

ONZIÈME LEÇON

La chlorose. — Symptômes. — Théories. — Traitement.

Un cas de chlorose. — Observation clinique. — Symptômes cutanés, digestifs, circulatoires, nerveux, respiratoires, génitaux, menstruels, etc. — Causes. — Hérité. — Les ascendants. — Nature de la chlorose. — Théories gastrique, intestinale, hépatique, auto-toxique. — Théorie nerveuse. — La lésion du sang. — Explication de la dyspnée. — Rôle de la bacillose. — Forme moyenne. — La croissance; la puberté. — Les causes secondes. — État latent. — État manifeste. — La nutrition des chlorotiques. — Leurs lésions sont d'ordre toxique. — La fièvre. — Type floride. — Conception parasitaire. — Microbe. — Coccidie. — La chlorose, maladie du sexe féminin. — Pseudo-chlorose des garçons. — Les anémies. — Sphère génitale. — Infection localisée dans cette sphère. — Toxicité du sang avant et après les règles. — La menstruation, phénomène d'épuration. — Symptômes cliniques. — La chlorose, auto-intoxication menstruelle. — La tuberculose prépare les tissus, leur dystrophie, leur insuffisance. — Angéiosténie vasculaire. — Étiologie et pathogénie. — Thérapeutique. — Repos. — Aération. — Oxygène. — Lumière. — Le fer. — La soude. — La chaux. — La potasse. — La magnésie. — L'arsenic. — Soins à donner au foie, au tube digestif. — Les amers. — La strychnine. — Exciter les processus nutritifs. — Frictions; massage; électricité; hydrothérapie. — Opothérapie ovarienne.

La clinique étudie la pathologie en action; elle dépiste, observe, au besoin combat les applications, la mise en jeu des processus morbides; elle vous présente les types principaux des maladies, en vous montrant, dans ces types, la réalisation plus ou moins complète, le groupement plus ou moins parfait des notions théoriques; elle vous apprend à reconnaître, sur le vivant, les données de l'enseignement dogmatique.

Aussi est-il utile, si nous désirons commenter un des chapitres de cet enseignement au lit du malade, de nous entretenir des manifestations variées que nous offre la jeune fille couchée au n° 1 de la salle Sainte-Jeanne, d'autant plus que, dans la pratique, les cas de ce genre sont des plus fréquents.

Cette jeune fille, âgée de dix-sept ans, est employée dans une pharmacie; elle appartient à une famille nombreuse, sept frères ou sœurs; deux sont atteints de blépharite chronique, d'adénites multiples sous-maxillaires, adénites non suppurées; les cinq autres jouissent, comme le père et la mère, d'une santé relativement bonne.

Il y a trois mois, notre malade a eu un surcroît de travail; elle a dû faire des courses multipliées, se surmener. — J'ajoute, d'après les renseignements qu'elle a fournis, que, chez elle, la nourriture était suffisante, mais peu variée; d'autre part, elle couchait, avec plusieurs de ses sœurs, dans une chambre étroite. — Retenez donc ce surmenage, ce défaut d'aération, cette tendance à la scrofule, dans une famille où l'alimentation laisse quelque peu à désirer.

A la suite de ces excès d'occupation, les forces ont fléchi; l'appétit a diminué; les palpitations, l'oppression ont fait leur apparition; les couleurs ont disparu; la menstruation est devenue irrégulière. — Dans ces conditions, après s'être soignée à la maison pendant quelques jours, cette malade est venue demander notre assistance.

Un premier point vous frappe: c'est la pâleur des téguments, de ceux de la face, en particulier; c'est aussi celle des muqueuses, de la conjonctive, du revêtement des gencives, des lèvres. Puis, sur ce fond pâle, sous l'influence de causes diverses, légères, se greffent des rougeurs passagères: la vaso-motricité est des plus mobiles.

En poursuivant cet examen, on note une pigmentation peu marquée, d'ailleurs, au niveau de la ligne blanche, au niveau des articulations des doigts.

La langue est recouverte d'un mince enduit blanchâtre. — Le désir des aliments est sensiblement amoindri; toutefois, cette personne se nourrit suffisamment pour ne plus maigrir; elle ne se livre, à la vérité, à aucun exercice. — Les digestions sont lentes, s'accompagnent de météorisme, de renvois, parfois d'oppression, de palpitations; l'estomac est faiblement distendu; la sonorité de cette cavité remonte très haut, au point de gêner les mouvements du cœur ou des poumons; on perçoit nettement les battements de l'aorte abdominale; or, lorsque la cavité gastrique empiète en quelque sorte sur le thorax, lorsque ces pulsations aortiques, grâce à la chute du côlon transverse, paraissent superficielles, il n'est pas rare d'enregistrer de l'anhélation, l'abaissement du rein droit, des crises douloureuses intestinales. — La constipation est modérée. — Le foie, la rate, le péritoine n'offrent rien de spécial.

Un examen minutieux ne révèle aucune lésion matérielle importante du côté de l'appareil génital, comme aussi du côté des organes respiratoires. Cependant les règles sont irrégulières; elles font défaut depuis deux mois; même avant ces derniers temps, à une époque où cette jeune fille allait et venait, la menstruation laissait à désirer.

Les urines sont peu colorées; la quantité des vingt-quatre heures ne dépasse pas 920 centimètres cubes; la densité mesure 1,012; l'urée par jour est de 14 grammes; pour le chlore, pour l'acide phosphorique, les chiffres sont de 4,6, de 2,1; en somme, la nutrition paraît torpide; on décèle des traces infimes d'une albumine non rétractile.

Cette malade est impressionnable: elle rit fréquemment; elle pleure aisément; pourtant, elle n'a jamais eu de crises de nerfs; on ne découvre aucune zone d'anesthésie ou d'hyperesthésie; le champ visuel, les réflexes sont normaux.

L'oreille, appliquée dans la région du cœur, ne perçoit pas de bruits adventices; par contre, dans les vaisseaux du cou, on entend sous le stéthoscope un souffle intense, continu, avec renforcements. — A lui seul, ce signe vous dit que vous êtes en présence d'une chlorotique; ce souffle vasculaire est absolument pathognomonique; c'est lui qui permet de dire que l'on peut créer des anémies, mais non des chloroses.

Donc, ce symptôme, en outre, la teinte des téguments, l'âge, le sexe, les troubles digestifs, menstruels, etc., vous conduisent au diagnostic.

Il s'agit là du type classique de l'affection, affection acquise dans la période de développement, de la croissance. — Les parents, la mère n'ont pas eu de manifestations analogues; il n'y a pas là cette hérédité directe signalée dans quelques cas par le professeur Potain; on ne peut évidemment savoir à l'avance si des retours, si des rechutes, en particulier à l'heure de la ménopause, ou sous l'influence des grossesses, viendront ajouter une note spéciale.

Pour le moment, il est permis de remarquer que le mal se présente sans gravité. — L'anorexie est loin d'être totale; on ne décèle pas ces grandes perversions du goût qui, sous les noms de pica, de malacia, tiennent avant tout de l'hystérie; on ne constate pas ces douleurs, ces vomissements, ces hématomèses, qui ont fait soutenir à Luton que l'*ulcus rotundum* existait chez ces sujets, tandis qu'en réalité cet ulcus est rare; ce qui est plus

fréquent, c'est l'hyperacidité des sécrétions stomacales.

Le foie, ici, n'offre pas cette congestion, conséquence des dyspepsies intenses; il n'est pas davantage dans un de ces états de rétraction qui ont suggéré à André l'idée que ce mal était une auto-intoxication, due à ce que le tissu hépatique ne détruit pas les poisons digestifs; à la vérité, cette rétraction existe chez la jeune fille aux pâles couleurs du numéro 14; elle manquait chez l'ancienne chlorotique qui occupait le lit n° 2 : chaque théorie a sa fraction d'exactitude.

Pour Clarke, cette auto-intoxication est réelle, mais elle a sa source dans les fermentations excessives qui se développent dans l'intestin, sous l'action de la constipation; de là, la dénomination d'anémie fécale. — Cette théorie, pas plus que les précédentes, ne trouve, dans notre cas, son application, attendu que la paresse intestinale est peu marquée, surtout pour une femme: cette constipation est, en effet, bien plus fréquente dans le sexe féminin que dans l'autre.

On peut en dire autant de l'opinion qui place dans le système nerveux l'origine de ces désordres. — Sans doute, de nombreuses chlorotiques sont atteintes d'anesthésie, d'hyperesthésie, de troubles moteurs, sensoriels, réflexes, perturbations qui relèvent plutôt de l'association de l'hystérie, de la neurasthénie à la chlorose, que de la chlorose elle-même; toutefois, ici, tout se réduit à une légère impressionnabilité.

Aucune démonstration n'assoit sur des bases solides la doctrine génitale, utérine, entendue suivant l'ancienne idée; les désordres de cet appareil sont, du reste, chez notre malade, très atténués : nous l'avons indiqué.

Le rein fonctionne normalement; si les urines sont peu toxiques, cela tient à la faiblesse de la désassimilation,

phénomène en rapport avec le défaut de perte de poids.

Chez ces malades, les éléments cellulaires sont, en général, petits, réduits; les vaisseaux, l'aorte, la mésentérique, en particulier, sont étroits; parfois, ce rétrécissement porte sur l'orifice mitral, orifice indemne chez notre jeune fille. — En revanche, on décèle une hypotrophie, résultat de cet état anatomique imparfait.

Le sang est pâle; la valeur, la richesse globulaires sont inférieures d'un quart à la normale; les déformations de ces hématies sont peu accentuées; leur nombre est de 4 320 000.

En somme, cette lésion du sang, si importante dans l'espèce, est ici relativement peu marquée. Aussi on comprend que la dyspnée soit peu intense; les vecteurs de l'oxygène ne sont touchés que légèrement; les poumons, les centres nerveux sont médiocrement intéressés; pour la circulation, les anomalies se réduisent à ce bruit vasculaire, ou bruit de diable, de rouet.

Une contractilité exagérée des parois, une pression mobile, des vaso-moteurs irritables, un contenu quelque peu modifié, une veine fluide, résultat du glissement de la partie centrale du courant sur la couche périphérique plus lente, accolée à l'endothélium: tels sont les facteurs de ces bruits. — La systole, le soulèvement artériel: tels sont les agents du renforcement.

Parfois, l'action de cette systole est si prononcée qu'une apparence de reflux dans les jugulaires totalement vides fait croire, comme dans ce cas, à un pouls veineux vrai; l'enregistrement du phénomène écarte l'erreur.

Ainsi, l'absence de changements profonds dans le fonctionnement de l'estomac, de l'intestin, dans le volume du foie, dans l'éréthisme nerveux, dans l'anatomie du cœur, l'absence de ces souffles attribuables aux dilata-

tions, aux spasmes des orifices, à la dyscrasie, aux veines fluides intra-cardiaques, quelquefois à des endocardites, comme dans les observations de Girode, toutes ces données comportent plutôt des indications bénignes; on peut invoquer dans ce même sens l'absence de ce teint verdâtre qui, sous la pâleur, accompagne les altérations globulaires intenses, l'absence de ces accès de fièvre pseudo-intermittents signalés par Mollière, l'absence de toute albuminurie d'origine rénale ou autre, l'absence de modifications thyroïdiennes, l'absence de ces scolioles indices d'un développement très compromis; le défaut d'existence de ces phénomènes, enregistrés chez d'autres chlorotiques, conduit à considérer cette forme comme légère.

Les rougeurs de la face sont trop passagères, la peau n'est pas assez fine, le pannicule sous-cutané n'est pas assez épais pour admettre le type floride de cette entité; la lenteur des oxydations, des combustions, dans ces cas, fait que la graisse persiste dans les mailles du derme.

Mais, en somme, quelle est la cause de cette affection?

Vous entendrez invoquer une influence héréditaire, la tuberculose, la chlorose. — Les chlorotiques, contrairement à ce que croient quelques auteurs, aboutissent rarement à la bacilliose; ces malades descendent des tuberculeux, disent les uns, des chlorotiques, disent les autres; ici, l'observation ruine ces hypothèses, malgré une tendance strumeuse chez les collatéraux; pourtant, dans ces affirmations, se trouve une part de vérité.

En tout cas, ces notions sont de l'ordre des causes pures; elles ne nous expliquent pas le mécanisme des perturbations; on confond trop souvent étiologie et pathogénie.

Être rejeton de bacillaires, d'anémiques, c'est se trouver dans des conditions telles que les tissus croissent

lentement, péniblement; je l'ai prouvé avec la balance, avec les courbes des poids; j'ai prouvé également, avec Gley, que ces influences héréditaires épargnent quelquefois une génération; les grands-parents atteints d'anomalies peuvent avoir des petits-fils porteurs de tares physiques, alors que le père et la mère sont indemnes au moins en apparence; nous avons établi le fait expérimentalement.

Quant aux théories gastrique, hépatique, intestinale, nerveuse, microbienne, parasitaire, les faits leur donnent souvent tort, parfois, en partie, raison, suivant les cas. — On n'a cultivé, d'une façon sûre, ni bactérie, ni coccidie, ni hématozoaire; se baser sur cette donnée générale, à savoir que ces hématozoaires, comme le prouvent les lésions enregistrées chez les paludéens, altèrent le globule rouge, est insuffisant; d'autre part, dire que la chlorose est la maladie de ce globule, c'est proclamer l'altération caractéristique, ce n'est pas expliquer sa genèse; on pourrait aussi bien remarquer que ce mal consiste dans un souffle vasculaire, en s'appuyant sur le désordre fonctionnel, sur le symptôme, non sur le trouble anatomique.

Et, d'ailleurs, une constatation domine le débat, c'est que la femme seule devient chlorotique. — On a décrit la chlorose des garçons: je le sais; on a pris pour telles des anémies toxiques, infectieuses, professionnelles; on a pris pour telles des anémies de croissance, de privations, privations alimentaires quantitatives, qualitatives, privations portant sur les solides, les liquides, les gaz; on a pris pour telles des anémies de déperditions, déperditions par hémorragie, déperditions sécrétoires par sudation excessive, par sialorrhée, par entérite, par polyurie, déperditions nervo-musculaires, etc.; si, dans ce nombre, il se rencontre de véritables chloroses, c'est le cas de soutenir que l'exception confirme la règle.

Cette donnée établie, on ne peut s'empêcher de porter son attention sur les organes génitaux ; on ne peut s'empêcher de noter la fréquence des troubles menstruels, les relations de l'affection étudiée avec les anomalies de ces troubles, avec la puberté, la grossesse, la ménopause ; on ne peut s'empêcher de se souvenir des bienfaits du mariage, de tout ce qui peut agir favorablement sur cette fonction.

Pour moi, je pense que la chlorose est une auto-intoxication génitale ; je m'explique.

Au moment où les règles vont survenir, la toxicité du sérum est en croissance ; les nourrices qui, par hasard, conservent leurs menstrues, à ce moment plus qu'à tout autre, donnent des diarrhées, des éruptions à leurs nourrissons ; à ce moment, également, chez de nombreuses femmes, la fièvre, l'herpès ne sont pas rares ; puis, l'écoulement se produit, et tout rentre dans l'ordre ; les migraines cessent ; les douleurs musculaires disparaissent ; l'appétit revient ; les signes d'empoisonnement s'évanouissent.

D'un autre côté, des recherches expérimentales, malheureusement encore très insuffisantes, entreprises par P. Carnot, par moi, conduisent à des conclusions analogues ; il conviendra de les reprendre sur une série nombreuse pour dégager une moyenne, pour aboutir à une conclusion plus ferme.

Je pense que cette fonction menstruelle, qui, avant tout, prépare la greffe ovulaire, purge aussi l'économie de certains poisons ; les organes génitaux ont un rôle d'élimination.

Si, sous l'influence de l'hérédité, de la scrofule, de la tuberculose, les tissus appauvris se sont insuffisamment développés, cette insuffisance de développement a pu porter sur ces organes génitaux comme sur les autres : ils

remplissent moins efficacement ce rôle d'élimination. — D'autre part, durant les premières années, les dépenses de l'être sont minimales ; par contre à l'heure de la puberté, elles s'accroissent rapidement.

A ce moment éclate l'imperfection des cellules demeurées trop petites ; les produits de la désassimilation enus soudainement abondants sont élaborés d'une façon vicieuse ; de là, une première cause d'auto-intoxication, car on sait que plus ces produits sont métamorphosés, oxydés, moins ils sont nuisibles. — L'étranglement des artères, spécialement de la mésentérique qui se rend à l'intestin, spécialement de la pulmonaire qui a charge de la nutrition gazeuse, comme cette mésentérique de celle des solides ou des liquides, cette étroitesse vasculaire ajoute encore à ces imperfections des échanges.

Sur ces processus généraux d'auto-intoxication vient se greffer un troisième facteur, celui-là tout particulier, donnant au mal sa caractéristique, faisant de lui l'apanage du sexe féminin ; je veux parler de l'obstruction au moins relative de la voie dépurative génitale, qui ne conduit pas suffisamment au dehors les principes nocifs destinés à suivre ce chemin.

On objectera que certaines chlorotiques ont des règles abondantes ; je répondrai que la quantité n'est pas tout, qu'il est des néphrétiques, des brightiques qui rendent des volumes énormes d'urine ; il faut voir si le sang cataménial est riche en poisons, comme il faut voir si ce liquide, chez ces polyuriques, est toxique.

Dans cette conception, la misère, le surmenage, les émotions, etc., trouvent leur place ; ce sont des causes occasionnelles ; ces éléments jouent le rôle de la goutte d'eau qui fait déborder le verre ; ils accroissent l'auto-intoxication en activant la désassimilation ; ils la portent

à un niveau tel que l'organisme ne peut plus la tolérer : de latent l'état anormal devient manifeste.

Tous les phénomènes de la chlorose, au premier rang l'altération globulaire, appartiennent à cette catégorie de désordres que les empoisonnements réalisent expérimentalement ; il en est de même de certaines perturbations cardiaques, digestives, nerveuses, qui, une fois engendrées, ajoutent leurs effets, la constipation, l'altération hépatique, par exemple ; la fièvre, elle aussi, est souvent d'origine toxique.

Pourtant, on rencontre de préférence cet état fébrile dans l'infection, comme on y rencontre également ces néphrites, cette phlegmatia, ces endocardites récemment signalées chez quelques chlorotiques. — A vrai dire, ces constatations portent à rechercher un parasite qui se localiserait au niveau de la sphère génitale ; toutefois, d'une part, on ne le décèle pas ; d'autre part, ces fièvres, ces endocardites, ces phlegmatia sont des accidents peu fréquents ; il est possible de les interpréter en invoquant un principe chimique ou une bactérie, mais une bactérie surajoutée ; même, dans cette hypothèse, il s'agirait d'intoxication, le parasite fabriquant le poison.

Que faire au point de vue thérapeutique ?

On doit combattre les conséquences de ces processus, conséquences que les perturbations nous traduisent. — On doit conseiller le repos, supprimer tout exercice violent ; le surmenage conduit à l'auto-intoxication. — Il faut donner du soleil, de la lumière, comme on le fait pour une plante étiolée ; il faut donner de l'air, de l'oxygène pour brûler les déchets d'une façon plus complète ; il faut donner du fer, du protoxalate, principe si utile quand le tube digestif le supporte aisément ; il faut donner de la chaux, de la soude, de la potasse, de la magnésie, tous

les reconstituants cellulaires, tous ces éléments capables de réparer les tissus imparfaits, tous ces corps dont l'analyse révèle, dans ces cas, le peu d'abondance ; empruntez-les aux céréales, à l'orge, au blé, au seigle, au maïs, etc. ; ils s'assimileront plus aisément. — L'arsenic vous rendra des services ; associez-le à ces composés, en les utilisant les uns après les autres, de façon à ne pas faire trop de polypharmacie. — Excitez ces métamorphoses torpides ; prescrivez, tout en surveillant leur application, en restant dans de sages limites pour ne pas aller à la fatigue, les douches, les frictions, le massage, parfois l'électricité ; combattez l'atonie digestive, la torpidité hépatique ; administrez la strychnine, les amers, le bicarbonate de soude ; opposez-vous aux fermentations intestinales excessives ; par-dessus tout, recherchez les circonstances, les conditions capables de régulariser les fonctions menstruelles ; ne perdez pas de vue vos malades ; tout en rassurant complètement la famille sur l'issue fatale, ne méconnaissez ni la durée du mal, ni la possibilité des rechutes.

Un dernier procédé, qui s'inspire des idées du jour, consiste à administrer à ces malades du suc ou de l'extrait ovarien de l'ovaréine. — En dépit de la théorie, j'ai tenté ce procédé sans grand succès dans un cas, il est vrai, unique. — Il faudra varier les espèces qui fournissent ces produits, les donner frais, pour ainsi dire vivants. — Pourtant, avec des principes chimiquement préparés à l'aide de ces viscères génitaux, Spillmann et Étienne ont obtenu des résultats encourageants ; ils ont vu les règles revenir, la nutrition s'améliorer, etc.