

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.

Malgré ces faits jusqu'à présent exceptionnels, il n'en est pas moins positif que, dans la très grande majorité des cas, il existe une altération réelle du sang dans la chlorose; nous allons essayer d'en déterminer la nature.

Voici les résultats auxquels ont conduit les analyses chimiques faites sur le sang des chlorotiques pendant ces vingt dernières années.

1^o La quantité d'eau contenue dans le sang a éprouvé une notable augmentation, qui, du reste, est très variable: tantôt faible, quelquefois très considérable, elle est représentée à peu près par les mêmes chiffres que dans l'anémie. Comme dans cette dernière, cette quantité d'eau est en raison inverse des éléments solides du sang; lorsque ces derniers diminuent, l'eau augmente. La diminution de densité du sang est la conséquence nécessaire de cette augmentation de l'eau; elle est représentée par des chiffres compris entre 1045 à 1050, au lieu de 1055 à 1060.

La proportion des globules varie; la moyenne, dans vingt cas de chlorose, a été de 85 millièmes; les limites extrêmes sont très étendues; on peut dire que les variations les plus ordinaires du chiffre des globules sont comprises entre les chiffres 60 et 100.

La fibrine est en général en quantité normale; presque toujours même elle occupe les degrés les plus élevés de l'échelle physiologique: 3 est la proportion habituelle; 2 et 4 sont cependant des chiffres qu'elle présente souvent dans la chlorose.

Les matières grasses et les sels paraissent rester dans leurs proportions habituelles. La densité du sérum est normale: 1028 est le chiffre moyen, 1025 et 1030 sont les limites extrêmes. La quantité d'albumine est également tout à fait normale, 75 en moyenne, 65 à 85 les extrêmes.

La conservation normale des proportions de l'albumine est un des faits les plus positifs, les plus constants de la chlorose. Ce n'est que dans quelques cas où cette maladie est très ancienne ou très intense, qu'on voit cette albumine diminuer;

jamais toutefois cette diminution n'est considérable: son existence explique les faits d'hydropisie et d'œdème qu'on peut observer dans cette maladie.

L'étude des altérations du sang dans la chlorose permet de conclure que, dans cette maladie, la diminution de proportion des globules du sang n'est qu'une conséquence de la maladie, qu'un de ses éléments, élément très important, si l'on veut, mais qui enfin ne constitue pas toute la maladie. La chlorose ne saurait donc être définie une anémie essentielle.

Il y a une autre considération à faire valoir: c'est que, si souvent dans la chlorose la diminution de la proportion des globules est directement proportionnelle à l'intensité de la maladie, il n'en est pas toujours ainsi, et la modification du sang n'est pas toujours en rapport avec le degré de la maladie. Il n'y a pas, dans ces cas, de proportion directe; de sorte que ces deux éléments, le sang d'une part, les phénomènes morbides de l'autre, ne sont pas irrévocablement sous la dépendance l'un de l'autre.

ARTICLE I. — Étiologie de la chlorose.

L'étude des causes de la chlorose démontre tout d'abord qu'il existe une différence très grande entre cette maladie et l'anémie. Dans l'anémie, les causes peuvent toujours être appréciées; il est rare qu'on ne puisse les découvrir, tandis que pour la chlorose, on pourrait presque retourner la proposition. On ignore en effet presque complètement les causes qui peuvent faire développer ou au moins favoriser la production de la chlorose. Quelques faibles cependant que soient nos connaissances à cet égard, il n'est pas moins nécessaire de résumer le peu que nous savons relativement à l'étiologie de cette affection.

La chlorose est une maladie propre à la femme, et qui n'a probablement été observée dans aucun cas chez l'homme. Toutes les chloroses signalées par divers auteurs chez l'homme sont des cas d'anémie accompagnée presque toujours d'une suscep-

tibilité très grande du système nerveux et constituant un état névrossthénique.

Age. — C'est à l'époque de la puberté, de treize à dix-huit ans, que la chlorose se développe le plus communément. J'en ai observé quelques cas chez des jeunes filles de six à onze ans. A partir de vingt-cinq ans, la chlorose est très rare, et elle peut être rangée dans les faits exceptionnels; elle diminue de fréquence de vingt à vingt-cinq ans.

Une question importante à décider serait celle de savoir si la chlorose peut se développer chez des filles qui ont perdu leur virginité. Certainement cela est possible; mais c'est une question tout entière à revoir. Mes observations me portent à croire que la chlorose, chez les filles déflorées ou les femmes mariées, est extrêmement rare; si l'on croit la trouver, on se trompe, et l'affection considérée comme telle est tout simplement une anémie, presque toujours alors symptomatique d'une affection utérine. La science ne possède pas de statistique qui permette de confirmer ou d'infirmer cette opinion.

La constitution faible, le tempérament lymphatique, la misère, semblent prédisposer à la chlorose. On voit cependant cette maladie se produire aussi bien chez des jeunes personnes bien constituées et placées dans d'excellentes conditions, au milieu du luxe et de l'aisance. Il est vrai qu'on a invoqué, dans ce dernier cas, la vie trop molle, trop efféminée, le défaut d'air, d'exercice, etc., etc.; il n'en est pas moins certain qu'aucune espèce de constitution, aucune variété de tempérament et aucune condition sociale ne prédisposent spécialement à la chlorose.

L'aménorrhée a été considérée comme une cause de la chlorose; c'est une erreur. Ce symptôme est plutôt un des phénomènes morbides, consécutifs, et en même temps caractéristiques de la maladie; il est un des signes importants de cette affection, et par conséquent ne peut en être considéré comme la cause. Nous pouvons en dire autant de la dysménorrhée.

On a signalé la leucorrhée comme une cause fréquente de la chlorose; ce ne peut être encore qu'un défaut d'observation. Si

un flux leucorrhéique pouvait être assez abondant pour produire un état morbide consécutif, il occasionnerait tout au plus un léger degré d'anémie. La plupart du temps ce flux est tout simplement un des symptômes de la chlorose.

La masturbation peut-elle produire la chlorose? C'est une question fort difficile à résoudre, et pour la solution de laquelle on manque de documents.

Les excès de coït, d'après la manière dont nous envisageons la chlorose, n'ont affaire absolument en rien dans son étiologie.

Les chagrins profonds, les contrariétés vives et fréquemment répétées, l'amour contrarié, les désirs vénériens non satisfaits chez des jeunes filles à tempérament ardent, peuvent, sinon produire, du moins favoriser le développement de la chlorose.

Le mode d'action et l'influence des causes que nous avons passées en revue ne sont pas démontrés d'une manière incontestable et positive. Leur présence n'est pas non plus indispensable; car la chlorose se développe fréquemment sans qu'on puisse la rattacher à aucune cause appréciable.

ARTICLE II. — Symptomatologie de la chlorose.

Début. — La chlorose débute quelquefois assez rapidement, et l'on voit les accidents divers qui la caractérisent arriver en très peu de jours à un certain degré d'intensité. Un tel mode de début est rare; la plupart du temps, la maladie se développe très lentement et d'une manière presque insensible. On voit les jeunes filles devenir tristes et bizarres; leur caractère s'aigrit; elles pâlisent, présentent un peu de dyspnée et des palpitations, puis la menstruation s'arrête.

Système nerveux. — La peau est pâle, décolorée, et d'une nuance d'un jaune verdâtre léger, analogue à celle que présente de la cire blanche qui a vieilli; de là le nom donné à la maladie. Quelquefois la peau présente en même temps un reflet comme demi-transparent; le degré de la décoloration et celui de la teinte cireuse de la peau sont en rapport direct avec l'intensité de la

maladie. La céphalalgie, la migraine et toutes ses variétés sont un des symptômes les plus communs de la chlorose.

Les névralgies siégeant spécialement à la tête, mais pouvant se montrer aussi dans d'autres régions, constituent un symptôme que l'on observe fréquemment chez les jeunes chlorotiques, et qui se montre avec une fréquence beaucoup plus grande que dans l'anémie.

Nous devons signaler également les douleurs tantôt légères et vagues, tantôt intenses et fixes, que les chlorotiques accusent dans diverses parties du corps.

Il existe en général un notable affaiblissement du système locomoteur ; les jeunes malades accusent des courbatures faciles, des lassitudes sans causes ; elles sont paresseuses au physique comme au moral ; il est souvent difficile de leur faire faire un exercice quelconque, et elles éprouvent fréquemment le besoin de se reposer. A moins de complication d'hystérie, il est rare d'observer des paralysies de la motilité ou de la sensibilité. Lorsque ces paralysies se développent, il existe presque toujours une névrose hystérisiforme compliquant la chlorose.

L'intelligence présente d'autres troubles que dans l'anémie ; les jeunes filles sont tristes, ennuyées ; rien ne les égaye, et ne leur plaît ; elles sont impressionnables, irritables ; leur caractère s'aigrit ; et parfois même elles ont des idées bizarres.

Le sommeil est très variable et ne présente rien de spécial dans la chlorose. On voit des jeunes filles atteintes de cette maladie qui dorment d'un sommeil calme et profond, tandis que d'autres ont un sommeil inquiet et agité.

Tube digestif. — L'appétit, quelquefois diminué, est surtout remarquable chez beaucoup de chlorotiques par sa bizarrerie et ses irrégularités. Les jeunes malades désirent des aliments acides, âcres, des fruits peu mûrs, des boissons froides, glacées et acides. Souvent ces bizarreries vont encore beaucoup plus loin, et l'on voit très fréquemment de jeunes chlorotiques manger les substances les plus singulières, les plus mauvaises, les plus fétides, et y trouver un singulier plaisir.

La soif est souvent augmentée ; j'ai observé deux fois une polydipsie chez de jeunes chlorotiques ; dans d'autres cas, elle reste à l'état normal.

La gastralgie sous toutes ses formes est un des accidents les plus fréquents de la chlorose. Les douleurs de l'estomac varient beaucoup sous le rapport de leur intensité, de leur nature et de leur siège. Tantôt elles ne se développent qu'après l'ingestion des aliments ; dans d'autres cas, elles existent d'une manière continue, mais avec des exacerbations ; tantôt vives ou bien lancinantes, elles ont quelquefois le caractère de brûlures (fer chaud, pyrosis). Dans quelques cas, la gastralgie s'accompagne de nausées, et parfois de vomissements qu'il est assez difficile de faire cesser.

Les entéralgies peuvent également s'observer dans la chlorose ; plus rares que les gastralgies, elles sont encore cependant assez communes. La sécrétion anormale de gaz dans l'intestin est un phénomène extrêmement commun dans la chlorose, et qui peut se développer avec ou sans entéralgie.

La constipation, soit seule, soit accompagnée de développement de gaz, est un des symptômes fréquents de la chlorose, elle fatigue souvent beaucoup les malades.

Appareil respiratoire. — La dyspnée, quelquefois spontanée, d'autres fois se développant sous l'influence de la marche, de la course, d'un exercice fatigant, de l'ascension des escaliers, se rencontre fréquemment dans la chlorose. On peut aussi observer une toux qui ne dépend d'aucune lésion aiguë ou chronique des voies respiratoires, et qui semble de nature nerveuse.

Appareil circulatoire. — Les palpitations constituent un des phénomènes les plus habituels de la chlorose ; elles ont quelquefois un tel degré d'intensité, qu'elles ont pu faire croire à une hypertrophie du cœur.

Le pouls n'est pas accéléré comme dans l'anémie ; son accélération est un fait exceptionnel et ne dépend pas d'une complication. Il est rare de trouver le pouls faible ; dans un grand nombre

de cas, il est fort et développé, parfois assez large, rarement irrégulier et intermittent.

L'auscultation du cœur démontre les modifications suivantes, qui ne sont pas tout à fait les mêmes que celles que l'on observe dans l'anémie; c'est cependant sur ce terrain que la confusion de ces deux états morbides est surtout possible :

a. Impulsion plus forte du cœur contre les parois thoraciques.

b. Étendue plus considérable de la surface dans laquelle se produisent les battements.

c. Bruits du cœur plus nets et plus clairs.

d. Développement d'un bruit de souffle à timbre doux au premier temps du cœur. Ce bruit, tout en conservant ce caractère, peut cependant être intense; il est en général clair et net. Le bruit de souffle du premier temps se prolonge le long de l'aorte; souvent semblable à celui de l'anémie, il s'en distingue quelquefois par un timbre plus sonore et plus ronflant, qui prend quelquefois le caractère musical.

e. Dans la région cervicale on peut percevoir un bruit carotidien ou un bruit veineux. Le bruit carotidien, qui s'entend si souvent seul dans l'anémie, constitue le bruit intermittent. Dans la chlorose il peut également s'entendre, mais il est beaucoup plus commun de constater son existence en même temps que celle du bruit veineux.

Le bruit veineux continu, ou avec redoublement, s'il est accompagné du bruit carotidien, est un des symptômes les plus constants de la chlorose: il s'y présente avec des caractères extrêmement variés, et son existence constitue un des caractères différentiels les plus nets de la chlorose et de l'anémie. Le bruit veineux, bruit continu simple ou bruit continu avec redoublement, peut se présenter sous des formes très variées; tantôt simple et plus ou moins intense; il simule parfois des bruits de mouche, de diable, de bourdonnement; il peut enfin présenter un caractère tout à fait musical. On doit admettre qu'il est aussi commun de trouver dans l'anémie le souffle continu simple

à divers degrés d'intensité dans les veines qu'il est fréquent de rencontrer dans la chlorose les bruits variés que je viens de décrire, et qui semblent indiquer un rôle de la part des parois vasculaires; on peut se demander en effet s'ils ne sont pas dus à une sorte de contraction nerveuse de la tunique des vaisseaux qui les produisent.

M. le docteur Vernois, dans son excellente thèse d'inauguration (1), est un des premiers qui ait appelé l'attention des observateurs sur la possibilité de cette action nerveuse des parois vasculaires.

Les différences que je viens de signaler constituent des éléments de diagnostic dont on n'a pas assez tenu compte jusqu'ici pour distinguer la chlorose de l'anémie.

Sécrétions. — Les urines éprouvent absolument les mêmes modifications dans la chlorose que dans l'anémie, elles deviennent anémiques. La quantité d'eau reste à l'état normal; la somme des éléments solides diminue environ d'un tiers à la moitié de ce qu'elle est en bonne santé. Les sels, les matières extractives et les matières grasses diminuent à peu près dans la même proportion. L'acide urique, s'il ne disparaît pas complètement, est au moins en très faible proportion.

Les hydropisies sont très rares dans la chlorose; dans quelques cas dont le début remonte à une époque éloignée, et dans lesquels les accidents présentent une grande intensité, on voit quelquefois cependant survenir une infiltration du tissu cellulaire.

Cette complication ne se montre en général que lorsqu'une diminution de l'albumine du sérum est venue se joindre à la diminution de proportion des globules. En dehors de ces cas qui, je le répète, sont tout à fait exceptionnels, il n'y a pas d'hydropisie dans la chlorose. Ce phénomène morbide, quand il survient, constitue une complication et n'est pas un des éléments de la maladie.

(1) Vernois, *Études physiologiques et cliniques pour servir à l'histoire des bruits des artères*, 1837, in-4, fig.

Menstruation. — La suppression des règles est un des symptômes les plus constants et les plus caractéristiques de la chlorose. Elle existe dès le commencement chez un certain nombre de malades, et elle marque le début de la maladie dont elle est alors le seul symptôme; chez d'autres elle s'accompagne à peine de quelques phénomènes morbides mal dessinés, et qui sans l'aménorrhée ne pourraient caractériser la maladie.

Voici, du reste, les cas divers qui peuvent se présenter :

Lorsque la menstruation ne s'est pas encore manifestée, et que les symptômes de la chlorose viennent à se développer, cette fonction ne s'établit pas du tout, ou du moins l'époque de sa première apparition est notablement retardée. Chez d'autres malades, on peut voir les règles s'établir, mais le flux sanguin est en petite quantité, et le retour des époques n'offre aucune régularité.

Une fois la menstruation établie, si la chlorose survient, plusieurs circonstances peuvent se présenter : d'abord les règles se suppriment complètement; dans d'autres cas elles sont simplement retardées, ou bien irrégulières, moins abondantes et constituées par un sang clair et peu coloré. Chez un certain nombre de chlorotiques, le flux sanguin des époques menstruelles est remplacé par une leucorrhée plus ou moins abondante. Si cette leucorrhée existait avant, on la voit seulement devenir plus intense à l'époque menstruelle. Dans ces divers cas l'aménorrhée se complique, la plupart du temps, de dysménorrhée, et les règles, quand elles paraissent, s'accompagnent alors de douleurs plus ou moins vives dans l'hypogastre, dans les lombes et les cuisses.

ARTICLE III. — Diagnostic de la chlorose.

Le diagnostic de la chlorose est souvent fort difficile; on peut le simplifier en établissant dans cette maladie plusieurs formes ou variétés. Ces formes sont au nombre de six.

Première forme. — *Chlorose simple régulière.* — Cette forme,

la plus commune, est celle dans laquelle on voit se développer régulièrement et parvenir ensemble au même degré d'intensité la plupart des symptômes qui viennent d'être décrits. La décoloration de la peau, la dyspnée, les palpitations, les diverses espèces de gastralgie, les bruits de souffle cardiaques et vasculaires, enfin l'aménorrhée, tels sont les phénomènes caractéristiques et qui peuvent se montrer avec une intensité variable.

2^e Forme. — *Chlorose avec prédominance de la céphalalgie.* — Dans cette forme, la céphalalgie est si intense, si constante et revient avec une telle ténacité, qu'elle est le seul symptôme qui frappe l'attention de la malade et souvent même celle du médecin; elle s'accompagne souvent de vomissements. Mais en même temps que ces symptômes prédominent, il y a de la décoloration de la peau, quelques palpitations, et des souffles vasculaires et cardiaques qui permettent d'établir le diagnostic.

3^e Forme. — *Chlorose avec prédominance de dyspnée et de palpitations.* — Cette prédominance a bien souvent fait croire à l'existence d'une maladie organique du cœur, et journellement encore on voit commettre cette erreur.

Les symptômes qui se développent en même temps permettront la plupart du temps d'établir le diagnostic.

Le caractère du bruit de souffle du cœur, sa propagation énergique dans les carotides, le souffle continu des jugulaires et les variétés qu'il peut présenter, unis à la décoloration de la peau et à l'absence d'infiltration, permettent d'être fixé d'une manière certaine sur le diagnostic.

4^e Forme. — *Chlorose avec prédominance de gastralgie.* — Les douleurs d'estomac, les appétits bizarres, la sécrétion gazeuse de l'estomac et des intestins, la constipation opiniâtre, semblent dominer toute la scène.

Mais il existe en même temps des souffles vasculaires et cardiaques, une décoloration de la peau, et une aménorrhée ou une dysménorrhée caractéristique.

5^e Forme. — *Chlorose avec prédominance de troubles de la*

menstruation. — C'est au début que le diagnostic est souvent difficile à établir : à cette époque, les troubles des appareils respiratoire et circulatoire sont peu prononcés ; la peau est loin d'être complètement décolorée ; les bruits de souffle sont rudimentaires ; les phénomènes gastralgiques n'existent pas ou commencent à peine à se montrer. On voit donc, au milieu d'une bonne santé apparente, les règles se supprimer.

En pareil cas, le diagnostic est obscur. S'il s'agit d'une fille déflorée ou d'une femme mariée, toutes les chances sont pour que cette suppression soit due soit à une grossesse, soit à une affection utérine, et l'on devra avant tout réclamer l'examen de la femme. La seule difficulté qui peut se présenter, et elle est grande, est l'incertitude où l'on peut être de la virginité de la jeune fille pour laquelle on est consulté. C'est une appréciation que nous ne pouvons discuter, et dont la prudence du médecin saura le tirer. Pour une jeune fille vierge, il est extrêmement probable que c'est d'une chlorose au début qu'il s'agit. Cependant il faut se rappeler que les jeunes filles placées dans ces conditions peuvent être atteintes d'une inflammation du col utérin, et rentrer sous ce rapport dans la catégorie précédente. Ce cas, tout rare qu'il est, ne doit pas moins être pris en sérieuse considération.

Dans ces cas divers, le seul élément de diagnostic bien positif en dehors des appareils génitaux est la plus grande intensité des souffles vasculaires et cardiaques, et leurs caractères plus spéciaux dans la chlorose que dans l'anémie symptomatique des maladies utérines.

6^e Forme. — *Chlorose avec prédominance d'un affaiblissement général.* — Dans cette forme, les symptômes sont peu saillants, peu caractérisés ; la couleur verdâtre de la peau, l'amaigrissement, l'affaiblissement du système musculaire, sont des symptômes prédominants.

Quelquefois à ces symptômes se joint de la toux, et l'on peut penser avoir affaire à une tuberculisation pulmonaire.

En pareille circonstance, le diagnostic est d'une extrême

difficulté, et la suite seule permet d'être certain de l'existence ou de l'absence des tubercules.

Ce qui augmente encore la difficulté est la coïncidence fréquente du développement simultanément, chez quelques jeunes filles, de la chlorose et de la tuberculisation.

ARTICLE IV. — Complications de la chlorose.

On a cru pendant longtemps que les hydropisies et les hémorrhagies se montraient fréquemment chez les chlorotiques. Il est maintenant reconnu qu'il n'en est rien ; ce sont des altérations d'un tout autre genre, et portant sur d'autres éléments du sang qui amènent les hémorrhagies (diminution de fibrine) et les hydropisies (diminution de l'albumine, du sérum).

La chlorose se complique quelquefois d'hypochondrie et d'hystérie ; il est en général facile de discerner ce qui appartient à chacun de ces états morbides.

Les tubercules pulmonaires sont une complication fréquente chez les jeunes filles qui y sont prédisposées par hérédité ; c'est souvent pendant l'existence d'une chlorose que débute les produits accidentels. Enfin, une dernière complication consiste dans une véritable hypertrophie du cœur qu'on voit se développer consécutivement à la chlorose.

On peut expliquer ce résultat par l'influence des palpitations nerveuses, qui, d'abord simple trouble fonctionnel, conduisent plus tard à un excès de nutrition du tissu musculaire du cœur.

ARTICLE V. — Pronostic, terminaison de la chlorose.

Dans l'immense majorité des cas, la chlorose sans complications, quelque intenses que soient les phénomènes qui la caractérisent, guérit au bout d'un certain temps, et souvent même spontanément ; il est fort douteux qu'on ait observé des cas de mort, et dans ceux qui ont été regardés comme tels, il est probable qu'il s'agissait de tubercules pulmonaires méconnus. Ce n'est que lorsqu'il existe des complications que la chlorose

peut se terminer d'une manière fâcheuse. Ces complications, du reste, sont d'autant plus à redouter, qu'elles sévissent sur une constitution que l'existence de la chlorose a déjà affaiblie.

Parallèle de l'anémie et de la chlorose.

Nous pouvons maintenant comparer la chlorose à l'anémie, et voir sous combien de rapports elle en diffère; voici un tableau qui résume les différences et les analogies qui peuvent exister entre ces deux états morbides.

ANÉMIE.	CHLOROSE.
1° Synonyme de diminution de proportion des globules; elle est un symptôme commun à beaucoup d'états morbides, et dépend de causes bien diverses.	1° La chlorose est une maladie dont l'évolution et les caractères sont nets et tranchés. On peut la placer dans la classe des névroses.
2° La diminution des globules constitue toute la maladie, et est le point de départ de tous les accidents qu'on observe.	2° Dans la plupart des cas de chlorose, il existe en même temps une diminution de proportion des globules du sang. Si importante que soit cette diminution, elle n'est cependant qu'un élément et non la maladie tout entière.
3° L'anémie sans la modification du sang n'existerait pas, puisque c'est elle seule qui la constitue.	3° Tout imparfaite qu'elle est, l'altération du sang n'est pas absolument indispensable pour constituer la chlorose.
4° Altération du sang caractérisée de la manière suivante :	4° Altération du sang ainsi caractérisée :
a. Diminution des globules en rapport direct avec l'intensité de l'anémie.	a. Diminution des globules souvent considérable, mais sans rapport direct avec l'intensité de la chlorose.
b. Diminution consécutive et possible de la fibrine et surtout de l'albumine du sang dans les anémies très intenses.	b. Conservation constante de la proportion d'albumine et de fibrine quand il n'y a pas de complication.
c. Diminution proportionnelle des matières extractives, des matières grasses et des sels.	c. Conservation, la plupart du temps normale, des matières extractives, des matières grasses et des sels.
5° Causes palpables, évidentes, toujours connues. On peut en quelque sorte les produire à volonté. Le degré de l'anémie est en rapport avec l'intensité de la cause.	5° Causes la plupart du temps inconnues.

ANÉMIE.

CHLOROSE.

6° Symptômes surtout dans l'appareil circulatoire. Phénomènes nerveux rares, peu caractéristiques. Peau décolorée simplement. Troubles menstruels nuls ou peu importants.

6° Symptômes résidant dans l'appareil circulatoire, et surtout dans le système nerveux et les fonctions génitales. Peau décolorée et verdâtre.

7° Symptômes souvent mêlés ou combinés à ceux des maladies qui ont causé l'anémie.

7° Symptômes seuls, isolés et caractérisant bien la maladie.

8° Pronostic, durée et terminaison subordonnés à la persistance, à la durée et à la terminaison des causes productrices.

8° Pronostic, durée et terminaison ne concernant que la chlorose seule.

9° Double indication pour le traitement : 1° traiter la cause de l'anémie; 2° traiter l'anémie.

9° Traitement reposant sur une seule indication, qui est la nature de la maladie elle-même.

ARTICLE VI. — Traitement de l'anémie et de la chlorose.

§ 1. Traitement de l'anémie.

Le traitement de l'anémie n'est pas aussi simple qu'on pourrait le croire *a priori*. Il est aisé de s'en convaincre en songeant aux nombreuses circonstances et aux états morbides très divers que l'anémie vient compliquer, et à la suite desquels elle se développe. On peut toutefois poser à cet égard quelques règles générales, ce que nous allons essayer de faire. On doit sous ce rapport établir une triple distinction :

1° La diminution des globules; l'anémie est le seul phénomène persistant, toute trace de sa cause productrice a disparu.

2° L'anémie est encore seule; mais les maladies ou les causes qui l'ont produite ont laissé quelques traces dans l'organisme, et en particulier une grande susceptibilité des organes précédemment atteints.

3° La maladie qui a produit l'anémie existe encore.

Avant d'examiner ces trois cas, il faut établir, en règle générale, que pour combattre une anémie, la première indication à remplir est de détruire la cause productrice.

Ainsi, s'agit-il d'une mauvaise condition hygiénique, telle qu'un vice dans l'alimentation, le défaut d'air, de lumière, etc.,

il est incontestable que tant que les individus y seront exposés, aucun traitement ne saurait réussir, parce que la cause, se renouvelant sans cesse, reproduirait la diminution des globules à mesure qu'on les réparerait par des agents convenables. On commencera donc par soustraire la malade à la cause.

Quant aux maladies qui ont produit l'anémie, c'est à elles qu'il faut d'abord s'adresser, sans s'occuper autrement de l'anémie que comme d'une contre-indication formelle à certaines médications. Vouloir combattre une anémie tandis que la maladie qui l'a produite existe encore, c'est s'exposer à voir rester ses efforts sans succès.

Examinons maintenant ce qu'il faut faire dans ces trois cas :

1° L'anémie est le seul phénomène restant, la cause productrice a disparu.

En pareil cas, il suffit presque toujours d'un simple traitement hygiénique ; les globules se refont seuls sous son influence, et le plus souvent l'emploi des médicaments est parfaitement inutile.

Ce traitement hygiénique consiste dans l'emploi des moyens suivants :

L'habitation à la campagne, dans un lieu sec, aéré, sain, peu humide ; la lumière solaire directe ; si l'on ne peut remplir ces conditions, on s'en rapprochera autant que possible.

L'exercice modéré et sans fatigue ; plus tard, s'il y a possibilité de le faire, l'exercice à cheval.

Une alimentation saine, une nourriture substantielle, facilement digestible, et consistant surtout en bouillons, potages gras, viandes rôties ; des vins généreux mélangés à l'eau.

Si l'anémie résiste à ces conditions hygiéniques alimentaires, il faut avoir recours à l'une des deux médications suivantes :

1° *Traitement hydrothérapique.* — Ce traitement doit être doux, mitigé et administré avec la plus grande circonspection ; son emploi m'a toujours paru suivi d'une amélioration rapide.

2° *Eaux minérales.* — Cette médication est complexe, car on ne peut méconnaître que le changement de lieux, la loco-

motion, les modifications qu'on apporte dans le genre de vie, ont plus qu'on ne pensait contribué pour beaucoup à l'amélioration que les malades éprouvaient sous l'influence des eaux minérales.

Quant au choix, on n'a en quelque sorte que l'embarras ; on peut s'adresser aux trois classes d'eaux minérales suivantes.

a. *Les eaux sulfureuses.* Le choix est facile dans nos magnifiques eaux des Pyrénées ; on doit toutefois les employer avec beaucoup de ménagements.

b. *Les eaux salines simples ou sodo-bromurées,* telles que celles de Salins en France, de Kreuznach, de Nauheim en Allemagne, sont un moyen actif qui produit souvent et rapidement d'excellents effets.

d. *Les eaux ferrugineuses,* telles que celles de Forges en France, de Spa en Belgique, de Schwalbach sur les bords du Rhin.

L'action des eaux ferrugineuses est complexe, et nous aurons tout à l'heure à nous expliquer sur ce sujet.

Les bains de mer constituent encore une bonne médication, surtout quand on peut les conseiller dans une saison chaude ou bien dans le midi de la France.

Doit-on recourir au quinquina et aux préparations ferrugineuses ? Elles peuvent être utiles comme toniques et corroborantes ; je discuterai, du reste, leur action en m'occupant du traitement de la chlorose.

2° L'anémie est le seul phénomène morbide ; la cause productrice a disparu, mais il reste une grande susceptibilité.

Les moyens hygiéniques que nous avons indiqués doivent être seuls employés, et encore avec beaucoup plus de réserve que dans le cas précédent ; il faut beaucoup de temps et de prudence.

Quant aux préparations de fer et de quinquina, il y a moins de chance encore de les voir réussir que dans le cas précédent ; et si l'on se décide à y avoir recours, elles doivent être employées à de faibles doses et avec beaucoup de précautions.

3° La cause productrice existe encore.

Dans cette circonstance, l'indication est formelle, à moins que l'anémie ne soit profonde, l'organisme fortement altéré et la débilité extrême, c'est la maladie qu'il faut traiter et non l'anémie symptomatique. Cette dernière, toutefois, pèsera d'un grand poids dans la balance et s'opposera à toute thérapeutique ayant pour objet une déperdition de liquides, telle que des émissions sanguines, des purgatifs un peu énergiques. Si l'on est obligé d'y avoir recours, on les emploiera avec beaucoup de ménagement.

Dans les cas de diminution considérable des globules et d'anémie profonde, il faudra, nonobstant les maladies primitives, conseiller quelques préparations de fer et de quinquina. On fera cependant une exception : lorsque l'anémie sera la suite soit de phlegmasies chroniques de l'utérus, soit d'hémorragies utérines abondantes, il faudra, autant que possible, essayer de la combattre sans employer les préparations ferrugineuses, attendu que chez un certain nombre de femmes, ces médicaments congestionnent l'utérus, exaspèrent la phlegmasie chronique, ou font reparaître les hémorragies.

§ 2. Traitement de la chlorose.

La première indication dans la chlorose, de même que dans l'anémie, consiste dans la soustraction de la cause présumée qui a pu lui donner naissance. Sans doute, cette cause est la plupart du temps inconnue ; mais il faut au moins essayer de faire disparaître les influences qui peuvent avoir favorisé son développement, ou au moins l'entretenir.

Les moyens hygiéniques viennent ensuite en première ligne ; ce sont tous ceux que nous avons indiqués en parlant de l'anémie. L'alimentation, l'habitation dans un lieu convenable, les vêtements de laine sur la peau, un exercice convenable, etc.

Mais en même temps que ces indications, il y en existe d'autres ; car seuls tous ces moyens échoueraient dans la plupart des cas de chlorose ; nous allons les examiner successivement.

Fer. — Le fer est-il indispensable dans le traitement de la chlorose ? Première question qui mérite d'être examinée avec soin.

Fœdisch, le premier peut-être, avança que le fer n'était pas indispensable pour reconstituer les globules de sang, et qu'il agissait plutôt comme tonique sur la membrane muqueuse de l'estomac, en favorisant la digestion et l'assimilation, et produisant ainsi d'une manière directe la guérison de la chlorose.

Presque à la même époque, M. Jolly, dans un article imprimé dans la *Revue médicale*, 1839, sur la chlorose, insiste plus fortement sur cette idée que le fer n'était point indispensable pour le traitement de cette maladie. Je retranscris ce passage qui a été un peu trop oublié :

« Si le fer était la cause naturelle de la coloration du sang et si son absence était la cause nécessaire de l'état chlorotique, il deviendrait indispensable de traiter cette maladie avec du fer. Sans fer, il n'y aurait plus de salut pour aucune maladie. Or il n'en est point ainsi. On n'a pas toujours eu recours aux préparations martiales, et les chlorotiques, qui depuis des siècles ont subi l'application des doctrines médicales de leur temps, n'ont pas pour cela été vouées à une mort inévitable. On voit tous les jours des malades guérir sans traitement ; car il est encore des personnes qui respectent les pâles couleurs comme le prélude naturel de la révolution nubile, et je ne parle pas de ceux qui guérissent malgré les émissions sanguines employées contre l'aménorrhée qui accompagne ordinairement l'état chlorotique (1). »

Depuis, beaucoup de médecins en France et à l'étranger ont partagé cette opinion. J'avoue que mes observations me portent tout à fait à incliner vers elle ; j'ai vu tant de jeunes chlorotiques résister à l'emploi des ferrugineux continués pendant de longues années, j'en ai également vu tant d'autres guérir sans l'emploi du fer, que mes convictions relativement à l'ac-

(1) Jolly, *Du siège et du traitement de la chlorose* (*Revue médicale*, décembre 1839, p. 305).

tion thérapeutique de ce médicament sont fortement ébranlées; sans doute la question n'est pas encore complètement résolue, mais on possède beaucoup de documents capables de l'éclairer. On doit au moins admettre que si la chlorose guérit par l'emploi du fer, ce qui n'est pas douteux, elle peut aussi guérir sous l'influence d'autres médications. Ce sont ces médications que nous allons maintenant étudier avec soin; nous commencerons par le fer, et, pour être plus impartial, nous nous placerons tout à fait au point de vue de ceux qui regardent son emploi comme indispensable pour la guérison de la chlorose, et qui admettent que ce médicament jouit de la propriété de reconstituer directement les globules du sang.

Nous examinerons ensuite les médications suivantes: le quinquina, les bains sulfureux, l'hydrothérapie, les bains froids et les bains de mer, les bains d'eaux minérales naturelles.

Si l'on considère le fer comme exerçant une action reconstituante spéciale sur les globules du sang, la première question à discuter est celle de savoir quelle est la préparation de fer qu'il faut employer de préférence?

C'est une question que les beaux travaux de M. Mialhe et de Quevenne permettent de discuter, et dans l'examen desquels on peut, grâce à leurs recherches, apporter une grande précision.

Nous adopterons l'ordre suivant:

1° Toutes les préparations de fer peuvent-elles reconstituer les globules? Non. Le cyanure double de potassium et de fer d'une part, et de l'autre le sulfo-cyanure de potassium et de fer, ne jouissent pas de cette propriété. Ces préparations introduites dans l'organisme sont éliminées par les urines, ce qui n'a pas lieu, du moins de la même manière, pour les autres préparations ferrugineuses. M. Mialhe, et je crois qu'il a raison, explique ainsi ce résultat: « Ces préparations, une fois absorbées, dit-il, ne sont pas décomposables par les alcalis du sang, condition indispensable pour que les préparations ferrugineuses jouissent du pouvoir reconstituitif. »

En deuxième lieu, nous rangerons toutes les préparations ferrugineuses très astringentes ou même caustiques, comme le perchlorure de fer; il est évident qu'en raison de leur action locale, elles ne sauraient être employées, ou du moins il faut qu'elles soient étendues dans une très forte proportion d'eau.

2° Parmi toutes les préparations ferrugineuses conseillées, quelle est ou quelles sont celles qui doivent être employées?

Ici les recherches de Quevenne et de M. Mialhe vont nous servir de guide.

Des préparations de protoxyde et des préparations de peroxyde de fer. — Pour beaucoup de médecins, et en particulier pour M. Bouchardat, les préparations de protoxyde sont les seules qui jouissent des pouvoirs reconstitutifs. On doit à M. Mialhe d'avoir démontré d'une manière irrécusable que toutes les préparations de protoxyde et de peroxyde, donnant naissance dans l'organisme à des composés ferrugineux susceptibles d'être décomposés par les alcalis du sang, sont également propres à reconstituer les globules.

On ne peut dire si dans l'organisme les composés de protoxyde passent à l'état de peroxyde, ou si les composés de peroxyde passent à l'état de protoxyde pour jouir de cette propriété reconstitutive: peu importe; le seul fait évident est l'action égale des uns et des autres, action égale que la loi de M. Mialhe formule parfaitement et qui est si exacte.

Des préparations insolubles et des préparations solubles. —

A. *Préparations insolubles.* — Elles sont nombreuses. Tels sont: fer réduit par l'hydrogène, limaille de fer, sous-carbonate de fer, pilules de Vallet (carbonate de protoxyde de fer), pilules de Blaud (carbonate ferroso-ferrique), éthiops martial (oxyde ferroso-ferrique), safran de mars apéritif (peroxyde de fer anhydre), cyanure ferroso-ferrique (bleu de Prusse), surtout celui du commerce qui contient de l'oxyde de fer.

Les recherches de Quevenne relativement au fer réduit ont beaucoup éclairé la question, de même que pour les autres composés insolubles. Ces préparations, introduites dans l'estomac,

sont attaquées par les acides du suc gastrique, et il se forme une très petite quantité de sel soluble de fer. Sont-ce des chlorures ou des lactates ? La question n'a pas été élucidée.

La partie non transformée passe dans l'intestin grêle, puis dans le gros intestin, s'y mêle aux matières fécales et est éliminée au dehors. Quant à la partie soluble (sel soluble de fer), elle est absorbée et portée dans le sang, où elle jouit du pouvoir reconstituitif. D'après M. Mialhe, elle agit en vertu de sa décomposition par les alcalis du sang, et l'oxyde de fer, entrant dans des combinaisons inconnues et mystérieuses, amène la reconstitution des globules. Nous ne pouvons démontrer ces transformations, et ce qui se passe dans cette circonstance restera probablement toujours un mystère.

De toutes ces préparations, le fer réduit par l'hydrogène est, d'après les recherches de Quevenne, celui qui laisse absorber le plus de fer et qui agit le mieux. Nous consentons à admettre cette conclusion; car ses expériences sont très bien et très consciencieusement faites.

Les préparations insolubles, qui du reste, à l'exception peut-être du bleu de Prusse, sont toutes très bonnes, ont cependant cet inconvénient sérieux, de ne pouvoir être actives qu'à l'instant où du suc gastrique existe dans l'estomac, c'est-à-dire à l'instant des repas; administrées en dehors, elles sont tout à fait inutiles. Elles se prescrivent à une dose de 1 à 2 grammes dans les vingt-quatre heures, et peuvent se donner soit en nature, soit en pilules.

B. Préparations solubles. — Les unes sont à base de protoxyde: ce sont le citrate de protoxyde de fer, le lactate de protoxyde de fer, le sulfate de protoxyde de fer, le proto-iodure de fer. Les préparations à base de peroxyde de fer sont: le citrate de peroxyde de fer, le tartrate de peroxyde de fer, le tannate de peroxyde de fer, le tartrate ferrico-potassique (tartrate de peroxyde de fer et de protoxyde de potassium).

Toutes ces préparations sont bonnes, et doivent leur action à leur solubilité.

Voici, d'après les recherches de M. Mialhe et de Quevenne, ce qui se passe dans leur emploi:

Le sel soluble introduit dans l'estomac est immédiatement décomposé en partie par les matières animales organiques qu'il y trouve. La partie précipitée et combinée avec la matière organique passe dans les intestins grêles, et de là dans le gros intestin, où elle se mêle aux excréments pour être éliminée avec eux. La partie des sels solubles non décomposée est absorbée et passe dans le sang, où elle subit l'influence des alcalis comme dans le cas précédent.

L'avantage de ces préparations solubles est d'agir en dehors de la digestion, et sans qu'il soit besoin que du suc gastrique se trouve dans l'estomac.

Elles s'administrent à la dose de 1 à 2 grammes, et peuvent être données sous forme de sirop, de dragées, de pastilles, de pilules, etc.

De toutes ces préparations, il en est une qui possède une supériorité très grande, et l'on doit à M. Mialhe de l'avoir démontrée d'une manière incontestable: c'est la tartrate ferrico-potassique; tels sont ses avantages, reconnus même par Quevenne, qui toutefois plaçait au-dessus le fer réduit par l'hydrogène:

1° Le tartrate ferrico-potassique est soluble; on peut l'administrer à la plus haute dose, car, d'après Quevenne, il faut aller depuis 5 jusqu'à 7 grammes de ce sel pour produire des effets morbides; tandis que pour avoir les mêmes effets, il ne fallait, d'après le même expérimentateur, que les doses suivantes des sels ci-dessous:

Fer réduit.....	1 à 2 grammes.
Protocarbonate...	2 —
Sulfate de fer....	3 —
Lactate de fer....	3 —

C'est donc le tartrate ferrico-potassique qui est supporté par l'économie à la dose la plus considérable.

2° Le tartrate ferrico-potassique est celui qui précipite le moins par les matières organiques du tube digestif.

3° Il a une saveur peu forte.

4° La partie précipitée dans l'estomac et passée dans l'intestin grêle se trouve en présence d'alcalis qui la revivifient, et permettent ainsi à une nouvelle partie de ce sel revivifié d'être absorbée à la partie supérieure de l'intestin grêle. C'est le seul sel de fer qui jouisse de cette propriété, et c'est là surtout ce qui fait sa grande supériorité ; car tous les autres, sans exception, une fois passés dans les intestins grêles, sont des corps inertes. Le tartrate ferrico-potassique s'administre sous plusieurs formes : en *sirop*, qui n'a pas un goût très désagréable : chaque quantité de 30 grammes de sirop en contient 1 gramme ; en *pilules* : chaque pilule contient 25 centigrammes de tartrate. On pourrait en faire toute autre préparation.

Une bonne préparation est une eau ferrée au tartrate ferrico-potassique : elle se fait en dissolvant 1 gramme de tartrate dans une bouteille d'eau.

Une autre excellente préparation est la réunion dans la même formule de l'iodure de potassium et du tartrate ferrico-potassique ; on en fait un sirop iodo-ferré ou une eau iodo-ferrée, dont M. Mialhe a donné de bonnes formules. Quant au sirop d'iodure de fer, on doit à M. Mialhe la démonstration d'un fait curieux : c'est que l'iodure de fer n'agit uniquement que par son fer et nullement par son iode ; l'iodure de fer, en pénétrant dans le sang, est décomposé par les alcalis de ce liquide, le fer y reste, et l'iode forme un iodure alcalin qui s'élimine par les urines. En résumé, dans le traitement de la chlorose, la préparation de fer que je conseille d'employer de préférence est le tartrate ferrico-potassique, soit sous forme pilulaire, soit *en dissolution* dans l'eau à l'état d'eau ferrée (1 à 2 grammes par litre).

Malgré ma profonde conviction que la chlorose peut guérir sans l'emploi des préparations ferrugineuses, je n'en suis pas moins convaincu que ces médicaments sont d'un grand secours dans le traitement de cette maladie ; excellents toniques, ils exercent bien souvent une action favorable sur les gastralgies

chlorotiques anciennes ; ils augmentent les forces et aident puissamment l'action des moyens hygiéniques et des autres médications dont il va être question. Je ne voudrais donc pas que l'on conclût de tout ce que je viens de dire qu'il faut y renoncer ; loin de là, je suis d'avis qu'il faut toujours en administrer aux chlorotiques, seulement je pense qu'il ne faut pas se borner à cette seule médication.

Préparations de quinquina. — Les diverses préparations de quinquina sont très souvent employées avec succès dans la chlorose. L'extrait mou et l'extrait sec de quinquina, la décoction aqueuse, mais surtout le vin de quinquina, sont des médicaments excellents, et qui contribuent puissamment à la guérison de cette maladie. Sans contredit ce serait une grave erreur de croire que le quinquina et ses diverses préparations puissent guérir seuls la chlorose. Je ne pense pas qu'il y ait des médecins qui professent une semblable opinion, mais ce qu'on peut dire c'est que le quinquina aide puissamment au traitement de la chlorose, et contribue certainement à en abrégier la durée. Il exerce surtout un effet favorable sur l'appétit, les gastralgies et les sécrétions gazeuses, si faciles à se produire et si fatigantes pour les malades.

J'ai l'habitude d'administrer tous les jours aux jeunes chlorotiques, de 30 à 60 grammes de vin de quinquina, préparation qui en pareil cas m'a semblé le mieux réussir.

Médication hydrothérapique. — La médication hydrothérapique est une de celles qui peuvent être employées avec le plus de succès contre la chlorose.

M. le docteur Basset, actuellement médecin des eaux de Saint-Nectaire, et alors mon interne, a publié le résultat des expériences que j'avais faites dans mon service relativement à l'emploi de la médication hydrothérapique dans la chlorose. 19 jeunes filles, chlorotiques à un haut degré, soumises au traitement hydrothérapique le plus simple (douches en pluie froide et douches en jet), ont toutes guéri dans un espace de

temps qui n'a pas atteint six semaines pour celles qui ont le plus résisté.

M. Fleury, d'après les indications duquel j'avais songé à appliquer la médication hydrothérapique dans la chlorose, l'avait déjà employée avec succès et préconisée contre cette affection. Je suis tellement persuadé de l'heureuse efficacité de l'hydrothérapie dans cette maladie, que j'ai renoncé à tout autre traitement dans mon service à l'hôpital, et que je n'ai pas encore eu de revers. Je prescriis, il est vrai, simultanément les préparations ferrugineuses et le quinquina pour abréger la durée du traitement.

Il est presque inutile d'ajouter que dans les 19 observations publiées par M. Basset on n'avait administré aucun médicament ferrugineux. Si l'on était parfaitement libre dans la pratique civile de traiter, comme on le désire, les jeunes chlorotiques, je n'hésiterais pas à employer l'hydrothérapie, convaincu que nulle autre méthode ne pourra les ramener aussi rapidement à la santé. Quant aux procédés à suivre et aux précautions à prendre, le lecteur voudra bien consulter l'ouvrage de M. Fleury et le mémoire de M. Basset (1).

Bains de rivière froids. — En l'absence de l'hydrothérapie, les bains de rivière froids sont d'une grande utilité dans le traitement de la chlorose. Combinés avec les autres moyens hygiéniques, ils favorisent certainement la guérison de la maladie; je connais même une jeune fille qui a été guérie d'une chlorose intense sans l'emploi du fer et à la suite de bains de rivière nombreux pris pendant tout un été.

Les bains de rivière employés pour combattre la chlorose doivent être de courte durée, on doit surveiller avec soin le développement de la réaction.

Bains de mer. — Les bains de mer sont encore bien plus

(1) Basset, *Traitement de la chlorose par l'hydrothérapie*, in *Annales de la Société d'hydrologie médicale*, t. IV, 1857-1858, p. 438.

efficaces que les bains de rivière, et on voit tous les jours des chloroses guérir par leur emploi sagement combiné. Nous ne saurions donc trop conseiller leur emploi dans cette maladie; il faut, en général, au moins une saison de six semaines pour pouvoir compter sur un succès durable.

Bains d'eaux minérales naturelles. — Plusieurs espèces d'eaux minérales naturelles ont été et sont encore employées tous les jours avec succès dans le traitement de la chlorose; dans cette affection plus encore que dans l'anémie, on peut les considérer comme un moyen adjuvant puissant, et qui à lui seul amènera la guérison de la maladie.

Les *eaux minérales sulfureuses* sont très souvent conseillées aux jeunes chlorotiques, et leur usage est en général suivi d'une grande amélioration, sinon d'une guérison complète. Toutes les eaux sulfureuses agissent dans le même sens, c'est-à-dire en produisant une stimulation dans tout l'organisme; elles n'ont sous ce rapport aucune spécificité d'action comme dans l'herpétisme.

Eaux salées. — Les eaux salées provenant des sels gemmes, telles que Kreuznach, Nauheim en Allemagne, Salins en France, exercent sur la chlorose une action aussi favorable que les eaux sulfureuses. C'est encore en vertu d'une action stimulante et qui n'a rien de spécifique que les eaux salines agissent.

Eaux ferrugineuses. — Ce sont surtout les eaux ferrugineuses que l'on doit conseiller aux jeunes filles chlorotiques, et on voit bien souvent des guérisons complètes et radicales opérées sous leur influence. Malheureusement les eaux ferrugineuses les meilleures, telles que Schwalbach, Spa, Pyrmont, etc., se donnent surtout en boisson et très peu en bains, ce qui prive les malades d'un moyen d'action énergique.

Toutes les eaux minérales, du reste, n'agissent pas seulement par l'influence stimulante qu'elles exercent sur l'organisme entier; il faut tenir compte de l'absence de séjour habituel, du genre de vie différent, des nouvelles habitudes que l'on contracte, de la respiration d'un air plus pur, des promenades,

des distractions de tout genre qu'on trouve en général aux eaux, et qui peuvent favoriser la guérison.

Dans le traitement de la chlorose les divers moyens hygiéniques sont d'une indispensable nécessité et peuvent même quelquefois produire seuls la guérison. Je me bornerai ici à rappeler les indications suivantes : un air pur, le soleil et le séjour à la campagne, l'habitation dans un lieu spacieux, aéré et sans humidité, l'exercice le plus possible, soit à pied, soit à cheval, soit en voiture ; des exercices gymnastiques modérés, un régime fortifiant, des viandes rôties et du vin pur en petite quantité de préférence à toute autre alimentation ; les distractions et le contentement d'esprit. Tous ces moyens aident puissamment à la guérison complète de la chlorose.

APPENDICE STATISTIQUE.

Je pense qu'il sera intéressant pour le lecteur de lui communiquer les résultats statistiques qui ont été obtenus par deux de mes élèves, M. Ball, interne distingué des hôpitaux, et M. le docteur Portalier, et qui sont relatifs à deux sujets que je les avais priés d'étudier.

Les premiers résultent du travail de M. Ball que je ne saurais trop remercier pour l'exactitude et le soin qu'il a mis dans leur étude. Ils sont le dépouillement de l'analyse anatomique de 100 utérus de femmes mortes dans mon service dans le cours de l'année 1858, et qu'il a étudiés avec le plus grand soin.

Les seconds, recueillis par M. Portalier, sont le résultat de l'analyse de 50 cas d'affections utérines traitées par moi dans mon service, du 1^{er} janvier au 1^{er} juillet 1858.

ARTICLE I. — Considérations d'anatomie générale et pathologique résultant de l'analyse anatomique de 100 utérus recueillis chez des femmes ayant succombé aux maladies les plus diverses.

Je base ces considérations, ainsi que je l'ai dit, sur les résultats obtenus par M. Ball.

§ 1. Dimensions de l'utérus.

Toutes les mesures ont été prises à l'extérieur et sur la paroi antérieure. Le diamètre transversal a été mesuré entre les deux insertions des ligaments larges.

	Moyenne.	Minimum.	Maximum.
Diamètre transversal.....	0,051	0,025	0,085
Hauteur verticale du corps....	0,044	0,021	0,070
Hauteur verticale du col....	0,027	0,003	0,090
Épaisseur des parois du corps..	0,013	0,005	0,035
Épaisseur des parois du col...	0,008	0,004	0,024
Épaisseur de l'orifice externe.	0,011	on ne peut admettre de stylet (7 cas).	0,025

§ 2. Influence de l'âge.

Sur ces 100 utérus, 42 ont été recueillis sur des sujets dont l'âge était inconnu.