sence des mêmes organismes dans le sang d'une femme atteinte d'anémie pernicieuse.

DESCRIPTION. — L'anémie poussée à ses dernières limites, qui est le symptôme le plus apparent de la maladie, coexiste habituellement avec un embonpoint relatif qui contraste avec le teint blanc de cire de l'enfant. La dyspnée, les vertiges, les lipothymies ou les syncopes provoquées par le moindre effort, la tachycardie parfois accompagnée de souffles à la région précordiale, la diathèse hémorragique qui se caractérise vers la fin par de fines sugillations sanguines, soit sur la peau, soit sur la *rétine* et par des hémorragies dont les plus fréquentes sont l'épistaxis et le mélæna, l'œdème sans albuminurie, la fièvre, les nausées et les vomissements sont les symptômes les plus saillants relatés dans les observations d'anémie pernicieuse infantile.

Des troubles intestinaux ont été parfois aussi observés, mais ne font pas aussi nécessairement partie du tableau de la maladie que chez l'adulte, surtout chez les jeunes enfants.

Dans les cas typiques (1), nous sommes frappés de la constance de la *fièvre*, qui paraît, au moins dans les derniers jours, jouer un rôle important parmi les symptômes de la maladie. Si l'on en rapproche la fréquence des ecchymoses dans les viscères et dans les séreuses constatée à l'autopsie, on y trouvera une preuve nouvelle en faveur du caractère infectieux de cette bizarre affection.

L'examen du sang, quand il a été fait d'une manière complète, a montré une diminution du nombre des globules rouges, qui peut être réduit au cinquième et dans quelques cas même au dixième du chiffre normal. Au microscope, on a pu constater une poïkilocytose très accentuée, avec la présence de mégaloblastes et de normoblastes nucléés. Ce fait, qui montre un essai de régénération des globules par le retour à l'état fœtal de la moelle osseuse, n'a rien de pathognomonique pour l'anémie pernicieuse.

La dégénérescence graisseuse des fibres du cœur, constatée dans plusieurs autopsies et consécutive à l'anémie, explique les souffles systoliques intenses qui ont été parfois entendus à la pointe du cœur et qui étaient dus à l'insuffisance musculaire de cet organe.

La *durée* de la maladie a été parfois très courte. Dans quatre cas, elle n'a pas dépassé six semaines. Le malade de Quincke présenta une rémission trois mois après le début, qui fut suivie dans le huitième mois d'une rechute mortelle ; ce cas est celui qui a présenté la plus longue durée chez l'enfant.

La terminaison a été fatale pour tous les cas d'anémie essentielle.

(1) Les cas de Steffen et de Monti ne peuvent être considérés comme tels ; le tableau de l'anémie pernicieuse y était altéré par la coexistence du rachitisme et, dans un cas, de la splénomégalie.

Par contre, tous les cas où la maladie était due à des vers intestinaux ont guéri : dans deux cas après l'expulsion du bothriocéphale et de ses œufs, dans un cas après l'évacuation d'une quantité considérable d'ascarides lombricoïdes qui avaient pénétré jusque dans l'estomac, d'où l'un d'eux avait été rejeté par la bouche ; dans les 21 autres, par la disparition des ankylostomes des selles après l'administration répétée de 2 à 4 grammes d'extrait éthéré de fougère mâle.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic de l'anémie pernicieuse ne peut se faire que par exclusion. Les signes qui paraissent les plus caractéristiques, à côté de l'hypoglobulie, sont la présence dans le sang de corpuscules nucléés géants et les hémorragies de la rétine. La recherche au microscope des œufs de vers intestinaux dans les selles doit toujours être faite.

L'anémie pernicieuse devra être différenciée non seulement des anémies symptomatiques banales, mais aussi de l'*anémie pseudo-leucémique* et surtout de la *leucémie*. La splénomégalie et parfois un glandage manifeste permettront d'exclure l'anémie pernicieuse. Les cas d'Ellben (1) (fille de trois ans) et de Retslag (2) (fille de six ans), où l'on avait admis une anémie pernicieuse, se rapportent à la leucémie.

L'*ostéo-sarcome des os* peut s'accompagner parfois d'une anémie pernicieuse progressive symptomatique, comme le prouvent trois cas observés chez l'adulte par Grawitz (3).

Il faut enfin avoir présente à l'esprit la possibilité d'une intoxication respiratoire par des gaz délétères. L'empoisonnement chronique par l'*oxyde de carbone* peut entraîner une anémie grave, qu'il faut pourtant distinguer avec soin de l'anémie pernicieuse essentielle. Koren (4) rapporte un cas d'asphyxie lente avec anémie grave observé chez trois enfants d'une même famille, dont un succomba, à la suite de l'emploi d'un poêle mobile. L'analyse révéla la présence de l'oxyde de carbone dans la chambre.

Quoique nous n'en connaissions pas d'exemples chez les enfants, nous rappellerons également l'empoisonnement chronique par les vapeurs de *dinitrobenzol*, qui se rapproche encore plus de l'anémie pernicieuse par ses caractères hématologiques que l'empoisonnement par l'oxyde de carbone (Ehrlich et Lindenthal) (5).

TRAITEMENT. — Dans l'anémie pernicieuse essentielle des enfants, on a essayé successivement, sans succès, les *inhalations*

(1) R. Ellben (autopsie par Schüppel) in : *Jahrb. für Kinderheilk.*, t. XIX, 1883, p. 384.
(2) W. Retslag, *Berl. klin. Woch.*, 1887, p. 33.
(3) Grawitz, *Virch. Arch.*, t. LXXVI, 1879, p. 353.
(4) Koren, *Norsk. Magaz. für Laeger*, 1891, p. 551.
(5) Ehrlich et Lindenthal, *Zeitschr. für klin. Med.*, t. XXX, 1896, p. 217.

d'oxygène, l'administration de l'*arsenic* qui paraît avoir réussi dans certains cas chez l'adulte, de la *moelle osseuse* qui a été inefficace dans trois cas observés par Bertram Hunt (1), du fer et de la quinine, la transfusion, etc.

Dans l'anémie symptomatique de vers intestinaux, le succès dépend de la rapidité de l'intervention vermifuge.

CHAPITRE XVIII

ANÉMIE PSEUDO-LEUCÉMIQUE DU PREMIER AGE

MALADIE DE JACKSCH (2).

Von Jacksch (3) a attiré en 1889 l'attention sur une anémie grave des enfants du premier âge, qui se distingue des anémies simples par l'existence d'une tuméfaction considérable de la rate (splénomégalie) et d'une leucocytose de moyenne intensité, qui peut exceptionnellement devenir considérable, comme dans la leucémie. En mars de la même année, Hayem (4) en avait fait connaître un cas chez un enfant de quatorze mois, qu'il décrivait sous le nom de leucocythémie. Son élève Luzet (5) a fixé dans sa thèse, en 1891, les principaux traits de cette affection. S. Somma (6), qui en a rapporté une douzaine de cas, attribue la priorité de la découverte de l'anémie splénique infantile à Cardarelli (1880) et à L. Somma (1887). Fede (7), comme plusieurs de ses compatriotes, croyant à une origine microbienne qui est loin d'être prouvée, a donné à cette affection le nom d'*anémie splénique infectieuse des petits enfants*. En 1892, Alt et Weiss (8) ont pu confirmer dans quatre cas les caractères hématologiques, indiqués par Luzet comme caractéristiques de l'anémie pseudo-leucémique. La même année, Monti et Berggrün (9), relevant tous les cas de cette affection publiés jusqu'à ce jour, arrivent au chiffre de 20, mais remarquent avec justesse que l'anémie pseudo-leucémique doit être moins exceptionnelle qu'on ne l'avait cru jusqu'ici, puisque, sur 227 cas d'anémie infantile observés dans l'espace

(1) B. Hunt, *Bristol med. and chir. Journ.*, 1896, p. 48.
(2) Cette dénomination, justifiée par l'historique, nous paraît utile pour distinguer cette maladie de l'adénie qui a été aussi désignée sous le nom de pseudo-leucémie.
(3) Voir : Jacksch, *Wien. med. Wochenschr.*, 1889, nos 22 et 23.
(4) Hayem, Du sang et des anémies. Paris, 1889, p. 864.
(5) Luzet, Étude sur les anémies de la première enfance, *Thèse de Paris*, 1891.
(6) S. Somma, *Congrès de pédiatrie de Rome*, octobre 1890.
(7) Fede, *Bollett. della R. Acad. med. chir. di Napoli*, 1889.
(8) Alt et Weiss, *Centralbl. für die med. Wiss.*, 1892, p. 443 et 450.
(9) Monti et Berggrün, Die chronische Anemie im Kindesalter. Leipzig, 1892.

de huit mois, ils en ont reconnu 4 comme appartenant à la pseudo-leucémie.

Aujourd'hui, de nombreuses observations recueillies un peu partout ont démontré que, tout en restant une maladie peu commune, elle est moins exceptionnelle qu'on ne l'avait cru tout d'abord. Ainsi, Tœplitz (1) en a recueilli 12 cas, Loos (2) l'a observée fréquemment à Graz, où il a eu l'occasion de faire cinq autopsies d'enfants morts d'anémie splénique. Raudnitz (3), à Prague, en a vu 6 cas, dont trois terminés par la guérison ; il combat, ainsi que Fischl (4), l'opinion de ses prédécesseurs qui ont fait de l'anémie pseudo-leucémique une maladie *sui generis*.

Glockner (5), à Munich, donne l'histoire de quatre enfants de cinq à quinze mois, atteints d'anémie splénique, qui ont succombé à des maladies intercurrentes. En Italie, Mya et Trambusti (6) en ont rapporté deux cas avec autopsie, en 1892, et Modigliano (7) deux cas en 1898, dont un suivi de guérison. L'anémie pseudo-leucémique a été observée en Amérique par Koplik (8) et par Forchheimer (9), en Suisse par Audeoud (10) et par Combe.

ÉTIOLOGIE. — Sur 18 malades cités par Monti et Berggrün, 12 étaient du sexe féminin et 6 du sexe masculin. Tous les cas connus se rapportent à des enfants en bas âge, la plupart entre six et seize mois.

Cet âge correspond à l'époque d'apparition du *rachitisme*, maladie avec laquelle l'anémie pseudo-leucémique paraît avoir des relations très étroites (18 fois sur 22 cas). Néanmoins il faut, pour expliquer la fréquence du rachitisme et la rareté de l'anémie pseudo-leucémique, admettre l'action spéciale d'une cause qui nous est encore inconnue. D'ailleurs, cette dernière maladie a été observée dans quelques cas en dehors du rachitisme.

DESCRIPTION. — **Degrés de la maladie.** — L'anémie des enfants rachitiques peut présenter des degrés très variables. Dans une première série de cas, le nombre des globules rouges peut rester normal, mais il y a de l'oligochromhémie et une légère leucocytose; le rapport des globules blancs aux globules rouges varie de 1 : 190

(1) Tœplitz, *Jahrb. für Kinderheilk.*, t. XXXIII, 1892, p. 367.
(2) Loos, *Ibid.*, t. XXXIX, 1895, p. 354.
(3) Raudnitz, *Prag. med. Woch.*, 1894, no 4.
(4) Fischl, *Ibid.*, 1894, p. 3.
(5) Glockner, *Münch. med. Abhandl.*, II Reihe, 2tes Heft. Munich, 1895.
(6) Mya et Trambusti, *Lo sperimentale*, 1892, p. 359.
(7) Modigliano, *La paediatria*, 1898, p. 105.
(8) Koplik, *Arch. of pediatr.*, 1893, p. 210.
(9) Forchheimer, *Ibid.*, 1893, p. 883.
(10) Audeoud, *Rev. méd. de la Suisse rom.*, 1894, p. 507.