maladie suit un cours si précipité, qu'elle comprend à peine quelques mois et que le terme de « *leucémie aiguë* » lui est parfaitement approprié. — Des temps d'accalmie trompeuse, des améliorations passagères suivies d'aggravations nouvelles, viennent souvent incider la maladie. L'*issue* finale est presque invariablement *funeste*. La mort arrive d'ordinaire sous l'image d'une anémie profonde, par les progrès incessants de la faiblesse. La fin est quelquefois hâtée par des *hémorrhagies* dangereuses (épistaxis incoercibles, apoplexies cérébrales), ou par des affections intercurrentes.

La *guérison de la leucémie* n'est pas absolument impossible. Elle est très

rare néanmoins et on n'y peut compter que dans la période initiale de la maladie. Dans toutes les affections très prononcées, le *pronostic* doit être considéré comme entièrement défavorable.

Diagnostic. Le diagnostic de la leucémie peut être sûrement et facilement établi à l'aide de l'examen microscopique du sang. Tout au début, l'augmentation du chiffre des leucocytes est parfois assez minime pour laisser la décision en suspens. Mais plus tard, dans les cas types, le doute n'est plus possible.

On ne pourrait méconnaître la leucémie qu'en négligeant d'analyser le sang. Cette analyse par conséquent s'impose dans tous les cas d'anémie opiniâtre et surtout en présence d'une intumescence chronique de la rate et d'engorgements ganglionnaires multiples. Ces derniers se reconnaissent aisément et la tumeur splénique se révèle également par sa situation et sa configuration caractéristiques, surtout par son rebord médian et les échancrures qui la découpent. Toutefois des tumeurs rénales (hydronéphrose) et les kystes ovariens chez la femme pourraient prêter à erreur. Dans ces cas douteux, le résultat *positif* de l'analyse du sang lève quelquefois la difficulté. Si l'on constate la présence certaine d'une *tumeur* chronique de la rate, sans altération leucémique du sang, il faut rechercher tout d'abord si la splénothypie n'est pas due à d'autres causes : congestion passive de la rate dans les maladies du foie, dans la thrombose de la veine-porte, dans les maladies du cœur, puis la tumeur splénique qui résulte de l'impaludisme, etc. Enfin, il peut arriver aussi qu'indépendamment des signes d'une anémie progressive, il se développe sans cause connue une tumeur chronique de la rate ou plus souvent encore des engorgements ganglionnaires multiples, sans que le sang fasse voir une augmentation du nombre des leucocytes. Ces cas sont désignés du nom de *pseudoleucémie* et seront l'objet d'une description à part dans le chapitre qui suit.

Traitement. Les remèdes usités contre la leucémie sont en grande partie les mêmes que ceux qui s'adressent à l'anémie essentielle. Outre l'emploi indispensable et généreux des aliments en vue de reconforter l'état général, ce sont les *préparations ferrugineuses* qui sont préconisées avant tout. Cependant elles ne procurent presque jamais de résultat réel et persistant. Nous mettons beaucoup plus de confiance dans l'usage de l'*arsenic* dont on doit administrer des doses assez fortes, sous forme de pilules ou mieux peut-être par la *méthode sous-cutanée*. Il va de soi que ce n'est qu'au début de la maladie qu'on pourra s'en promettre un succès durable.

Outre les médicaments susdits, on a parfois aussi recours aux « remèdes dits spléniques », sur lesquels cependant il ne faut pas trop compter dans

la leucémie. MOSLER a obtenu de bons effets de l'usage prolongé de grandes doses de quinine (0,3 à 0,5 et plus par jour). Il recommande en outre d'essayer la piperine et l'huile d'eucalyptus (huile d'eucalyptus gtt. 100, piperine et cire blanche ana 4,0, poudre de racine d'althéa 7,5. m. f. pil. n° 100, tr. 3 fois par jour 3 à 5 pilules). — On a tenté également les applications locales sur la région splénique. L'usage continu d'une vessie de glace sur la rate a parfois pour effet de faire revenir la tumeur sur elle-même. L'application locale du froid est quelquefois utile au point de vue symptomatique (douleurs dans la région splénique). La faradisation de la rate a été préconisée par BOTKIN. Ce procédé ne donne pourtant pas de résultats appréciables. On a aussi eu recours à des injections dans le parenchyme splénique avec la quinine, avec des solutions arsenicales, etc. Nous n'oserions pas les recommander. L'extirpation de la tumeur leucémique de la rate a même été pratiquée à différentes reprises, mais on l'a condamnée généralement comme étant inefficace et dangereuse au suprême degré. Disons pour finir que la transfusion du sang pris à une personne saine n'a pas non plus donné de résultats encourageants. On a récemment fait quelques tentatives avec des injections sous-cutanées de sang (v. plus haut) qui sembleraient devoir être suivies de succès. — Dernièrement on a également prétendu avoir obtenu des effets avantageux de l'emploi des inhalations d'oxygène.

En ce qui concerne plusieurs autres particularités, nous pouvons renvoyer au traitement de l'anémie.

CHAPITRE QUATRIÈME.

PSEUDOLEUCÉMIE LIÉNALE ET LYMPHATIQUE.

(Maladie de Hodgkin. Adénie. Lymphosarcome malin.)

Nous avons dit dans le chapitre précédent qu'il est des cas morbides dans lesquels se présentent des lésions anatomiques, identiques en apparence à celles de la leucémie essentielle, mais où le sang, bien que renfermant moins d'hématies qu'à l'état normal, ne révèle qu'une augmentation peu appréciable ou presque nulle de globules blancs. On désigne ces cas d'après COHNHEIM du nom de *pseudoleucémie*. On doute encore si celle-ci peut réellement passer pour une entité morbide spéciale ; différents faits indiquent qu'elle a tout au moins une affinité très étroite avec la leucémie véritable. On invoque à l'appui de cette affinité, outre la parfaite similitude de la plupart des symptômes, de la marche morbide dans tout son ensemble, et des données anatomiques, la circonstance surtout que la

pseudoleucémie peut quelquefois se transformer en une leucémie essentielle avec l'altération leucémique du sang qui caractérise celle-ci.

La forme la plus insolite de la *pseudoleucémie* est en tout cas la forme purement *liénale*. C'est d'elle qu'on a signalé en premier lieu quelques cas isolés. La maladie se déclare sous les traits d'une anémie simple, progressivement croissante, avec ses conséquences habituelles, en même temps que se développe une tumeur splénique qui grandit constamment jusqu'à atteindre des dimensions considérables. Il est évident qu'entre des cas semblables et les formes graves de l'anémie essentielle avec tuméfaction splénique modérée (*anémie splénique*), il n'existe pas de ligne de démarcation nette, et qu'il dépend en quelque sorte du bon plaisir du médecin de les classer sous la rubrique qu'il préfère. La *moelle osseuse*, selon toute apparence, présente dans la *pseudoleucémie* liénale le même état morbide que dans l'anémie pernicieuse.

On rencontre beaucoup plus fréquemment, et se renfermant dans un cadre morbide à contours mieux circonscrits, la **pseudoleucémie lymphatique**, appelée encore, d'après l'auteur anglais qui l'a décrite le premier (1832), *maladie de Hodgkin*. Cette maladie a été étudiée en Allemagne premièrement par WUNDERLICH, qui, en 1858, lui donna le nom d'*hypertrophie ganglionnaire progressive multiple*, plus tard par BILLROTH, qui la désigna du terme de « *lymphomes malins* » multiples. TROUSSEAU en France l'appela *adénie*.

L'étiologie de la *pseudoleucémie* lymphatique est encore très obscure. Les relations qu'on a prétendu exister entre elle et la tuberculose, la syphilis, etc. ne sont pas établies. Récemment on a voulu ranger la lymphadénie dans la classe des *tumeurs infectieuses*, quoiqu'on manque de preuves à ce sujet. — Cette affection est surtout l'apanage de la jeunesse et de l'âge moyen, chez l'homme elle semble être plus fréquente que chez la femme.

Au point de vue de l'anatomie, elle se caractérise par le développement hyperplasique parfois considérable des ganglions lymphatiques, qui finissent par constituer des tumeurs volumineuses de consistance molle ou indurée (lymphomes, lymphadénomes, lymphosarcomes). Ces tumeurs ont une surface de section blanche ou d'un gris rougeâtre et forment en s'agglomérant des paquets de nodosités. Au microscope, on découvre une prolifération excessivement abondante de cellules lymphatiques, au point que le réseau interstitiel de la glande est complètement enfoui dans les éléments cellulaires. Parfois la néoplasie végète à travers la coque glandulaire dans le tissu connectif ambiant. Des processus inflammatoires font quelquefois adhérer la tumeur à la peau qui la recouvre.