

racinée dans la constitution de l'individu ; résultante formée , pour ainsi dire, par deux faisceaux de forces composantes, — qui sont, d'une part, les dispositions naturelles, et, d'autre part, les habitudes de vie (158. A-B), — et qui concourent et s'additionnent dans des proportions respectives très variées suivant les cas. La pléthore constitutionnelle est aussi lente à disparaître, à céder au traitement le mieux entendu et le mieux suivi, qu'elle l'est à s'établir graduellement; elle peut durer de longues années.

B. *Espèce 2<sup>me</sup>. Pléthore accidentelle* : déterminée temporairement par certaines circonstances ci-dessus indiquées (158. C.).

160. *Seméiotique*. — Je ne m'arrête pas sur ce chef. Tout ce qui concerne et la prodiagnose de la pléthore morbide et, après son invasion, le pronostic de sa marche, ressort aisément et clairement d'une méditation tant soit peu attentive des considérations nosologiques et étiologiques qui précèdent. Il en est de même du diagnostic.

Toutefois, il y a, en fait de diagnostic, un écueil qu'il me paraît à propos de dénoncer explicitement. C'est à savoir qu'il faut bien prendre garde de s'en laisser imposer, comme le vulgaire, et même, disons-le tout bas, comme certains de nos confrères, par les vives couleurs du visage. Car, à ne s'en rapporter qu'à ce seul signe, on risque de regarder et de traiter comme un état pléthorique ce premier degré de la chlorose, décrit par quelques auteurs sous le nom de *chlorosis fortiorum*, et dans lequel les malades, tout en commençant à devenir anémiques, conservent encore toutes les roses de leur teint, ou du moins n'en ont encore perdu que fort peu. Mais, en pareil cas, les phénomènes d'asthénie et les autres symptômes ne peuvent guère laisser de doute à qui ne se décide qu'après un examen attentif. Au besoin, on pourrait procéder à une saignée exploratrice : tirez une ou deux onces de sang, et l'analyse y accusera une notable diminution des globules.

161. *Thérapeutique*. — A. *Médication débilitante* (135-6) : voilà ce qu'il convient de prescrire en première ligne contre la pléthore. Bien entendu que cette médication doit être diversement modifiée et adaptée à chaque cas particulier selon les indications diverses que la pathologie générale nous a appris à scruter et à suivre. Les succès, les amendemens au moins momentanés, que l'on obtient en saignant les pléthoriques, s'expliquent très bien; la saignée ayant pour résultat certain, inmanquable, de laisser après elle dans les vaisseaux un sang moins riche en globules qu'auparavant, c'est donc là, véritablement, une sorte de remède spécifique, nosocratique, pour une affection essentiellement caractérisée par l'excès des globules. Les saignées diminuent bien aussi la proportion de fibrine; et c'est là un inconvénient grave si on les répète outre mesure : mais cette diminution de la fibrine ne vient que plus

tard et long-temps après que la partie globulaire a considérablement diminué. Toujours est-il que si une ou deux saignées suffisent très souvent pour enlever radicalement la pléthore accidentelle, on ne doit pas poursuivre à outrance la pléthore constitutionnelle par un imprudent abus d'évacuations sanguines. Dans la pléthore constitutionnelle, il convient surtout d'insister sur la continuation assidue d'un régime hygiénique convenablement approprié.

B. *Médication purgative* : utile, aussi, contre la pléthore. Car la purgation, opérée par les cathartiques et par les drastiques, en provoquant dans le tube intestinal une abondante pluie d'humeurs sécrétées, prive le sang, en dernière analyse, d'une partie de ses matériaux. De là l'adage : Purger, c'est saigner. Ce moyen était même, à ce qu'il paraît, le plus usité dans l'antiquité contre la pléthore physiologique; il est formellement prescrit contre cet état-là dans le troisième livre du traité pseudo-hippocratique *De la diète*. Après une évidente description des signes de pléthore, qui annoncent, dit l'auteur, la tendance à une véritable maladie, la purgation par l'ellébore est proclamée comme le traitement prophylactique le plus prompt (Ed. Kuhn, t. I<sup>er</sup>, p. 721 et p. 725). Remarquons, toutefois, que la purgation, lorsqu'elle est parfaitement tolérée, seul cas où elle ait quelque droit d'avoir le pas sur la saignée, a l'inconvénient d'accroître l'appétit : ce qui est directement contraire à la médication hygiénique, sans laquelle tout le reste n'est qu'un vain palliatif contre la diathèse pléthorique.

## ARTICLE II.

## ANÉMIE.

(Modern., — de Ἀνομία, — Ἄν, particule privative, et Ἄμα, sang : — comme qui dirait privation ou défaut de sang.)

162. *Définition*. — L'anémie est le contraire de la pléthore : elle consiste dans une diminution notable et décidément morbide de la masse du sang, et se trouve essentiellement caractérisée par l'abaissement des globules à un nombre proportionnel plus ou moins inférieur à leur nombre normal. On voit donc qu'il ne faut pas entendre l'anémie dans le sens étymologique pris à la lettre. Il ne s'agit pas d'une privation absolue de sang, laquelle est chose impossible, mais seulement d'une privation relative, qui suffit pour constituer un état de maladie, et même quelquefois pour amener la mort.

163. *Examen analytique du sang*. (D'après MM. Andral et Gavarret.) — A. Lorsque, de 127, moyenne normale, les globules tombent à 113, c'est là déjà une détérioration du sang, liée en bien des cas à des troubles morbides, et particulièrement aux commencemens de la

chlorose, maladie que nous nous réservons d'étudier spécialement en nosographie symptomatique, mais dans laquelle, disons-le dès à présent, si l'anémie ne fait pas tout, elle est du moins un élément pathogénique des plus essentiels. Toutefois, l'appauvrissement globulaire peut même descendre au-dessous du chiffre 113, sans être encore incompatible avec l'état de santé, sans être encore rien autre chose qu'un phénomène purement et simplement prodromique. C'est le chiffre 80 qu'on doit considérer comme la limite où le vice du sang commence d'être décidément morbide par lui-même. Le mal est plus grand encore, si les globules tombent à 60, ou à 50 : ce dernier chiffre est le chiffre ordinaire de la chlorose confirmée. Parfois, on observe l'abaissement des globules au chiffre 27. Une fois, une seule fois, on les a vus à 21, minimum déjà signalé (64) : c'était chez une femme en proie à des hémorragies fréquemment renaissantes.

B. L'eau augmente dans le sang à proportion que la partie globulaire y diminue; et, de 790, moyenne normale, elle peut arriver à 915, maximum observé dans le cas unique où s'est rencontré le minimum des globules.

C. Les autres principes du sang, fibrine, albumine et autres matières solides du sérum, ne subissent, en général, aucune variation pathologique pendant cette interversion des rapports naturels entre les quantités d'eau et de globules. Ces principes se maintiennent dans les limites de leurs proportions normales; c'est-à-dire que, pris en masse, ils varient seulement de 75 à 94 sur 1000 parties de sang.

D. La diminution de la fibrine est un cas rare. Elle n'arrive guère que lorsque l'appauvrissement globulaire est déjà fort considérable, et particulièrement à la suite d'hémorragies excessives, de saignées abusivement répétées. Si l'anémie est due à d'autres causes, si elle est due, non pas à ce que le sang a éprouvé en peu de temps d'abondantes déperditions, mais à ce qu'il s'est appauvri peu à peu par l'insuffisance de sa réparation journalière, à ce que l'hématose ne s'accomplit que d'une manière incomplète par défaut d'énergie intrinsèque, ou par défaut de matériaux réparateurs, la règle, en pareil cas, est qu'il n'y a point de notable diminution dans la quantité de fibrine.

164. *Symptomatologie.* — A. Quoique la diminution des globules soit, après tout, la meilleure base que nous ayons pour mesurer le degré de la maladie, quoiqu'il y ait, en général, une certaine relation entre le chiffre de cette diminution et l'intensité de l'ensemble symptomatique, néanmoins il en est là de même que pour tout autre vice matériel, et la relation n'est pas tellement étroite, tellement invariable, que ce soit chose rare de rencontrer, à cet égard, de très grands contrastes d'individu à individu. Ainsi, parfois, parallèlement à une diminution globu-

laire faible, on observe des symptômes très prononcés : parfois, aussi, c'est l'inverse.

B. Les symptômes font invasion insensiblement, petit à petit, un à un, — ou bien, au contraire, brusquement, avec une intensité soudaine, et en masse, — selon, surtout, que les causes auront agi de manière à produire une diminution lente ou subite des globules.

C. Les symptômes caractéristiques forment un tableau déjà présenté plus haut à titre de tableau des signes d'asthénie (114. C. 6). Et en effet, sous le rapport de l'état des forces, qu'est-ce que l'anémie? pas autre chose que l'asthénie même, que l'asthénie par excellence. Il est bon, toutefois, de remarquer que dans le tableau auquel je renvoie mes lecteurs, le mal est peint avec un ensemble de traits qu'il ne réunit que lorsqu'il a un haut degré d'intensité. Décoloration et affaiblissement, voilà, à la rigueur, les deux mots, les seuls mots qui résument constamment, et pour tous les cas sans exception, la symptomatologie de l'anémie. Je dis décoloration, notez bien, et non pas pâleur : car les personnes qui ont naturellement le teint rouge, et qui commencent à devenir anémiques, perdent, assurément, de leurs couleurs; mais elles en ont encore assez pour faire même envie à bien des gens, dont la mine est moins brillante quoique avec une santé ferme et robuste; elles en ont assez pour induire, parfois, en erreur les médecins eux-mêmes, et pour les porter à croire, bien faussement et au rebours de la réalité, que c'est à la pléthore qu'ils ont affaire, méprise déjà signalée précédemment (160). Il importe donc extrêmement de n'apprécier le teint que par comparaison à ce qui en était auparavant, à ce que nous en avons vu de nos propres yeux, ou à ce que nous en apprennent le malade et ceux qui le connaissent.

D. Dans un degré avancé d'anémie, l'habitude extérieure est éminemment pathognomonique. Non seulement la peau, mais les surfaces muqueuses visibles sont extrêmement pâles. La face offre l'aspect de la cire jaunie par le temps, ou bien une pâleur absolument cadavérique. Il y règne souvent une bouffissure œdémateuse, ainsi qu'à l'extrémité des membres inférieurs, et particulièrement à l'entour des malléoles.

E. Il n'est pas une seule fonction qui ne puisse être plus ou moins troublée par le fait de l'anémie. Céphalalgie, faiblesse musculaire, anxiété, épigastralgie, dyspepsie, dyspnée, essoufflement et palpitations au moindre exercice, voilà ce que l'on constate habituellement. Mais, bien souvent, aussi, dans l'immense variété des cas particuliers, il y a lieu de remarquer une multitude d'autres symptômes. On rencontre divers troubles de la sensibilité : tantôt c'est de l'hyperesthésie, tantôt c'est de l'anesthésie; les sens peuvent acquérir une irritabilité insolite; l'ouïe, par exemple, se sent déchirée sous le coup de bruits extrêmement

faibles, la peau s'agace à l'occasion des contacts les plus inoffensifs; les impressions internes se font sentir avec une intensité extraordinaire, d'où maintes douleurs gastralgiques, entéralgiques, hystéralgiques, etc.; signalons encore, dans l'ordre des symptômes sensoriaux, les sifflemens et bourdonnemens d'oreilles, les vertiges, les hallucinations, voire même l'amaurose. Si l'anémie est lente à se développer, l'intelligence, tout en devenant inattentive et paresseuse, se conserve en état de pleine lucidité: si, au contraire, l'anémie survient brusquement, quelquefois un violent délire se déclare à l'instant même. Quant aux fonctions locomotrices, ce n'est pas seulement par affaiblissement qu'elles pèchent sous l'influence de l'anémie; elles peuvent aussi se trouver perverses, abolies même: parfois les anémiques offrent des tremblemens, des mouvemens choréiques, qui ne sont, après tout, qu'un effet analogue aux convulsions constamment observées chez les animaux qu'on fait périr d'hémorragie; parfois, mais plus rarement encore, il survient des paralysies de la face ou des membres, et, bien entendu, je ne veux parler ici que de paralysies essentiellement subordonnées à l'existence de l'anémie. Notons encore, mais seulement comme un triste apanage de certains cas fort graves, les lipothymies, les syncopes, le coma, et même le carus. Est-il besoin de dire que, chez les femmes, l'aménorrhée est un symptôme ordinairement lié à l'anémie, pour peu que celle-ci ait quelque intensité? La théorie physiologique prévoit ce résultat, et l'observation clinique le vérifie journellement, à moins, toutefois, que ce ne soit par l'excès même du flux menstruel, par le fait de ménorrhagies abondantes et répétées, que la femme est devenue et demeure anémique.

F. Le pouls, en règle générale, est faible, ainsi que le choc du cœur contre la paroi thoracique. Dans l'anémie extrême, il devient filiforme. Lorsque le mal débute, et tant qu'il en est à ses premiers degrés, il n'altère point la fréquence naturelle du pouls. Mais, à des degrés plus avancés de la diminution globulaire, le pouls prend une fréquence considérable; il bat 90 fois par minute, 100 fois et même davantage, sans que pour cela il y ait concomitance nécessaire de chaleur morbide. C'est ce que je constatais, il n'y a pas long-temps encore, pendant plusieurs mois de suite, chez une dame épuisée par des ménorrhagies presque ininterrompues à raison d'un polype, dont l'excision, une fois qu'elle a été possible, a été opérée par M. Paul Dubois, sur mes instances, malgré l'état suspect du col utérin, et a heureusement amené une parfaite guérison, guérison plutôt espérée que prévue. Or, pour en revenir à cette fréquence extraordinaire du pouls sans exaltation de la chaleur animale, est-ce bien là un état qui doit être encore décoré du nom de fièvre (46. F. 7)? Pen importe, au surplus, le mot, pourvu qu'on dis-

tingue exactement la chose. Quoi qu'il en soit, ajoutons que, lorsque l'anémie est portée à un extrême degré et qu'elle est près d'aboutir à la mort, on observe en certains cas une diminution de fréquence, voire même la rareté du pouls. Mais c'est là un incident exceptionnel. Le contraire a lieu la plupart du temps: ce qui est parfaitement en rapport avec les observations faites chez les animaux qui périssent d'hémorragie, et dans lesquelles on voit le pouls rester très fréquent jusqu'au dernier soupir.

G. Un fait commun dans l'anémie, c'est que l'auscultation du cœur et des artères constate l'existence de bruits anormaux très variés selon les cas, bruits de soufflet, bruits de scie, bruits musicaux (46. F. δ. et ε). Vain effort que de prétendre distinguer, dans les bruits cardiaques pris en eux-mêmes, et en tant que phénomènes purement acoustiques, ceux qui tiennent à l'anémie et ceux qui sont liés à un vice matériel du viscère, au mauvais état des orifices et des valves! Ces bruits anormaux du cœur et des artères sont continus ou intermittens; dans le dernier cas, ils ne répondent qu'au premier temps du rythme cardiaque, à la systole ventriculaire, à la diastole artérielle. Ils se montrent, n'importe de quelle espèce soit l'anémie, de quelle origine elle provienne. Quand le nombre proportionnel des globules est tombé au-dessous de 80, l'existence d'un bruit artériel est un symptôme constant. Mais, chez quelques individus où les globules sont de 100 à 125, on entend aussi des bruits artériels. Disons, d'ailleurs, que ces bruits-là ont moins de valeur lorsqu'ils sont intermittens que lorsqu'ils sont continus. Disons, en outre, qu'on les a entendus quelquefois dans des cas où les globules étaient à 131 et à 137, c'est-à-dire où il y avait plutôt pléthore qu'anémie. On ne peut donc nullement les considérer comme pathognomoniques. Tels sont, au rapport de M. Monneret (*Compte-rendu du cours de M. Andral*. Dans la *Gazette médicale*, 1841, p. 436), les résultats de l'analyse de 93 cas, dans lesquels l'auscultation des artères, et même du cœur, a été pratiquée avec grand soin.

H. Les urines sont, pour la plupart du temps, pâles, peu denses, peu chargées: la quantité d'eau excrétée par la voie des reins est normale ou à peine diminuée, si même elle n'est pas excessive; et, par contre, la somme des matières tenues en dissolution est considérablement moindre que la moyenne physiologique. C'est ce que M. A. Becquerel nomme *urines anémiques*, et qu'il pose comme un des quatre grands types de sa classification urologique: non pas, assurément, que ces urines soient absolument exclusives à l'anémie, et s'y fassent constamment observer en tout temps, à toute heure; mais c'est qu'elles y sont la règle générale, et que, par cette présence à peu près constante dans

tout le cours de la maladie, elles constituent un des symptômes particulièrement caractéristiques.

I. L'anémie, pas plus que la pléthore, n'a rien, absolument rien de constant, sous le rapport de sa marche et de sa durée. Elle peut, en un temps extrêmement court, se terminer par le retour à la santé, ou par la mort. Elle peut aussi, pendant un laps de temps indéfini, demeurer à peu près stationnaire, ou bien osciller en perpétuelles alternatives de pire et de mieux, avant d'aboutir à une issue quelconque.

165. *Nécroscopie*. — Lorsqu'un sujet anémique vient à succomber, et qu'il succombe par le fait seul de l'anémie, — ce qui, au surplus, est un cas rare, et n'arrive qu'autant que l'anémie est poussée à un point extrême, — que constate-t-on alors dans le cadavre? Pas autre chose qu'une décoloration universelle des chairs et des viscères, et une absence à peu près complète de sang dans le cœur et dans les vaisseaux.

C'est là un fait signalé dès les premiers temps que l'anatomie pathologique a été cultivée.

Lieutaud, dans son *Historia anatomico-medica* (lib. II, obs. 461), emprunte à Rolfinck, médecin du XVII<sup>e</sup> siècle, et auteur d'un recueil intitulé *Dissertationes anatomicae*, le cas d'un individu qui, pour une fièvre tierce, fut phlébotomisé vingt-sept fois, et qui, après cette énorme soustraction de sang, mourut et fut ouvert : on ne trouva pas, dit Rolfinck, une goutte de sang dans le cœur ni dans les gros vaisseaux environnans.

Hallé, dans la relation d'une anémie épidémique dont je vais reparler tout-à-l'heure, nous rapporte que sur un des malades envoyés à l'hospice de l'École, le seul qui y mourut, on trouva, à l'autopsie, le cœur pâle, ayant l'air d'avoir été macéré et lavé, et les vaisseaux généralement vides de coagulum cruorique.

Dans mon service de l'Hôtel-Dieu annexe, dernièrement (en 1841), il s'est offert un cas où j'eus à constater cette même pâleur des tissus, cette même vacuité du système vasculaire, à titre de vices matériels seuls présents pour rendre compte de la mort. Un médecin de mes amis m'avait demandé un billet d'admission dans mon service pour une jeune fille (Anna G<sup>\*\*\*</sup>, âgée de 18 ans), qu'il savait positivement atteinte de chlorose depuis fort long-temps, et sujette à de fréquentes ménorrhagies, et qui depuis quelques jours s'était alitée à la suite d'une ménorrhagie nouvelle, était très gravement malade, et peut-être, disait-il sur un simple ouï-dire, prise de *fièvre typhoïde*. Le lendemain matin, à ma visite, je trouvai cette jeune fille, non pas gravement malade, ce n'était plus le mot, mais mourante, le corps froid, le pouls formicant, sans autre vestige de fonctionnalité cérébrale qu'une mussion inintelligible. Malgré l'absence de renseignemens commémoratifs autres que le pen-

qui vient d'être dit ci-dessus, j'affirmai, surtout d'après les considérations de l'habitude extérieure, qu'il n'y avait pas là du tout de fièvre typhoïde; que si ce nom, dont on abuse tant aujourd'hui, avait été donné à la maladie, c'était une erreur de diagnostic, qui pouvait avoir sa source, mais non sa complète justification, dans les phénomènes de stupeur, de subdelirium et de coma, et autres symptômes dits typhoïdes, susceptibles, assurément, de se montrer ailleurs encore que dans la fièvre particulièrement spécifiée sous ce nom; qu'enfin, en confirmation de ce diagnostic négatif, on ne trouverait point à l'autopsie les altérations des plaques de Peyer. Je pensai que la malade ne succombait que par l'excès de l'anémie où l'avaient jetée ses ménorrhagies, et qu'en conséquence nous ne trouverions rien dans le cadavre. Je dis *rien*, pour parler comme tout le monde en fait d'anatomie pathologique. Mais, en vérité, n'est-ce donc rien, n'est-ce pas, au contraire, un vice capital, que le manque de sang, même au point de vue purement anatomique et nécroscopique? C'est là tout ce qu'il y eut de pathologique à constater, ainsi que je l'avais prévu, à l'autopsie de cette malheureuse chlorotique, morte le jour même où je la vis. Cœur, vaisseaux, muscles, poumons, foie, rate, utérus, tout, en un mot, était exsangue. Nulle autre altération appréciable. Les chairs n'avaient pas cette flaccidité qui est le propre des sujets réduits à l'état de marasme par l'affection chronique de quelque organe, et aussi le propre des sujets profondément frappés par la fièvre typhoïde. Les seins mêmes, d'un médiocre volume, avaient gardé, quant à leur fermeté et à leur forme, un type parfaitement normal. Et, soit dit en parenthèse, ce qui n'est pas indifférent en égard aux ménorrhagies, l'hymen existait avec une intégrité des plus complètes et des plus évidentes. Ainsi donc, l'infortunée avait péri victime de la chlorose ménorrhagique, affection, certes, fort sérieuse, mais non pas essentiellement mortelle; et, je ne puis m'empêcher d'exprimer ce triste regret, elle n'avait péri, elle n'avait pu en arriver jusque là, que faute d'avoir suivi un bon traitement, soit négligence et indocilité de sa part, soit, peut-être, erreur de la part du médecin. Toujours est-il que c'est là un de ces cas où l'anatomie pathologique ne force pas de se résigner au funeste dénouement comme à un effet inévitable, et que la puissance de l'art ne saurait pas le moins du monde prévenir.

166. *Étiologie*. — A. Toutes choses égales d'ailleurs, il faut particulièrement signaler à titre de causes prédisposantes le sexe féminin, le tempérament phlegmatique (80. C. δ), et aussi le tempérament nerveux (80. C. ε). Pourquoi cela? C'est que les tempéramens qui prédominent parmi les femmes sont précisément le phlegmatique et le nerveux, et que le propre de ces tempéramens-là est d'avoir normalement un sang plus aqueux que les autres tempéramens ne l'ont. Bien plus, il est

des individus qui, naturellement, et sans trouble fonctionnel vraiment morbide, sont dans un état habituel d'anémie : ils sont pâles ; ils ont les chairs peu fermes ; leurs jambes s'œdématisent facilement ; chez eux, les veines sous-cutanées sont très petites et se laissent à peine apercevoir ; ils supportent mal les évacuations sanguines ; et, lorsqu'ils viennent à être accidentellement affectés de quelque phlegmasie, la résolution ne s'en fait guère qu'avec une remarquable lenteur : c'est là une anémie physiologique, qui peut, à la moindre occasion, dégénérer aisément en anémie morbide.

B. Quant aux causes qui déterminent positivement l'anémie, il y en a de deux ordres. En effet, ou le sang perd trop, ou bien c'est que, sans aucune déperdition extraordinaire, il n'est point régulièrement et suffisamment réparé.

α. Le sang perd trop, — soit directement et en nature, par les hémorragies, par les saignées, — soit indirectement, par diarrhée, leucorrhée, spermatorrhée et autres évacuations poussées à l'excès.

β. Le sang n'est point réparé comme il faut, lorsque les matériaux manquent à l'hématose, ou que cette fonction s'exécute mal et ne met pas à profit les matériaux qui lui sont fournis. Parmi les causes qui rentrent dans ce cas, notons, en première ligne, l'insuffisance de l'alimentation en quantité ou en qualité. Que de fois pourtant, au mépris de cette grande vérité étiologique, n'a-t-on pas, dans le traitement des maladies, prolongé outre mesure une diète absurdement sévère ! que de fois n'a-t-on pas, ainsi, surajouté au mal primitif tous les inconvénients de l'anémie, et par là préparé la voie aux prétendus miracles du *médecin engraisseur* ! Après cela, le manque d'influence solaire, et surtout quand il se joint à l'humidité ; l'empire prolongé des passions tristes ; certaines intoxications lentes, comme, par exemple, l'intoxication saturnine, et peut-être aussi l'intoxication par respiration habituelle d'un air mélangé de gaz sulfhydrique, cette cause présumée de l'anémie épidémique de Hallé ; les rétrécissements de l'œsophage, du pylore, de l'intestin, ces terribles entraves de la réparation nutritive, etc., etc. ; voilà encore bien des causes remarquables d'anémie par défaut d'hématose.

167. *Espèces diverses d'anémie, sous le point de vue étiologique.* — Un principe fondamental, et qui a une importance extrême pour la pratique, c'est de poser la grande distinction des anémies en *idiopathiques* et en *symptomatiques* (97. D).

A. *Anémies idiopathiques* : les unes, *protopathiques* (97. C. α), les autres, *deutéropathiques* (97. C. β) ; mais ayant toutes cela de commun qu'elles possèdent dans l'économie animale une existence propre et indépendante. En d'autres termes, elles ne sont point subordonnées à la coexistence de quelque autre vice matériel, de quelque autre maladie :

elles ne l'ont jamais été, ou ont cessé de l'être. Dans ce groupe des anémies idiopathiques, notons, à titre d'espèces principales, celles que voici :

α. *L'anémie post-hémorragique* (ainsi peut-on qualifier d'un seul mot l'anémie consécutive aux hémorragies excessives) doit être prise, encore bien qu'elle soit deutéropathique, comme le type du genre. D'abord symptomatique, et généralement réputée telle tant que les hémorragies durent et vont se renouvelant à intervalles variés, l'anémie persiste ensuite par elle-même plus ou moins long-temps après la cessation définitive de l'affection hémorragique, persiste à titre bien réel de maladie idiopathique, et devient ainsi le seul et unique objet des soins de l'art.

β. *L'anémie cacotrophique*, ou anémie par mauvaise alimentation, serait bien, à coup sûr, le type absolu des anémies protopathiques. Mais c'est là une espèce rare, en tant, du moins, qu'on veut la trouver aussi simple, aussi inconnue, qu'il est permis de le concevoir. Autant il est commun, par exemple, de rencontrer, dans la pratique, des cas simples d'anémie post-hémorragique, des cas dans lesquels l'anémie ne reconnaisse pas d'autre cause que le fait des hémorragies antécédentes, autant il est difficile, au contraire, de rencontrer des sujets qui soient devenus anémiques en raison, uniquement et exclusivement, de l'insuffisance de leur alimentation : d'ordinaire, pour ne pas dire toujours, force est de reconnaître que, à côté de cette cause-là, d'autres influences ont pu agir dans le même sens.

γ. *L'anémie chlorotique* est, assurément, idiopathique, et même protopathique, en ce sens que, là non plus, la diminution de la partie globulaire du sang n'est point subordonnée à aucun autre vice matériel. Mais si nous ne restons pas renfermés dans le cercle étroit de la nosographie organique, telle que nous la donnent, imparfaite et grossière, nos moyens d'investigation anatomique et chimique, peut-être est-il vrai, comme c'est l'opinion de beaucoup de médecins, qu'au point de vue d'une étude approfondie des symptômes et de la marche de la chlorose, le trouble de l'innervation doit être reconnu, dans cette maladie, pour élément primitif et prépondérant ; que l'altération de l'hématose ne soit que l'élément secondaire, et qu'ainsi l'anémie, à l'égard de la chlorose, descende au rang d'affection symptomatique. Point de chlorose sans anémie, assurément : mais la réciproque ne saurait être soutenue. De ce que l'anémie existe, et même à un haut degré, il ne s'ensuit pas qu'il y ait chlorose : pour constater celle-ci, il faut encore un certain ensemble de symptômes particuliers ; et voilà pourquoi nous devons la réserver, je le répète, pour la nosographie symptomatique. Non pas que nous tranchions magistralement, de notre autorité privée, la question de savoir lequel, du système nerveux ou du sang, doit être accusé de l'al-

tération pathologique primordiale dans le développement de la chlorose. C'est précisément parce que la question demeure indécise et controversable que nous étudierons la chlorose comme un genre nosographique à part, et du point de vue symptomatologique. Y a-t-il, dans cette maladie, une altération nerveuse inconnue qui prime et régit l'anémie? Ou bien, au contraire, l'anémie est-elle le vice essentiel qui commande tous les symptômes chlorotiques? Et, si elle existe quelquefois sans eux, si elle ne les entraîne pas constamment, cela ne tiendrait-il qu'à la grande loi de la variabilité des conséquences symptomatiques d'une même altération organique selon la diversité des constitutions individuelles? Quoi qu'il en soit de cette mystérieuse question de pathogénie, toujours est-il qu'en fait d'observation clinique la diminution globulaire et la perturbation névropathique sont deux conditions indissolubles de la chlorose. Ainsi donc, au point de vue purement pratique, anémie chlorotique et chlorose sont deux choses parfaitement identiques : nommer l'une ou l'autre, c'est tout un.

δ. L'anémie consécutive à la fièvre intermittente est bien digne, aussi, d'une mention spéciale. Lorsque les fièvres intermittentes reproduisent pendant long-temps leurs accès chez un individu, soit avec une périodicité ininterrompue, soit seulement sous forme de récidives répétées à intervalles variés, mais cependant assez courts, elles finissent par amener une anémie considérable, qui, une fois les fièvres passées, persiste idiopathiquement. Cette anémie, tant qu'elle persiste, constitue une condition favorable à la réapparition d'une nouvelle série d'accès. Et voilà même pourquoi il importe, plus qu'on ne le croit communément, de la combattre par l'usage des martiaux. Telle est du moins mon opinion; et j'y conforme ma pratique.

ε. Enfin, l'anémie d'Anzin, décrite par Hallé, et, depuis, tant de fois citée dans les livres et dans les cours d'après la grave autorité de ce savant et vénérable professeur, a une sorte de légitimité classique, et elle est universellement avouée comme une espèce de maladie à part. Cette anémie se déclara, en l'an XI, dans les mines de houille d'Anzin : elle sévit, en guise d'épidémie, sur les ouvriers d'une seule galerie; elle les attaqua tous sans exception, les uns après les autres. L'air de cette galerie se renouvelait difficilement; il contenait une grande proportion de gaz carbonique, et, chose fort importante à remarquer, il contenait aussi de l'hydrogène sulfuré. L'eau qui filtrait là au travers des conduits de houille, et que les ouvriers buvaient, était pareillement imprégnée d'hydrogène sulfuré qui s'y trouvait dissous, et qui s'y trahissait, comme de juste, par l'odeur seule. De là, la présomption, exprimée plus haut (166. B. ε), que cette maladie des houilleurs d'Anzin aurait été, au point de vue étiologique, un type d'intoxication sulfhydrique lente. Quoi qu'il

en soit, il est bon de dire qu'il y avait dix à douze jours de symptômes prodromiques, dont les plus remarquables et les plus constans étaient des coliques violentes, le météorisme, des déjections noires ou vertes. Puis venaient les symptômes caractéristiques d'anémie. Et, dans le tableau de la maladie d'Anzin parvenue à sa période d'état, je ne tiens à relever particulièrement que ce point-ci, savoir, que le pouls battait habituellement 90 à 100 fois par minute, sans accroissement sensible de chaleur à la peau : tant il me semble important de confirmer ou de graver dans l'esprit de nos lecteurs ce que j'ai posé, à titre de loi générale dans la symptomatologie de l'anémie (164. F), concernant la fréquence excessive que le pouls peut présenter indépendamment de toute chaleur morbide; fait si commun, si frappant, et pourtant si mal distingué de la fièvre proprement dite par beaucoup de praticiens. L'anémie d'Anzin trouva dans l'usage des martiaux un sûr et puissant moyen de guérison. Voir pour plus amples détails la monographie originale de Hallé (Dans le *Journal de Leroux, Boyer et Corvisart*, t. I<sup>er</sup>, — en trois articles, — p. 1 et suiv., — p. 71 et suiv., — p. 138 et suiv.). Alibert, dans sa *Nosologie*, peint l'anémie d'Anzin dans un tableau fidèle et caractéristique, quoiqu'en raccourci, — mais en la classant mal à propos sous le titre d'*Apnée anémique* (famill. V, *Pneumonoses*, genr. 3, esp. 2) : il voyait là une sorte d'asphyxie chronique. Mauvaise méthode, en nosographie, que de subordonner ainsi l'observation à la conjecture, le réel à l'hypothétique!

B. *Anémies symptomatiques* : liées et subordonnées à la présence d'une affection hémorragique, — à la présence de l'une quelconque des autres affections que j'ai particulièrement signalées dans l'aperçu étiologique (166. B), — à la présence, disons-le tout en bloc, de bien des affections chroniques diverses. Or, combien serait immense, ici, l'énumération des espèces, à vouloir les distinguer minutieusement en nombre correspondant à celui des affections différentes qui peuvent entraîner et maintenir tout le cortège des phénomènes d'anémie! Heureusement, il est plus qu'intéressant de dresser *ex professo* une telle énumération. Une fois avertis, nous saurons soupçonner, reconnaître l'anémie, nous saurons en tenir compte, partout où elle viendra grossir l'attirail symptomatique d'une maladie quelconque. N'oublions pas non plus qu'une anémie qui a commencé par être symptomatique peut ensuite persister idiopathiquement, peut survivre à la maladie qui l'a produite, ainsi que nous l'avons vu, en particulier, pour deux espèces formellement posées plus haut (A. α. et δ), l'anémie post-hémorragique et l'anémie consécutive à la fièvre intermittente.

168. *Séméiotique*. — Qui ne sent, maintenant, combien il importe dans la pratique, tant pour le pronostic que pour le traitement, de bien

distinguer l'anémie, de reconnaître non seulement si elle existe, mais encore de quelle espèce elle est, de reconnaître, surtout, si elle est de nature idiopathique ou symptomatique? Qui n'a déjà conclu, par exemple, que, relativement au pronostic, la gravité d'un cas donné ne dépendra pas tant du degré même de l'anémie que de la question de savoir si cette anémie est ou non entretenue par des causes rebelles, opiniâtres, insurmontables? Mais, au surplus, tout ce qu'il y a d'essentiel en fait de diagnostic et de pronostic ressort évidemment de ce qui précède, et, aussi, de ce que je m'en vais dire touchant les ressources thérapeutique. Je n'y insisterai donc pas.

169. *Thérapeutique.* — A. L'anémie indique l'emploi de la médication corroborante (140-143).

— Voilà, en cas d'anémie idiopathique, l'indication fondamentale, souveraine, impérieuse: les contre-indications, alors, ne peuvent être, tout au plus, que suspensives, si tant est qu'elles soient amenées par le fait de quelque complication. La même indication subsiste encore, en cas d'anémie symptomatique, et conserve une importance des plus grandes: si, en pareille circonstance, les médications adaptées à la maladie dont l'anémie n'est que le symptôme sont, pour ainsi dire, sur le premier plan, la médication corroborante surgit sur le second plan, et les contre-indications qu'elle peut rencontrer là, quoique plus fréquentes, sans doute, que dans le cas précédent, ne peuvent guère être non plus que temporaires, et sujettes à restriction; lors même que la cure radicale est absolument impossible, la médication corroborante rend les plus utiles services pour la cure palliative. Bien entendu, au surplus, que les moyens corroborants doivent être différemment choisis, différemment combinés, selon les exigences variées de chaque cas individuel.

B. Les ferrugineux sont par excellence les médicaments anti-anémiques.

— Le fer! le fer! voilà, en fait de médication corroborante, l'agent le plus héroïque, le plus merveilleux. Nul doute, désormais, que ce métal n'ait la puissance de venir directement en aide à l'hématose, de rendre le sang plus riche, d'augmenter le nombre proportionnel des globules. C'est ce qui résulte évidemment des recherches de MM. Andral et Gavarret. Ces observateurs ont constaté, par l'examen comparatif du sang, chez les chlorotiques, avant et après l'administration du fer, que l'amendement presque infailible des symptômes sous l'influence prolongée de ce médicament correspondait à la régénération de la partie globulaire du sang: dans ces cas, ils ont vu le chiffre des globules revenir promptement de 46 à 95. Le fer! le fer! Nos devanciers avaient fort bien reconnu, par la voie empirique, les admirables vertus de ce métal. Eclipsé et abandonné, au grand détriment des malades, sous le règne

du faux et exclusif rationalisme de Broussais, le fer reprend aujourd'hui ses droits dans la pratique; il y doit, assurément, tenir une grande place, et marcher de pair avec les émissions sanguines; car, si la pléthore, si les hyperémies, si les phlegmasies sont choses communes, l'anémie n'est pas non plus chose rare; tant s'en faut.

De toutes les préparations ferrugineuses, celle que j'emploie de préférence dans ma pratique civile, et qui me suffit la plupart du temps à obtenir les résultats désirés, est une composition pilulaire, telle à peu près que l'a formulée le docteur Blaud, de Beaucaire, non pas mathématiquement la même, mais transformée en nombres ronds de posologie métrique. Voici donc ma formule:

℞. Sulfate ferreux	}	ana 12 grammes.
Carbonate potassique		
Mucilage adragant	}	quantité suffisante.
Poudre de réglisse		
F. S. A. 120 pilules.		

T. Prendre chaque jour, à diverses heures, trois, quatre, cinq, ou six pilules, et même davantage.

A l'hôpital, depuis deux ans environ, j'emploie le plus généralement les pilules de Vallet, qui nous viennent toutes préparées de la pharmacie centrale.

Tant à l'hôpital qu'en ville, j'ai coutume de joindre à l'usage des pilules l'eau de Spa artificielle, soit aux repas, soit dans le courant de la journée.

De plus, il est bien entendu que, quelle que soit la préparation que l'on ait adoptée comme médicament de prédilection et d'usage commun, on doit en certains cas avoir recours à d'autres préparations, afin de se prêter aux exigences, aux caprices des diverses idiosyncrasies.

C. Dans l'anémie post-hémorragique en particulier, lorsque cette anémie est poussée à un degré extrême, la transfusion du sang serait peut-être un moyen de salut.

— Au point de vue rationnel, c'est là, ce semble, une ressource à essayer dans les cas désespérés. Les annales de l'art contiennent çà et là quelques histoires de cures éclatantes, et, pour ainsi dire, de résurrections qui paraissent avoir été ainsi opérées. Dernièrement encore, *the Edinburgh medical and surgical Journal* (octobre 1840) rapportait le cas d'une femme qui, épuisée et presque mourante par suite d'une ménorrhagie puerpérale, avait été sauvée par le secours d'environ vingt-deux onces de sang, empruntées à trois voisins bénévoles, et méthodiquement injectées dans une veine du bras. La sanction de l'expérience doit-elle, dans l'avenir, consacrer la transfusion du sang, et