

ces malades sont déjà tuberculeuses, et que leur attention est détournée de la maladie de poitrine dont elles souffrent peu, par les accidents utérins.

« Améliorez leur affection utérine, et bientôt vous verrez la balance pencher de nouveau du côté de la phthisie, les accidents pulmonaires se reproduire et se précipiter souvent vers une terminaison fatale. »

La conclusion de M. Aran est importante; car il ne veut pas qu'on poursuive avec vigueur la guérison des affections utérines développées dans ces circonstances. Elles sont pour lui une sorte de révulsion précieuse que la nature a faite ainsi au profit de la malade. On ne doit modérer les accidents du côté de la poitrine que lorsque ceux de l'utérus deviennent trop fatigants ou trop pénibles. Il vaut mieux respecter cette espèce de balancement qui s'est établi entre l'affection utérine et la phthisie pulmonaire, quand les accidents sont supportables.

Cette théorie est fort ingénieuse, mais elle est évidemment empreinte d'une exagération singulière. Sans contredit, on observe quelques femmes phthisiques qui sont atteintes d'affections utérines, on voit aussi quelquefois la phthisie pulmonaire se développer chez des femmes atteintes de ces maladies; mais elles constituent certainement le plus petit nombre, ce qui est loin de la fréquence que M. Aran veut attribuer à l'influence de cette diathèse. Du reste, on trouvera, dans une *Note statistique* placée à la fin de ce volume, un résultat qui est loin de confirmer cette manière de voir. En effet, sur 50 femmes traitées par moi du 1^{er} janvier au 1^{er} juillet 1858 à l'hôpital de la Pitié, pour des affections utérines, et spécialement pour l'inflammation chronique du col, une seule femme était phthisique.

D'un autre côté, cette espèce de balancement pouvant exister entre l'affection utérine et les tubercules me semble fort sujet à contestation. J'ai traité et guéri plusieurs affections utérines chez des jeunes femmes phthisiques, et je n'ai jamais vu la phthisie pulmonaire marcher ensuite plus rapidement.

CHAPITRE VI.

DE L'ANÉMIE ET DE LA CHLOROSE.

L'anémie joue un rôle si important dans la plupart des maladies de l'utérus et la chlorose exerce une si notable influence sur la production de l'aménorrhée et de la dysménorrhée, que l'étude de ces deux états morbides doit marcher à côté de l'histoire des affections utérines. Je vais donc en tracer un exposé rapide et cependant aussi complet que possible; j'y suis engagé par la confusion que ne cessent encore de faire beaucoup de médecins entre l'anémie et la chlorose, confusion qui empêche un diagnostic exact, et qui rend le traitement incertain et souvent infidèle.

L'histoire de l'anémie et de la chlorose a été surtout éclairée par des travaux modernes. Sans remonter à une époque bien éloignée, je rappellerai que les altérations du sang, dans ces deux états morbides, n'ont été bien connues que depuis les analyses chimiques de Fœdisch, de Lecanu, de MM. Andral et Gavarret, de MM. Becquerel et Rodier. On n'a pas encore contesté ni modifié les résultats auxquels nous sommes arrivés, et que nous avons fait connaître dans plusieurs mémoires qui ont été récompensés par l'Académie des sciences (1). Sous le point de vue clinique, nous rappellerons aussi les recherches de M. Bouillaud, de M. Jolly, de M. Trousseau, etc., sur lesquelles nous nous appuierons pour la rédaction de ce chapitre.

Nous étudierons à part l'anémie et la chlorose, et nous les rapprocherons ensuite pour constater leurs différences et leurs analogies, et établir avec soin le traitement qui leur convient.

I. De l'anémie.

L'expression d'*anémie* est mauvaise, car l' α privatif ajouté à l'étymologie *αἷμα* indique la privation du sang. Il serait diffi-

(1) Becquerel et Rodier, *Traité de chimie pathologique appliquée à la médecine pratique*, 1854, 1 vol. in-8, p. 153.

cile cependant de changer cette expression, attendu que tous les médecins s'entendent quand ils parlent de l'anémie, et qu'il est toujours difficile de faire accepter une locution nouvelle.

Nous emploierons le mot *anémie* comme synonyme de diminution de proportion des globules du sang, et par conséquent nous définirons l'anémie : un état morbide caractérisé par une notable diminution de proportion des globules du sang. Ainsi expliquée, il est facile de voir que l'anémie n'est pas une maladie proprement dite, mais simplement un état morbide *consécutif* à beaucoup d'autres, un état morbide *symptomatique*, comme on l'a appelé avec raison. C'est, en effet, dans ce sens que nous l'entendrons et que nous essayerons d'esquisser son histoire fort intéressante, car il n'est peut-être pas de maladie avec laquelle l'anémie ne puisse se combiner, et sous l'influence de laquelle elle ne puisse se produire.

ÉTAT DU SANG DANS L'ANÉMIE. — Pour faire comprendre quel est l'état du sang dans l'anémie, il est utile de se rappeler la composition de ce liquide à l'état normal, composition que je vais résumer rapidement et en la rapportant à 1000 parties de sang.

La quantité d'eau est comprise entre les chiffres 750 et 800; la proportion des globules peut être établie entre 140 et 125; la quantité de fibrine doit être fixée de 2 à 3,5 sur 1000 parties.

La quantité d'albumine séparée des matières extractives et des sels, et à l'état de pureté, se trouve comprise entre 70 et 80 sur 1000 parties de sérum.

Les matières extractives, les sels et les matières grasses peuvent être représentés par un chiffre qui varie de 10 à 15 millièmes.

Voici maintenant les modifications que l'anémie peut faire éprouver à ces chiffres :

La quantité d'eau peut s'élever au-dessus du chiffre 800 et aller jusqu'à 900. Cette augmentation est du reste extrêmement variable; on peut dire qu'elle est en raison inverse de l'ensemble des chiffres des parties solides: plus ces dernières sont

en moindre proportion, plus la quantité d'eau augmente.

La proportion des globules peut descendre du chiffre 120 au chiffre 40. Sous ce rapport, les différences dans la diminution sont telles qu'on peut admettre trois degrés dans l'anémie.

Premier degré (anémie peu considérable). — Le chiffre des globules est compris entre 100 et 120.

Deuxième degré (anémie notable). — Le chiffre des globules est compris entre 80 et 100.

Troisième degré (anémie considérable). — Les globules sont descendus au-dessous du chiffre 80.

La proportion de fibrine diminue très peu; on trouve cependant très souvent le chiffre de ce principe immédiat représenté par le minimum physiologique 2, ce qui a lieu dans quelques cas d'anémie profonde.

La quantité d'albumine comprise dans 1000 parties de sérum varie également très peu; cependant toutes les fois que l'anémie est considérable, il y a un léger degré d'abaissement du chiffre de ce principe immédiat. En pareil cas, il n'est pas rare de voir l'albumine descendre jusqu'à 65: lorsqu'il en est ainsi, les matières grasses, les matières extractives et les sels subissent en général une diminution analogue; cependant ce n'est pas une règle absolue, et l'on voit dans quelques cas exceptionnels l'albumine diminuer, tandis que les matières extractives, les matières grasses et les sels restent à l'état normal, ou peut-être même augmentent. Ce sont surtout les matières grasses qui conservent cette indépendance. L'albumine peut diminuer d'une manière notable en même temps que les globules; il en résulte alors un autre état morbide qui constitue une complication spéciale et peut amener une hydropisie. Cette complication toutefois est rare dans l'anémie simple, et il faut de grandes perturbations dans l'organisme pour qu'elle se produise.

Les modifications du sang que nous venons de passer en revue peuvent se développer sous l'influence de causes bien différentes les unes des autres qu'on doit étudier avec beaucoup de soin.

ARTICLE I. — Étiologie de l'anémie.

Les causes qui produisent l'anémie sont toutes les circonstances physiologiques ou morbides capables d'affaiblir les individus, de diminuer leurs forces, d'épuiser leur organisation.

Nous trouvons un premier ordre de causes dans les conditions antihygiéniques.

L'alimentation en quantité insuffisante, surtout quand elle se prolonge un peu longtemps, peut produire l'anémie ; une diète trop sévère peut, à plus forte raison, aboutir à ce résultat. C'est ainsi qu'on peut expliquer la diminution des globules que nous avons constatée à la suite de la plupart des maladies aiguës, dans nos travaux avec M. Rodier, travaux dont les résultats sont consignés dans nos *Recherches sur la composition du sang*. Il résulte de nos analyses qu'on doit trouver une diminution des globules chez la plupart des convalescents.

D'après les recherches de MM. Andral et Gavarret, il y a, dans certains cas de cancer de l'estomac, une inanition résultant des vomissements incessants qui tourmentent les malades et de la diète forcée qui en est la conséquence ; cette inanition amène assez rapidement une notable diminution de la proportion des globules du sang.

Une nourriture insuffisamment réparatrice, exclusivement ou presque exclusivement composée de végétaux, surtout lorsqu'elle est prolongée, produit des résultats analogues.

La misère, la famine, agissent dans le même sens ; ces deux conditions spéciales peuvent être considérées comme les plus capables de produire rapidement l'anémie.

Le défaut de renouvellement facile de l'oxygène, l'aération insuffisante, l'absence de lumière ou du moins son action insuffisante et incomplète, sont capables de produire la diminution des globules. Ce fait a été observé chez les prisonniers longtemps détenus dans les cachots obscurs. Hallé a admirablement décrit l'anémie des mineurs d'Anzin, qui était due à des causes de ce

genre ; le séjour prolongé dans un lieu humide peut également produire la diminution des globules.

On peut considérer encore comme produisant l'anémie les émotions vives et prolongées, les chagrins durables, les passions vives, l'amour contrarié, une vie trop sédentaire, les travaux de cabinet trop opiniâtres ou trop forts pour la constitution de ceux qui s'y livrent, les fatigues musculaires trop fortes, les excès vénériens, la masturbation, enfin les excès de tout genre. Sous toutes ces influences, on voit en général l'anémie se produire avec plus de facilité chez la femme que chez l'homme.

CAUSES PATHOLOGIQUES. — La diminution des globules se montre dans une foule d'états morbides divers, dont elle n'est en général que la conséquence. On peut admettre, du reste, que dans certains cas, elle est le résultat de la maladie elle-même, tandis que dans d'autres elle est amenée par les modes de traitement mis en usage pour la combattre ; on peut, à cet égard, établir les propositions suivantes :

1^o *Maladies aiguës.* — Lorsqu'elles ont duré un certain temps et qu'elles ont été assez intenses pour exercer une influence générale débilitante sur l'organisme, il est à peu près certain qu'on verra se développer pendant la convalescence une anémie véritable.

Cette influence est modifiée par l'âge ; la diminution des globules se produit plus vite, plus facilement, et est plus forte chez l'enfant que chez l'adulte. La force de constitution, l'état excellent antérieur de la santé, s'opposent au contraire à la production aussi facile de l'anémie.

Le traitement subi par les malades exerce une influence notable sur la production de cette affection. L'anémie sera d'autant plus intense qu'on aura fait, par exemple, un plus grand nombre d'émissions sanguines, ou administré des purgatifs nombreux ou des diurétiques très actifs.

2^o *Maladies chroniques.* — Dans ces affections, l'anémie se produit plus facilement que dans les maladies aiguës ; il

suffit qu'elles aient duré un certain temps, et qu'elles aient débilité l'organisme d'une manière notable pour la voir se développer. En pareil cas, l'anémie est d'autant plus considérable qu'il y aura eu des pertes quelconques de liquides, telles que des hémorrhagies, une diarrhée d'une certaine intensité, un flux urinaire.

L'anémie se produira encore avec d'autant plus de facilité que ces maladies chroniques seront dues au développement d'un produit organique de nouvelle formation, tel que le cancer, le tubercule, etc., etc.

3° *Certaines médications spéciales.* — Il existe un certain nombre de médications qui peuvent produire l'anémie, ou plutôt la diminution des globules du sang. Telles sont :

A. *Emissions sanguines.* — L'anémie est d'autant plus notable que les pertes de sang ont été plus fortes, plus répétées, et qu'elles ont été accompagnées d'une diète plus sévère.

B. *Purgatifs.* — L'anémie sera d'autant plus notable qu'ils auront été plus répétés, et que les selles déterminées auront été plus fréquentes et plus abondantes.

C. *Diurétiques énergiques.* — S'il en existe, ils produiront des résultats analogues.

D. *Mercuré et iode.* — Ces deux médicaments, par leur usage trop longtemps répété et par leur abus, peuvent produire l'anémie.

Ces principes admis, nous devons examiner à part la manière dont se produit l'anémie dans les principales classes de maladies.

1° *Phlegmasies.* — Tout ce que nous avons dit des maladies aiguës ou chroniques peut s'y appliquer; ajoutons seulement deux faits :

A. Les phlegmasies de l'intestin capables de produire la diarrhée déterminent bien facilement l'anémie.

B. Toute suppuration abondante, en se prolongeant un certain temps, produira encore rapidement la diminution des globules du sang.

2° *Hémorrhagies.* — Elles sont une des causes les plus fréquentes, les mieux constatées, et nous pouvons dire les plus énergiques de la diminution des globules. L'anémie sera d'autant plus considérable que des hémorrhagies auront été plus fortes, plus fréquemment répétées, et qu'elles auront eu lieu chez des individus plus faibles ou bien déjà en proie à d'autres maladies.

3° *Hydropisies.* — Elles s'accompagnent fréquemment de la diminution de proportion des globules : ainsi, dans la maladie de Bright, cette diminution est produite en même temps que celle de l'albumine du sérum.

4° *Maladies organiques du cœur.* — Ces maladies s'accompagnent fréquemment de la diminution des globules, surtout quand elles sont arrivées au point de produire des hydropisies mécaniques.

5° *Syphilis constitutionnelle.* — Lorsque la syphilis existe depuis longtemps, et surtout quand elle a été mal traitée, elle détermine assez souvent l'anémie.

6° *Maladies nerveuses.* — Certaines maladies nerveuses, la plupart des névroses, un certain nombre de névralgies, surtout quand elles sont tenaces et opiniâtres, peuvent produire l'anémie. L'hystérie, l'hypochondrie, la nostalgie, s'accompagnent fréquemment de la diminution de proportion des globules.

7° *Fièvres intermittentes.* — Les fièvres intermittentes ayant duré très longtemps, ou bien encore le séjour habituel dans un lieu marécageux, produisent un état cachectique spécial, dont la diminution des globules est un des éléments constitutifs.

8° *Empoisonnements.* — Certaines intoxications et en particulier celles dues aux affections saturnines, produisent facilement la diminution de proportion des globules.

9° Les *pertes séminales involontaires*, certains flux, tels que la polyurie, les sueurs anormales, sont encore des causes pathologiques capables de produire l'anémie.

Je rangerai dans une classe spéciale l'anémie qui se développe chez les femmes atteintes des diverses maladies utérines. Voici,

sous le rapport étiologique, ce qu'il est possible d'en dire :

On peut, sous le point de vue de l'anémie, partager les affections utérines en deux classes, les unes sont le résultat de maladies aiguës ou chroniques de cet appareil, sans formation de produits accidentels; les autres sont dues à des lésions organiques caractérisées par le développement de néoplasmes de diverses espèces.

1° La première section comprend les inflammations chroniques ou subaiguës du corps et du col de l'utérus, les blennorrhagies, les flux de cet appareil.

Sous l'influence de ces maladies, qu'il existe ou non une sécrétion pathologique, il se produit dès le début une diminution de proportion des globules du sang, qui dure tout le temps qu'elle existe, augmente, diminue, cesse avec elle. Cette anémie joue un très grand rôle dans l'histoire de ces affections, et elle est l'origine à peu près unique de tous les phénomènes généraux qui les caractérisent. Sans doute cette anémie n'est pas la même chez toutes les femmes: la faiblesse de la constitution, les maladies antérieures, l'intensité de la maladie, le défaut de résistance, produisent la diminution des globules au plus haut degré; on n'en doit pas moins établir d'une manière générale que toute affection utérine, forte ou légère, occasionne toujours l'anémie.

Quant aux cas compliqués d'hémorrhagie ou de leucorrhée, l'explication de l'anémie est trop simple pour qu'il soit utile d'y insister.

2° Dans les maladies organiques de l'utérus et de ses annexes, telles que tumeurs de diverse nature, kystes, cancers, etc., l'anémie ne survient pas nécessairement, elle est subordonnée aux trois conditions suivantes :

a. La grande étendue et l'ancienneté de la maladie; on voit alors la diminution des globules se produire à coup sûr.

b. Les écoulements sanguins ou les sécrétions de diverse nature qui sont la conséquence de la maladie produisent l'anémie également avec une très grande rapidité.

c. La nature de l'affection: ainsi, dans le cancer, l'anémie survient rapidement et avec une très grande intensité.

ARTICLE II. — Symptomatologie de l'anémie.

L'anémie constitue souvent le seul état morbide, et se révèle alors par les caractères qui lui sont propres, et que nous allons étudier; dans d'autres cas, au contraire, elle est mêlée à d'autres affections, et il est parfois assez difficile de faire la part des symptômes qui appartiennent à l'anémie ou aux maladies coexistantes.

Dans cette description, pour suivre un ordre, nous adopterons cette division, et nous étudierons successivement l'anémie simple et l'anémie compliquée.

Anémie simple. — Les phénomènes morbides par lesquels l'anémie simple se traduit diffèrent entre eux, suivant le degré auquel est arrivée la diminution du chiffre des globules. Il est incontestable que ces phénomènes ne seront pas les mêmes, ou au moins n'auront pas la même intensité, selon que le chiffre des globules sera compris entre 120 et 100, ou bien sera tombé au-dessous de 80.

Nous prendrons pour base de notre description les symptômes de l'anémie correspondant à des chiffres compris entre 80 et 100, ce qu'on peut appeler l'anémie moyenne, et nous noterons, chemin faisant, les différences qu'une diminution plus forte ou moins considérable des globules est capable d'y apporter.

L'habitude extérieure des sujets anémiques est caractéristique: leur figure exprime la souffrance et la tristesse; la peau est pâle, et cette pâleur est plutôt d'un mat blanc que d'une autre nuance. Dans les diminutions très considérables des globules, la nuance est plutôt blanc verdâtre; toutefois cette coloration est plus particulière à la chlorose. En général, dans l'anémie des femmes, les yeux sont cernés d'un cercle bleuâtre.

En même temps que la peau est décolorée, il y a presque toujours un amaigrissement général, qu'à première vue il est

facile de distinguer de l'espèce de bouffissure ou de turgescence des tissus qu'on observe dans la chlorose.

La diminution des forces est en rapport avec le degré de diminution des globules, et se traduit par une facilité extrême des malades à contracter de la fatigue ou de la courbature : cette diminution est un des phénomènes les plus caractéristiques de l'existence de l'anémie.

Le sommeil est en général bien conservé ; il semble que les malades éprouvent le besoin de compenser les pertes qu'elles ont subies, et de réparer la diminution des globules.

Tube digestif. — L'appétit et la soif sont en général conservés, quelquefois même plutôt augmentés. L'exagération de ce dernier sentiment devient parfois un des symptômes les plus caractéristiques de la diminution considérable des globules. Chez la grande majorité des femmes anémiques, la digestion stomacale s'opère bien ; il n'existe pas de gastralgie ni d'entéralgie bien intense, sauf toutefois dans certaines formes dont il sera question plus loin : c'est ce qui arrive spécialement dans l'anémie, se développant sous l'influence d'une affection quelconque de l'utérus ; les troubles gastriques se montrent avec une notable intensité et jouent un rôle important.

L'anémie, dans ces circonstances, est accompagnée d'une gastralgie bien dessinée, qui se manifeste par un sentiment de fatigue dans la région de l'estomac, et une sensation de tiraillement presque toujours caractéristique.

La constipation est un phénomène assez habituel chez les anémiques ; nous ne dirons pas la même chose du développement facile de gaz, qui ne s'observe que très accidentellement. On peut résumer les symptômes observés du côté du tube digestif, en disant que, sauf les cas de maladies de l'utérus, il n'y a, la plupart du temps, aucun désordre bien sensible, aucun phénomène morbide bien saillant.

Respiration. — Du côté de l'appareil respiratoire, nous n'avons guère à signaler que la dyspnée, qui est un des phénomènes les plus fréquents de l'anémie.

Quand les globules sont peu ou médiocrement diminués, cette dyspnée ne se manifeste guère que lorsque les sujets qui en sont atteints se livrent à quelque exercice, montent un escalier, etc., etc.

Mais dans les anémies considérables où le chiffre des globules atteint 60, 50, 40, la dyspnée est souvent considérable, et l'on voit quelquefois les malades ne pouvoir faire un mouvement dans leur lit sans être pris de dyspnée.

Circulation. — Le pouls est en général petit et assez faible ; il n'offre pas de résistance au doigt ; sa fréquence augmente à mesure que les globules diminuent davantage. On sait, en effet, que chez les sujets profondément anémiques, comme, par exemple, chez ceux qui ont subi des pertes sanguines considérables, le pouls s'accélère d'une manière singulière, et, en même temps qu'il présente cette grande fréquence, il devient petit. La tendance aux lipothymies et aux syncopes est encore un symptôme dont le caractère est de plus en plus tranché à mesure que les globules diminuent. On voit quelquefois, dans les anémies très intenses, le moindre mouvement, la moindre émotion déterminer des syncopes avec une facilité singulière.

En même temps il existe une grande tendance au refroidissement ; les malades se réchauffent difficilement et ont besoin d'être couverts très chaudement, car la moindre impression de froid les affecte péniblement.

Les battements du cœur deviennent, en général, plus vifs, plus fréquents, ce qui coïncide avec la sensation de palpitations éprouvées par les malades et qui sont un des caractères les plus constants de l'anémie correspondant à un chiffre inférieur à 80. Ces palpitations se développent soit spontanément, soit sous l'influence des mouvements, de l'exercice, de l'ascension d'un escalier, ou bien encore sous l'influence de simples émotions morales, ou même, dans quelques cas exceptionnels, du simple travail digestif.

A l'auscultation, les battements du cœur sont plus clairs,

plus nets, et quelquefois même ils présentent une espèce de résonnance métallique.

Leur impulsion est augmentée, ainsi que l'étendue dans laquelle on peut les percevoir. Il faut toutefois en excepter les cas dans lesquels il y a une anémie vraie en même temps que la diminution des globules.

Les bruits que l'on peut percevoir au cœur ou dans les gros vaisseaux varient notablement, suivant le degré d'abaissement du chiffre des globules.

Lorsque les globules sont entre 120 et 100, on perçoit un bruit de souffle doux à la base du cœur et qui correspond au premier temps. Il est fréquent de le voir se prolonger le long de l'aorte, quelquefois même dans les carotides, mais jamais avec une grande intensité. On doit toutefois observer qu'en pareil cas la pression la plus légère exercée sur les carotides avec le stéthoscope fait produire le bruit de souffle dans ces artères avec une facilité singulière.

L'existence du bruit de souffle n'est cependant pas un fait constant dans l'anémie; quelquefois il manque, et l'on observe simplement les bruits clairs et doués d'un certain éclat; dans d'autres cas, on leur trouve un caractère ronflant tout spécial.

Lorsque les globules sont entre 100 et 80, les phénomènes d'auscultation sont plus positifs.

D'abord le bruit de souffle au premier temps et à la base du cœur devient constant; il est plus fort et plus éclatant, quelquefois même il présente le caractère ronflant.

Ce souffle se prolonge dans l'aorte et dans les carotides; le bruit que l'on entend alors dans les artères est intermittent et en général assez intense, tantôt doux et tantôt dur, quelquefois participant aux caractères ronflants que présente celui du cœur; quand ce dernier a ces caractères et que les globules sont tombés au-dessous de 80, les signes sont encore différents. Le bruit de souffle au premier temps et à la base du cœur se produit toujours, et n'a de caractère sensiblement différent que dans le cas précédent.

Le bruit de souffle intermittent existe toujours dans les carotides, mais il est souvent masqué par le bruit de souffle continu qui existe dans les veines.

L'existence du souffle veineux continu est, en effet, un des signes les plus constants de l'abaissement des globules au-dessous du chiffre 80.

Le bruit continu peut présenter toutes les variétés que l'on connaît: bruit doux, bruit de mouche, bruit de bourdonnement, bruit de diable, etc., etc.

Le bruit musical est très rare. Lorsque le bruit continu des veines et le bruit intermittent des artères se produisent en même temps et ont à peu près la même intensité, on perçoit bien le mélange des deux bruits.

Deux questions se présentent à l'égard de la production de ces deux bruits, et ces questions ne sont pas sans importance:

1° Ces deux bruits sont-ils subordonnés l'un à l'autre, et à mesure qu'on s'élève dans l'échelle des bruits correspondants à la diminution plus considérable des globules, doit-on continuer à percevoir ceux qui ont été entendus les premiers? Je m'explique. Lorsqu'on entend au premier temps du cœur un bruit de souffle anémique, il est bien évident qu'il peut exister seul, et que sa présence n'implique en aucune manière l'existence des bruits vasculaires carotidiens ou veineux.

Mais quand on entend ces bruits vasculaires, doit-on nécessairement continuer à entendre en même temps le bruit de souffle? Sous ce rapport, je ne saurais avoir aucun doute, et je répondrai: Oui, certainement, dès qu'on entend un bruit carotidien intermittent ou bien un bruit veineux continu, on doit nécessairement entendre un souffle anémique au premier temps du cœur; je n'ai pas encore trouvé d'exception à cette règle.

2° Quelquefois, en même temps que la diminution des globules, il y a diminution de la masse totale du sang, anémie vraie, si l'on veut. Lorsqu'il en est ainsi, les bruits de souffle au cœur et les bruits vasculaires se produisent avec beaucoup moins de facilité; leur intensité est moindre; leurs caractères sont moins

tranchés, quelquefois même peu évidents. Enfin, si l'anémie vraie est considérable, ils peuvent ne pas se produire du tout, fait très important, dont il faut être prévenu pour le diagnostic de l'anémie par diminution des globules.

Sécrétions. — Les hydropisies peuvent-elles être considérées comme un des symptômes de l'anémie? C'est une question que beaucoup de médecins ne croient pas encore complètement résolue, et cependant rien n'est plus facile que d'en donner la solution.

Une hydropisie générale ne peut être produite que par une seule altération du sang, qui est la diminution de proportion de l'albumine du sérum.

Une simple diminution des globules ne produit jamais une hydropisie, tandis que s'il y a une diminution de l'albumine, on observe une hydropisie, ou tout au moins un œdème des membres inférieurs. Or, nous avons vu, en traitant de l'étiologie, que la diminution des globules, surtout quand elle est considérable, entraîne dans un certain nombre de cas la diminution de l'albumine. C'est alors seulement qu'il se forme des hydropisies.

Il en est quelquefois ainsi dans les chloroses très intenses, où il existe une forte diminution de globules; alors cette lésion amène presque toujours une légère diminution de l'albumine, et l'infiltration séreuse se forme.

Les urines, en général modifiées chez les sujets anémiques, prennent alors les caractères suivants de l'espèce à laquelle j'ai donné le nom d'*urines anémiques* (1): elles sont pâles, moins colorées, quelquefois verdâtres; leur densité est moindre, leur acidité plus faible. Ces changements sont dus aux modifications chimiques suivantes: la quantité d'eau est conservée normale; et tous les éléments solides de l'urine ont simultanément et proportionnellement diminué de quantité.

Système nerveux. — A moins de diminution considérable des

(1) Becquerel, *Sémiologie des urines*, 1844, 1 vol. in-8.

globules, les symptômes nerveux ne présentent pas de caractères bien tranchés et n'ont pas surtout une grande intensité. C'est même là un des caractères différentiels de l'anémie et de la chlorose, sur lequel j'insisterai plus loin. Je ne nie pas complètement l'existence des accidents nerveux dans l'anémie; je prétends seulement que, manquant souvent, ils n'ont pas, en général, une grande intensité ni des caractères bien spéciaux.

Voici, du reste, ce qu'il y a de plus général:

Le système nerveux est évidemment fortement débilité, et par conséquent plus irritable et beaucoup plus impressionnable.

La sensibilité est plus vive, plus facilement mise en jeu.

La myotilité s'épuise plus vite, et est, que l'on me passe cette expression, moins vigoureuse et moins résistante; cette diminution est la cause de la fatigue et de l'épuisement qui se produisent si facilement chez les malades.

L'intelligence ne subit aucune modification; elle est parfois plus lente, plus obtuse; d'autres fois plus lucide; en tout cas, facilement fatiguée.

La tristesse est un des caractères des sujets anémiques, et elle est généralement accompagnée d'une grande impressionnabilité.

Les émotions morales, les chagrins, les joies ou les douleurs subites laissent chez ces individus des traces plus profondes que chez les autres malades.

Signalons enfin que, dans les anémies très considérables, et à peu près exclusivement dans celles qui sont la conséquence de soustractions de sang copieuses ou d'hémorrhagies abondantes, on voit quelquefois se développer une céphalalgie intense, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, du délire et des mouvements convulsifs.

Dans une autre catégorie de cas, et spécialement dans les anémies qui accompagnent les maladies utérines, on rencontre des accidents nerveux sympathiques qui donnent à la maladie une physionomie toute spéciale. Ainsi, on observe des troubles variés de la sensibilité, des névralgies de diverses

espèces et des douleurs de tout genre, des troubles de la motilité, qui peut ou diminuer ou même s'abolir complètement. Enfin, il survient quelquefois une modification plus profonde de l'intelligence.

Quant aux accidents hystériques qu'on a prétendu trouver en pareille circonstance, ils sont aussi indépendants et distincts de l'anémie que de l'affection utérine elle-même.

ANÉMIE COMBINÉE AVEC D'AUTRES ÉTATS MORBIDES. — Cette espèce comprend deux cas bien distincts :

1° L'anémie est un phénomène consécutif, et s'est produite, comme cela arrive si fréquemment, sous l'influence d'une maladie, d'un autre état morbide qui en a été la cause directe.

En pareille circonstance, les symptômes de l'anémie se surajoutent à ceux de la maladie primitive, se mélangent, et se confondent avec eux ; mais un praticien exercé peut toujours faire la part des uns et des autres, ce qui en effet est très important pour la méthode à suivre dans le traitement.

2° Une maladie nouvelle succède à une affection produite sous l'influence d'une cause quelconque, physiologique ou pathologique, mais qui a disparu pour ne laisser que ses effets, c'est-à-dire l'anémie. Cette question est plus complexe que la précédente ; il faut, en effet, faire la part de l'anémie antérieure et de la maladie consécutive. C'est à ce sujet que je devrais étudier avec détail l'influence de l'anémie sur le développement des maladies ; dans l'impossibilité de traiter complètement une question aussi vaste, je résumerai ce qu'il y a à dire sous forme de propositions :

1° L'anémie favorise manifestement le développement de toutes les maladies chez les sujets qui en sont atteints ; ce qui est dû à ce que la diminution des globules a pour effet à peu près constant de rendre les malades plus facilement accessibles et plus impressionnables à toutes les causes morbifiques quelconques.

2° L'anémie masque quelquefois le début des états morbides

consécutifs, ce qui arrive surtout quand le début de ces affections est lent et insidieux.

3° L'existence d'une anémie antérieure modifie souvent l'aspect d'une maladie développée consécutivement. Le mélange des symptômes des deux états morbides rend l'expression de chacune d'elles moins nette, moins claire, moins franche et moins accentuée.

4° L'influence d'une anémie antérieure tend à faire durer plus longtemps les maladies consécutives, et, dans quelques cas, à les faire passer à l'état chronique.

5° L'anémie rend plus difficile l'application des médications énergiques dans les maladies intercurrentes. Elle met dans l'obligation de ne recourir qu'avec beaucoup de réserve aux moyens capables de faire subir aux malades des déperditions quelconques de liquides, tels que saignées, purgatifs, sudorifiques, etc., etc. ; moyens capables par eux-mêmes de produire un certain degré d'anémie.

Pour terminer la symptomatologie de l'anémie, et pour arriver au but que je me proposais en consacrant un chapitre à l'anémie et à la chlorose, je vais présenter le tableau général de l'anémie symptomatique des maladies utérines ; je prendrai pour type celle qui se développe dans le cas d'inflammation chronique du col ou du corps de l'utérus.

Cette anémie peut débiter de plusieurs manières différentes : tantôt on la voit succéder à des symptômes utérins existant déjà depuis un certain temps ; tantôt l'anémie et les troubles fonctionnels de la matrice se développent simultanément ; quelquefois, enfin, les symptômes locaux sont nuls ou très peu caractérisés. C'est l'anémie qui se montre tout d'abord et domine la scène ; en pareil cas, elle n'est que trop souvent confondue avec la chlorose.

Dans ces cas divers, voici ses principaux caractères :

La figure est pâle, d'un blanc parfois mat, amaigrie ; lorsque les symptômes locaux ont une certaine intensité, elle exprime

la souffrance, les traits sont tirés, les yeux presque toujours entourés d'un léger cercle noir.

Le tube digestif présente deux sortes de troubles qui parfois même peuvent se combiner. Tantôt, en effet, on rencontre les symptômes d'un embarras gastrique caractérisé par une langue saburrale et de la dyspepsie, tandis que, le plus souvent, ce sont des phénomènes gastralgiques qui sont communs, mais qui n'ont pas, la plupart du temps, une grande intensité. On n'observe jamais ces gastralgies si variées et quelquefois si violentes de la chlorose, mais des tiraillements d'estomac et des douleurs parfois assez vives après les repas. Les digestions sont pénibles, accompagnées de sécrétion gazeuse stomacale et intestinale, d'un peu de fatigue et d'accélération du pouls. Les entéralgies sont peu communes; la constipation est habituelle et constante, il est vrai qu'elle peut s'expliquer par l'état local des organes.

La dyspnée, les palpitations s'observent assez souvent et sont cependant peut-être un peu moins communes et un peu moins accentuées que dans les autres espèces d'anémie, et surtout que dans la chlorose.

Il existe très souvent des bruits de souffle au cœur, et dans les vaisseaux artériels et veineux, sur lesquels j'ai assez insisté précédemment pour qu'il soit utile d'y revenir.

Les sécrétions sont souvent troublées; les urines présentent des altérations qu'il faut mettre sur le compte de l'état local de cet organe et que nous avons décrit en traitant de l'inflammation chronique de l'utérus (voy. t. I^{er}, p. 287). Si cet état local n'existe pas, elles ont le caractère anémique.

La graisse diminue rapidement, et les femmes perdent assez vite leur embonpoint.

Les phénomènes nerveux se montrent assez fréquemment, ainsi que j'ai eu occasion précédemment de le dire. Quelquefois on observe simplement un changement dans le caractère, une impressionnabilité plus grande, une tristesse inaccoutumée, de

l'inaptitude aux travaux intellectuels, un certain état de paresse. Dans d'autres cas, les phénomènes nerveux sont plus caractérisés: ainsi, on peut observer diverses espèces de névralgies et de névroses, un état névrossthénique général qui se manifeste sous des formes variées; des accidents hystériques peuvent venir, dans d'autres cas, compliquer l'état général.

Telle est l'anémie des femmes atteintes de phlegmasies utérines chroniques; mais il faut bien se garder de croire que ce tableau soit toujours fidèle. Quelquefois l'anémie manque complètement, ce cas est certainement le plus rare; d'autres fois, elle est peu caractérisée, et les phénomènes morbides qui l'annoncent sont peu accentués, tandis que dans d'autres cas ils prennent un haut degré de développement et dominent la scène.

Les phénomènes d'anémie sont, en général, plus intenses et plus caractérisés quand l'affection utérine s'accompagne d'hémorrhagies ou d'une leucorrhée très abondante.

Lorsque cette anémie se complique de cachexie cancéreuse, on observe de plus les phénomènes suivants: teinte jaunâtre de la face, abattement plus grand des forces, amaigrissement plus considérable des parties supérieures et infiltration œdémateuse des membres inférieurs, dyspnée et palpitations beaucoup plus caractérisées.

ARTICLE III. — Traitement de l'anémie.

La question du traitement de l'anémie est une des plus importantes de la médecine pratique, car il est souvent difficile d'opérer la soustraction de la cause qui a produit cette lésion. Dans les anémies dues à de mauvaises conditions hygiéniques, lorsque ces influences peuvent disparaître, la première indication à remplir pour obtenir la guérison est d'y soustraire la malade; il suffit ensuite d'attendre les bons effets de ce changement hygiénique pour voir l'anémie diminuer, et les globules se reconstituer quelquefois même rapidement.

Dans les anémies développées sous l'influence de causes pathologiques, trois circonstances peuvent se présenter :

1° La cause peut être enlevée par un traitement approprié. C'est ce qu'il faut faire avant tout ; car une fois l'influence morbide, origine de l'anémie, disparue, les globules se reconstituent presque toujours seuls et assez rapidement, ce que nous voyons tous les jours pour les anémies consécutives aux diverses espèces d'affections utérines. Dès que ces affections sont reconnues, traitées et guéries, l'anémie disparaît d'elle-même ; tandis que si l'on cherche à la combattre avec du fer, du quinquina, pendant l'existence de l'affection utérine, on perd complètement son temps et sa peine, et l'on fatigue les malades avec des médicaments.

2° La cause morbide ne peut être facilement enlevée, et il faut un temps très long et des soins très longtemps continués pour l'obtenir ; dans d'autres cas, elle est seulement améliorée.

En pareille circonstance, c'est plutôt sur les moyens hygiéniques que sur les médicaments qu'il faut compter, question qui ne peut être traitée qu'à propos de chaque maladie ; je me borne à signaler le fait général.

3° L'état morbide, cause de l'anémie, ne peut être modifié : alors on doit regarder la maladie comme incurable.

Le médecin doit encore, malgré cela, chercher à combattre l'anémie ; car la diminution progressive et incessante des globules hâtera certainement le terme fatal de la maladie. Il y aura donc lieu de chercher à modifier, par des moyens appropriés, cette anémie, qui, en définitive, est une fâcheuse complication.

Quant au traitement de l'anémie elle-même, considérée indépendamment de la cause productrice, nous en ferons l'exposé après avoir traité de la chlorose et lorsque nous établirons le parallèle entre ces deux maladies.

II. De la chlorose.

Fr. Hoffmann a donné de la chlorose une définition que nous adopterons, en modifiant toutefois quelques-uns de ses termes pour les mettre en rapport avec l'état actuel de la science.

Nous définirons donc la chlorose : Une maladie caractérisée par un changement survenu dans toute l'habitude extérieure du corps ; par la coloration blanche, verdâtre ou jaunâtre de la face ; la diminution presque constante de la proportion des globules du sang, des troubles de la circulation, des accidents nerveux, l'atonie des viscères et une prostration plus ou moins marquée.

Cette définition implique déjà la nature que nous reconnaissons à la chlorose ; pour nous, en effet, cette maladie est une névrose, et la diminution des globules, tout en se montrant un des éléments principaux de la chlorose, n'en est pas, comme pour l'anémie, l'élément essentiel, en un mot, toute la maladie.

Une première question se présente : Existe-t-il toujours des altérations du sang dans la chlorose ?

Pour beaucoup de médecins, la solution de cette question est des plus simples ; car ils n'établissent aucune distinction entre la chlorose et l'anémie. La diminution des globules est donc pour eux un élément aussi essentiel dans la chlorose que dans l'anémie.

Telle n'est pas mon opinion ; il existe en effet, dans la science, quelques faits qui démontrent que la chlorose peut exister sans qu'il y ait de diminution bien sensible de la proportion des globules. Dans les expériences que j'ai faites avec M. Rodier, nous avons rapporté deux faits de ce genre ; dans l'un de ces cas, il y avait 123,8 de globules, et dans l'autre 126,4.

Ces faits, étant encore les seuls, ne sauraient décider la question ; il faut de nouvelles et nombreuses observations pour que la science soit définitivement fixée sur ce point ; ils constatent seulement que la diminution constante des globules dans la chlorose n'est pas un fait irrévocablement démontré.