

SECTION V

IRRITATIONS RÉFLEXES. — CHLOROSE

CHAPITRE PREMIER

IRRITATIONS RÉFLEXES PAR SUITE DE DÉSORDRES DANS LA MENSTRUATION
ET D'AFFECTIONS UTÉRINES (1)

Je me propose de décrire les irritations réflexes qui se produisent sous l'influence de troubles fonctionnels ou d'une maladie existante, afin de pouvoir les rapporter à leurs véritables causes. Ces troubles sont nombreux; souvent ils nous sont présentés comme la seule maladie, et ils nous donnent ainsi la preuve frappante du rôle important que joue le système utérin dans l'organisation de la femme. Plus que tout autre organe, l'utérus, pendant sa période d'activité, peut être regardé comme le centre de la vie. Si l'on ne tient pas compte de ce fait, l'on n'arrivera pas à se faire une idée juste des affections utérines.

ARTICLE PREMIER

IRRITATIONS QUI SEMBLENT SE RAPPORTER AUX TROUBLES DE LA MENSTRUATION

J'examinerai d'abord les irritations réflexes qui semblent se rapporter surtout aux troubles de la menstruation, et qui ont été si bien décrites par Thomas Addison (2), Marshall Hall (3) et autres. J'examinerai ensuite celles qui se rapportent à des affections plus graves.

Ces irritations réflexes se développent peu à peu dans la plupart des cas. Ce sont des maux de tête, une langueur générale, des douleurs dans les reins, un malaise dans la région utérine, la défaillance, la perte d'appétit. La malade peut rester dans le même état pendant longtemps avec quelques améliorations passagères; mais finalement, si les fonctions utérines ne se rétablissent pas, la santé devient de plus en plus mauvaise,

(1) John Scott, *Observations on the irritable uterus* (*Edinb. Journal*, 1834, n° 121). — Gérard, *Uéralgie* (*Annales de thérapeutique*, juillet 1846). — Malgaigne, *Néuralgie du col de l'utérus* (*Revue médico-chirurg.*, avril 1848). — Mackenzie, *On irritable uterus* (*London Journal*, mai 1850).

(2) Addison, *Observations on disorders of females connected with uterine irritation*.

(3) Marshall Hall, *Commentaries on some of the important diseases of females on the disorders incident to female Youth*, p. 1, 15, 41, etc. 2^e édit. London, 1830.

et l'on trouve des symptômes locaux aussi bien que des symptômes généraux, que nous allons maintenant passer en revue. Parmi les symptômes locaux, les plus saillants sont, par ordre de fréquence :

I. *Douleur de tête*. — Elle siège quelquefois dans le front, souvent dans la partie postérieure de la tête; fréquemment elle existe sans aucune cause apparente; elle est très-intense, devient plus vive avec la lumière et le bruit, et n'est que peu modifiée par les remèdes qu'on emploie.

II. *Douleur sous le sein gauche*. — Cette douleur est caractéristique; elle occupe constamment la même place, un peu en dehors du cœur, dans une étendue à peu près de la largeur de la main. Elle n'augmente pas par les grandes inspirations; quelquefois il y a de la sensibilité à la pression. L'intensité de cette douleur varie beaucoup. Dans beaucoup de cas, il y a de la toux, quelques palpitations légères ou, pour parler plus correctement, la conscience du mouvement du cœur. L'examen au stéthoscope ne révèle aucun phénomène morbide. Par suite de la localisation de la douleur, on a souvent cru à une inflammation de la rate ou de la plèvre, et le traitement était dirigé en conséquence. Addison rapporte le siège de l'affection au cardia. Cette opinion est discutable; mais, sans aucun doute, on peut admettre que la maladie n'est en rien inflammatoire.

III. *Douleur en arrière au niveau du coccyx, ou plutôt à moitié chemin entre le pubis et le sacrum*. — Elle s'étend jusque dans les reins, devient plus forte par la position debout, et, quand elle est intense, n'est pas diminuée par la position couchée. Chez une de mes malades, cette douleur alterne avec un violent mal de tête. Quand la douleur du coccyx diminue, elle éprouve un engourdissement et une sensation pénible dans les régions dorsale et cervicale de l'épine, et alors le mal de tête commence. Quand cette métastase de la douleur s'est produite, les apophyses épineuses des vertèbres deviennent sensibles à la pression.

IV. *Sentiment de constriction dans la poitrine avec la sensation de la boule hystérique*.

Ces quatre symptômes sont de beaucoup les plus fréquents.

De temps à autre, il s'en manifeste cependant d'autres encore, qu'Addison a décrits avec soin. Ce sont :

V. *Douleur au-dessous du rebord des côtes du côté gauche*. — Cette douleur est tantôt limitée à un seul point, tantôt s'étend depuis le scrobicule du cœur jusqu'aux reins. Elle augmente parfois dans les grandes inspirations, et devient presque toujours plus vive par la pression. Elle se fait quelquefois sentir jusque dans le dos, rarement jusqu'à la pointe du scapulum gauche; elle est constante ou intermittente, et pendant les rémissions elle est remplacée par un sentiment de tension ou de plénitude, et accompagnée souvent d'une pâleur remarquable de toute la personne. Il est difficile de fixer exactement le siège de cette douleur: ce peut être

le colon ou le duodenum ; ce n'est pas toujours une affection inflammatoire du foie, ainsi qu'on pourrait le croire.

VI. *Douleur dans le colon descendant.*

VII. *Douleur dans le colon ascendant.* — Sur ces différents points, la douleur est très-variable comme intensité, elle s'interrompt pendant des journées entières ou même pendant des semaines; elle est plus forte quand il y a de la flatulence des intestins.

VIII. *Douleur affectant tout l'abdomen en général.* — Cette douleur est, en réalité, une espèce de névralgie qui simule parfois la péritonite, et dont elle ne peut être distinguée que par l'absence des autres symptômes.

IX. *Douleur dans l'estomac.* — De temps en temps, ces deux derniers symptômes sont soulagés par la pression ; souvent, au contraire, ils deviennent plus marqués par la même cause.

X. *Douleur dans la région des reins,* s'étendant quelquefois le long des artères jusqu'à la vessie, et dans ce cas il peut y avoir de la dysurie.

J'ai souvent vu des malades sujettes à de la diarrhée accompagnée d'une douleur poignante des intestins.

Tels sont les principaux symptômes locaux de cette affection protéiforme : l'une ou l'autre de ces complications existe presque toujours avec les symptômes généraux, et il faut apporter dans le diagnostic la plus grande délicatesse, pour ne pas croire à l'inflammation des divers organes. Ajoutons que les fonctions organiques sont affaiblies, que la sensibilité est émue, l'activité intellectuelle est déprimée ; que les malades deviennent chagrines, indifférentes et moralement affaissées. Si nous examinons l'état du tube digestif, nous voyons que l'appétit devient languissant, que les intestins n'agissent plus régulièrement : tantôt il y a de la constipation, tantôt de la diarrhée ; la peau est pâle, livide, généralement couverte d'une sueur gluante ; les muscles deviennent mous et flasques. Hall a décrit des gerçures des lèvres et une fragilité remarquable des ongles. Dans ces cas graves et chroniques, il y a un cercle noir autour des yeux.

ARTICLE II

IRRITATIONS RÉFLEXES DE LA DEUXIÈME CLASSE

Les irritations réflexes de la deuxième classe, c'est-à-dire celles qui résultent de maladies mieux définies, sont les suivantes :

I. *Irritabilité de la vessie.* — J'en ai déjà parlé en détail ; elle peut être portée assez loin pour faire croire à une maladie de ce viscère.

II. *Irritation des ovaires.* — La malade accuse, au niveau de l'un des ovaires, un sentiment de malaise qui va quelquefois jusqu'à la douleur. Cette sensation disparaît pendant la nuit pour reparaitre plus ou moins pendant le jour. Elle peut augmenter avec la marche ou la station debout et s'accompagne d'un sentiment de plénitude ; elle augmente légèrement

à la pression ; il n'y a, du reste, ni hypertrophie, ni tuméfaction de l'organe. Quand, par le vagin, on peut atteindre jusqu'à l'ovaire, on ne trouve pas de fluctuation. Cette irritation réflexe coïncide plus fréquemment que toute autre avec les cas d'inflammation et d'excoriation. Dans la dysménorrhée pendant le cours d'une période menstruelle, cette douleur existe fréquemment, mais généralement elle disparaît dès que les règles sont finies. Je me suis bien trouvé, après le traitement local nécessaire, de laisser dans le vagin un suppositoire avec deux ou trois centigrammes de morphine ou même d'en introduire un d'emblée : il n'y a point de traitement local à faire. Il est à remarquer que l'opium ou ses succédanés administrés par le vagin font toujours leur effet.

III. *Douleur dans le pied ou le genou* limitée à ces régions ou s'étendant depuis le bassin jusqu'à l'extrémité des nerfs cruraux et sciatiques. — J'ai connu des malades qui avaient une douleur très-vive dans le pied ou le genou et ne pouvaient marcher. Quelquefois cette douleur est constante ; d'autres fois elle est intermittente, mais reparait par paroxysmes violents. En apparence, ce n'était qu'une simple névralgie locale ; mais, heureusement, d'autres symptômes avaient appelé l'attention sur la matrice, que l'on trouva enflammée et ulcérée. Une fois l'utérus guéri, la douleur réflexe avait disparu. On peut en dire autant des douleurs qui siègent le long des nerfs cruraux et sciatiques. Je me souviens d'une malade qui fut envoyée à un médecin de la ville comme étant atteinte d'une simple douleur sciatique. Je fus consulté à cause de quelque peu de fleurs blanches, et je trouvai une petite ulcération que je guéris ; à mesure que la guérison s'effectuait, la douleur sciatique disparaissait. J'ai vu une autre femme chez laquelle la douleur s'étendait le long des nerfs cruraux jusqu'à la face dorsale du pied. Les mouvements, le sommeil et, enfin, la santé générale en étaient troublés. Pour faire disparaître cette douleur si violente, il suffit de guérir une petite ulcération du col. Il resta seulement l'hypertrophie et un état congestif qui ont dû, je n'en doute pas, donner lieu à des rechutes. Les cas de ce genre sont si nombreux et l'action réflexe est si évidente que je ne manque jamais de faire un examen au spéculum. Remarquons, en passant, que ces irritations réflexes graves ne se rencontrent presque jamais chez les femmes non mariées, jamais chez les jeunes filles ; si cela se présentait, cependant, j'hésiterais à conseiller un examen au spéculum au moins avant d'avoir tenté tous les autres moyens.

IV. *Chaleur et malaise ou douleur dans l'abdomen.* — Ce symptôme est complètement différent des douleurs poignantes intestinales dont nous avons parlé ; la douleur ne siège pas non plus dans l'utérus ; elle est au-dessus du pubis, à peu près sur la ligne médiane, mais s'irradie en dehors de chaque côté. Chez quelques femmes, c'est une douleur aiguë ; mais, le plus souvent, ce n'est qu'un sentiment désagréable de chaleur. Ce malaise dure plus ou moins longtemps et disparaît ensuite avec la lé-

sion qui en avait été la cause. En pareil cas, je me suis bien trouvé des suppositoires de morphine.

V. *Douleur et tuméfaction des seins.* — J'ai rencontré cet accident principalement dans les cas d'inflammation et d'excoriation du col, surtout aux époques menstruelles.

VI. Enfin, quelques-unes des irritations réflexes moins graves, et dont nous avons parlé dans la première partie de ce chapitre, viendront souvent compliquer les irritations réflexes plus sérieuses.

Le but que l'on doit se proposer est d'atténuer et, si c'est possible, de faire disparaître la cause première du mal; suivant le genre de lésion on n'aura qu'à se reporter aux divers traitements que nous avons indiqués précédemment.

Cependant, outre le traitement spécial contre les désordres utérins, il peut y avoir quelque chose à faire contre ces symptômes secondaires. Dans le but d'obtenir un soulagement temporaire, on a souvent fait usage de la saignée; mais ce moyen doit plus que tout autre être condamné: en dehors du peu de profit que l'on en retire, la saignée jette les malades dans un état d'épuisement, dans un état d'anémie chlorotique, et le plus ordinairement après un répit de quelques heures ou de quelques jours, la douleur n'en reparaît pas moins dans toute son intensité. La meilleure marche à suivre est d'appliquer sur le siège du mal des dérivatifs tels que sinapismes, vésicatoires volants, etc., en les renouvelant de temps en temps. Il faut surveiller tout particulièrement l'estomac et les intestins. On peut d'abord administrer un léger purgatif, et plus tard l'aloès combiné avec une préparation ferrugineuse. Dans quelques cas, la belladone, l'opium et la jusquiame seront employés avec succès.

CHAPITRE II

CHLOROSE

Nous en arrivons maintenant à considérer le trouble le plus grave que la santé générale puisse éprouver. C'est l'affection qui a été désignée sous le nom de *chlorose* ou *pâles couleurs*. C'est dans ce cas que l'on trouve surtout ce grand nombre d'accidents divers que nous avons décrits. Dans la chlorose, les désordres fonctionnels sont graves, surtout en ce qui regarde les sécrétions; la malade se trouve exposée à toutes les conséquences de l'anémie.

[[La *chlorose* et l'*anémie*, confondues par un certain nombre d'auteurs, doivent aujourd'hui être nettement séparées. L'anémie est un symptôme seulement, commun à plusieurs maladies aiguës et chroniques, tandis que la *chlorose* est une entité morbide propre aux femmes et principa-

lement aux jeunes filles et liée le plus souvent aux fonctions utérines, à la puberté.

Pour Bouillaud l'*anémie* serait la perte ou la diminution qu'a subie la masse du sang par une hémorrhagie ou toute autre cause sans que la composition du sang soit changée; l'*hydrémie* serait un état d'altération par suite duquel le sang contiendrait une plus forte proportion d'eau et moins de parties plastiques, c'est du sang appauvri et moins riche; la *chlorose* serait cet état dans lequel, la quantité de la partie séreuse ou aqueuse du sang restant la même ou à peu près, la quantité de la partie plastique, c'est-à-dire de la partie qui constitue le caillot, spécialement la matière dite colorante et le fer qu'elle contient (globules), est diminuée. La difficulté de séparer absolument ces états l'un de l'autre dans quelques cas a conduit Bouillaud à employer le mot de *chloro-anémie*.

Sée considère la chlorose comme une anémie globulaire survenue en raison des besoins nutritifs que réclament les fonctions de reproduction et d'accroissement, et M. Jaccoud la définit: *une anémie globulaire essentielle* (1).

Dans la chlorose, le nombre des globules sanguins est non-seulement diminué, mais de plus ces globules subissent une certaine altération, et l'on peut dire avec M. Jaccoud: « l'altération caractéristique n'est plus seulement une absence relative des globules; les *hématies restantes* sont *malades elles-mêmes*, et, en fait, on peut dire que les globules sont *chlorotiques*. De là la possibilité qu'un individu soit profondément chlorotique avec une diminution numérique très-faible des hématies (2). »]]

§ I. — Causes.

Quelques auteurs ont attribué la chlorose à l'état anémique produit par la mauvaise nourriture, les maladies diverses, les pertes de sang, et enfin l'inertie de l'utérus.

Roche (3) regarde la chlorose comme étant généralement produite par des troubles menstruels, bien qu'une maladie semblable ait été observée, dit-il, chez des hommes. Lisfranc (4) admet l'influence de cette fonction et cite 26 observations de M. Blaud, de Beaucaire (5), parmi lesquelles il y a sept jeunes filles de onze à dix-sept ans. Chez quinze de ces femmes, les règles se reproduisaient régulièrement, mais le sang était très-pâle. Cabanis (6) assigne comme cause à la chlorose la langueur et l'inertie des organes génitaux et l'action insuffisante ou irrégulière de ces organes

(1) Jaccoud, *Traité de pathologie interne*, t. II, p. 820. 1871.

(2) *Id.*, t. II, p. 826.

(3) Roche, *Dict. de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1830, t. V, p. 231.

(4) Lisfranc, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1836, p. 217.

(5) Blaud, *Revue médicale*, 1832, t. I, p. 387.

(6) Cabanis, *Rapports du physique et du moral*. Édition L. Peisse. Paris, 1814, p. 228.

sur les fonctions de nutrition et de circulation. Blundell semble regarder la maladie comme étant due à un défaut d'équilibre dans la circulation. Fox la rapporte à une maladie du foie. Ashwell (1), alors attaché au service d'accouchement, a publié un mémoire très-bien fait sur la chlorose et ses complications.

L'auteur ne regarde pas la chlorose comme un résultat de l'aménorrhée; mais, au contraire, comme une cause fréquente de cette maladie, ou du moins comme étant intimement liée avec cette affection. Il la définit un trouble particulier de la santé générale, qui se rencontre le plus souvent à l'époque de la puberté. La chlorose commence cependant longtemps avant cette époque, et même elle peut être la cause du retard des règles. En somme, elle constitue un état de l'organisme qui est antérieur à la menstruation et qui se modifie suivant que cette fonction est plus ou moins bien établie. Le déclin de la santé, la prédisposition aux tubercules ne sont pas considérés par Ashwell comme le résultat d'une faible constitution dans l'acception générale du mot, ni comme la conséquence d'une menstruation imparfaite; pour lui la cause première de toutes ces altérations est la chlorose.

Henry Marsh (2) fait remarquer que, « en réalité, la maladie ne consiste pas dans une diminution de la quantité du sang, mais dans l'altération de la qualité de ce fluide et dans une diminution de consistance. En conséquence, les termes qui signifient une diminution dans la quantité du sang ne peuvent s'appliquer à la chlorose. Dans cette maladie, le sang subit une altération très-remarquable; sa pesanteur spécifique est moindre, le caillot est petit et ferme, le sérum est en quantité disproportionnée avec la fibrine, l'eau est en excès, les globules rouges sont en moins grande quantité que dans l'état normal; cependant, vus au microscope, ils paraissent parfaitement sains. Dans la majorité des cas, la fibrine est en quantité normale; elle a sa fermeté et sa résistance habituelles.

Les deux grands symptômes de cette maladie sont: l'absence ou l'imperfection de l'activité utérine et l'altération du sang; seulement il est difficile de dire quelle a été la première de ces deux lésions. Chez les hommes, quand une maladie semblable se déclare, il faut bien admettre l'altération du sang; mais, par suite même de la rareté de la chlorose chez les hommes et de sa fréquence chez les femmes, on est forcé d'accorder une grande influence au système ovarien ou utérin dans la production de cette maladie.

Suivant Cazeaux (3), une affection semblable se déclare chez les femmes enceintes. C'est à tort, selon lui, qu'on en a rapporté les symptômes à la pléthore.

(1) Ashwell, *Guy's hospital Reports*, n° 3, p. 530.

(2) Marsh, *Dublin Journal*, novembre 1846, p. 304.

(3) Cazeaux, *Archives générales de médecine*, mars 1850.

Des habitudes sédentaires favorisent la production de la chlorose ou peuvent même en être considérées comme la cause, par suite de leur influence funeste sur le système génital. On peut admettre que cette maladie est endémique dans les grandes villes manufacturières, et qu'elle sévit constamment parmi les domestiques que leurs fonctions tiennent sans cesse enfermés. L'abattement moral, les chagrins exercent encore une influence très-grande sur la production et le développement de cette maladie.

§ II. — Symptômes.

Comme exemple de ce que j'ai avancé, l'on voit non-seulement se produire des maux de tête intenses et répétés, mais encore la chorée, l'hystérie et l'apoplexie. Parfois une perte temporaire de mémoire, de la diminution dans la sensibilité, une torpeur générale; bref, tous les troubles fonctionnels qui se rapportent à une maladie organique.

Le système digestif et ses annexes sont également affectés; il y a de temps en temps des vomissements, des nausées constantes, de la dyspepsie avec toutes ses douleurs et ses accidents multiples; en un mot, tous les signes qui prouvent que les organes de nutrition et de réparation sont intéressés. Comme conséquence, il se produit une émaciation générale et les forces diminuent peu à peu.

L'équilibre dans la circulation est détruit, et, par suite, on voit des palpitations, des hémorrhagies fréquentes, qui viennent des poumons ou de l'estomac. Ces accidents accroissent encore l'état exsangue de la malade. Comme conséquence, on voit de l'œdème des extrémités ou une anasarque généralisée.

Quelquefois l'épanchement se produit dans les cavités, et, par suite, il arrive des cas de mort subite (1). Bouillaud (2) a décrit les diverses altérations des bruits du cœur chez les femmes chlorotiques. Il considère les palpitations chlorotiques comme une affection nerveuse du cœur, et il ajoute: « Les palpitations chlorotiques ou anémiques sont souvent, mais pas toujours, accompagnées d'un bruit de soufflet du cœur bien caractérisé, doux et en quelque sorte moelleux. Constamment, dans l'état chlorotique bien décidé, les artères d'un grand calibre et spécialement les carotides et les crurales, font entendre ces bruits variés qui tantôt imitent le ronflement de ce jouet connu sous le nom de diable, le sifflement ou le gémissement du vent qui traverse une serrure ou une fente étroite, le bourdonnement de certains insectes, le roucoulement plaintif de quelques oiseaux, etc. Depuis huit ans, j'ai rencontré cent et cent fois le phénomène dont il s'agit chez les chlorotiques et les anémiques. »

(1) Hall's *On chlorosis* (*Cyclop. of Practical medicine*).

(2) Bouillaud, *Traité des maladies du cœur*. Paris, 1835. — 2^e édition, Paris, 1841, t. II, p. 606. — *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1858-1859, t. XXIV, p. 501.

C'est à l'état anémique général que sont dues la pâleur particulière à la maladie et les attaques soudaines et violentes de diarrhée. La respiration est elle-même affectée, elle devient irrégulière, les inspirations sont plus longues que les expirations, le plus petit effort amène de l'oppression et une espèce de suffocation. Non-seulement toute la surface du corps est exsangue, mais la peau donne au toucher une sensation de mollesse et d'empatement, elle est rarement à la température normale, et elle est recouverte d'une sueur visqueuse et souvent froide. Les sens se ressentent de la perturbation, et, parfois, il y a même de l'amaurose.

Sans accuser la chlorose d'être la cause directe des maladies organiques, on comprend qu'elle jette les malades dans un état d'affaiblissement tel, qu'elles sont ensuite plus aisément atteintes par les plus funestes affections. Les exemples d'une terminaison fatale ne sont pas rares. J'ai observé, en pareille circonstance, les maladies organiques du cerveau et du foie; mais beaucoup plus ordinairement, c'est la phthisie qui vient mettre un terme aux souffrances des chlorotiques.

§ III. — Diagnostic.

Il n'y a pas à craindre de confondre la chlorose avec aucun autre état pathologique, excepté, toutefois, ceux qui résultent d'une perte de sang abondante : mais l'histoire de la malade fera disparaître toute obscurité. Nous devons encore apporter tous nos soins à distinguer les troubles fonctionnels, suite de chlorose, de ceux qui tiennent à l'inflammation : ce diagnostic est souvent difficile à établir. Il faut s'enquérir minutieusement de toute l'histoire de la malade, des suites qu'ont eues les précédentes attaques, comparer les signes et symptômes actuels avec ceux qui ont existé antérieurement. Dans le cas où l'on jugerait à propos de pratiquer une saignée, Marshall Hall pense que la saignée pourra éclairer le diagnostic sur le caractère inflammatoire ou non inflammatoire de l'affection, à la condition que l'on pratique l'opération dans la position assise ou dans la position debout. Dans le premier cas, on pourra tirer une grande quantité de sang sans amener ni syncope ni pâleur; dans le second, la moindre perte de sang amène des accidents; toutefois, il y a une objection très-sérieuse à faire à cette expérience, c'est qu'il est excessivement nuisible de tirer du sang à des chlorotiques.

§ IV. — Traitement.

Certains auteurs ont beaucoup vanté, pour presque tous les cas de chlorose, la médication purgative. Elle est assurément fort utile, mais son importance a été exagérée. L'aloès, combiné avec quelques préparations ferrugineuses, est un bon médicament; Hall prescrit des pilules composées à parties égales d'aloès et de sulfate de fer; Ashwell prescrit du fer ammoniacal; l'iodure de fer a été spécialement recommandé par Martin

Solon (1) et Ashwell (2). Cette dernière préparation semble surtout convenir aux malades de constitution scrofuleuse et sujettes aux engorgements ganglionnaires. On la donnera à la dose de dix centigrammes par jour dans un véhicule qui ne contienne ni tannin ni autre matière astringente. Chez quelques personnes l'iodure de fer produit des maux de tête, du vertige, des nausées, de la chaleur et une pesanteur à l'hypogastre; mais ces symptômes peuvent disparaître en faisant prendre conjointement un peu de carbonate de magnésie le soir, ou bien en diminuant la dose de l'iodure, ou, enfin, en le suspendant complètement. Blaud (3) a beaucoup recommandé le mélange suivant : du sulfate de fer et du sous-carbonate de potasse de chaque espèce 15 grammes, on réduit chaque substance séparément en poudre et on les mélange peu à peu, on ajoute un peu de mucilage de gomme adragante de manière à former une masse que l'on divise ensuite en quarante-huit paquets, on fait prendre un de ces paquets matin et soir, au bout de trois jours on en fait prendre un troisième dans le milieu de la journée, et l'on augmente ainsi d'un ou deux paquets tous les trois jours. Les effets de ce médicament sont surprenants au dire de Blaud; la santé se rétablit rapidement et les fonctions reprennent leur régularité. Adorne laisse de côté le carbonate de potasse. La formule suivante a été souvent employée avec succès :

℞ Sous-carbonate de fer.....	30 grammes.
Carbonate de soude.....	4 —
Poudre de noix muscade.....	8 —
Poudre de racine de réglisse.....	8 —
Sucre blanc.....	15 —
Poudre de colombo ou de gingembre.	4 —
Poudre de cannelle.....	4 —
Huile anisée.....	4 gouttes.

Mélangez dans un mortier.

La poudre est mieux conservée dans une bouteille de verre à large embouchure, bien bouchée, et on la prend avec une cuillerée à café.

Raciborski, Miquelard et Quevenne (4) préfèrent le fer métallique à l'état de division très-fine. On le prépare en faisant passer un courant d'hydrogène sur de l'oxyde de fer renfermé dans un tube et exposé à la chaleur rouge.

H. March considère que le meilleur mode d'administrer le fer est de le faire prendre dans une eau naturellement ferrugineuse. Le vin ferrugineux convient très-bien chez les enfants, soit seul, soit combiné avec la rhubarbe. Le citrate de fer et d'ammoniaque est une bonne préparation

(1) Martin Solon, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1833, t. XI, p. 520, art. IODE.

(2) Ashwell, *Guy's Hospital Reports*, part. I, p. 128 et part. III, p. 555.

(3) Blaud, *Revue médicale*, 1832, t. I, p. 337.

(4) Quevenne, *Mémoire sur l'action des ferrugineux* (*Arch. de physiologie*, n° 2, oct. 1854, p. 12).

dans les cas de chlorose avec refroidissement des extrémités. Le fer effervescent de Bewley a été encore vanté avec raison. Enfin on peut se servir de la formule suivante :

℥ Solution de citrate d'ammoniaque...	12 grammes.
Eau distillée.....	24 —
Sirop.....	4 —
Citrate de fer et de quinquina.....	5 à 15 centigr.

A prendre trois fois dans la journée (1).

Benedetti (2) a rapporté un grand nombre de succès par le tannate de fer, qu'il considère comme plus actif que les autres préparations. La dose est de 25 centigrammes à 1 gramme 50 par jour. Selade (3) pense que les meilleures préparations sont le proto-muriate ou l'hydrochlorate, le carbonate ou le lactate de fer. On peut aussi essayer d'autres toniques minéraux et végétaux.

Il faut, dans le traitement, tenir un grand compte des troubles des diverses fonctions. La dérivation par les vésicatoires; la médication altérante, des frictions mercurielles sont des moyens qui peuvent tous être utiles en temps et lieu. Les médicaments qui agissent sur la membrane muqueuse gastro-intestinale seront encore employés avec succès.

Une question importante se présente, à savoir, si l'on doit faire usage des médicaments qui agissent directement sur l'utérus avant que la constitution générale ne soit affermie. La menstruation, alors même qu'elle est provoquée, est toujours une circonstance favorable; il y a beaucoup de cas dans lesquels l'absence de cette fonction ne tient pas à l'inertie de l'utérus, mais seulement à l'état général, et l'usage des emménagogues serait alors très-nuisible. Des injections stimulantes ont été employées avec succès pour ramener l'écoulement menstruel. Ashwell a observé des cas de guérison à la suite d'injections ammoniacales composées d'un drachme de liqueur ammoniacale concentrée et mélangée à une pinte de lait. On répétait chaque jour ces injections. Quelquefois le mariage a suffi pour guérir la chlorose.

La malade devra être chaudement vêtue et faire tous les jours de l'exercice. Le régime alimentaire sera nutritif, adapté à l'état des organes digestifs; on prescrira chaque jour une certaine quantité de vin.

(1) March, *Dublin medic. Journal*, novembre 1846.

(2) Benedetti, *Med. Times*, octobre 1846.

(3) Selade, *Archives générales de médecine belge*, février 1845.

ADDITIONS

VARICOCÈLE DE LA GRANDE LÈVRE

(PAGE 53, LIGNE 16.)

[[Nous rapporterons une observation de varicocèle de la grande lèvre droite, recueillie dans le service de Huguier, dans laquelle la guérison fut obtenue après deux applications de ligatures.

OBSERVATION. — *Varicocèle de la grande lèvre droite.* — Application de deux ligatures à six semaines d'intervalle. — Guérison. — Honorine Aubry, journalière, âgée de 35 ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin, mais d'une constitution assez forte. Réglée à 18 ans, sans douleur.

Mariée en 1837, elle était âgée de 24 ans; elle devint enceinte en 1841: au troisième mois de sa grossesse il lui est survenu des varices à la jambe et à la cuisse du côté droit, ainsi qu'à la grande lèvre droite; ces accidents étaient accompagnés de douleurs très-vives et ne firent qu'augmenter pendant le reste de la grossesse.

Après l'accouchement, toutes ces varices diminuèrent, mais celles de la cuisse seules disparurent; cette femme put recommencer à marcher et reprendre ses occupations habituelles.

Deux ans plus tard (1843), Honorine redevint enceinte. Les mêmes varices reparurent dans le membre inférieur droit. Celles de la grande lèvre du même côté prirent un volume considérable et s'accompagnèrent de douleurs très-violentes qui redoublaient dans la marche et dans les efforts pour aller à la garde-robe.

Au terme naturel de sa grossesse, elle eut un accouchement difficile, mais naturel. Cet accouchement fut accompagné d'une hémorrhagie due à la rupture, pendant le travail, de tumeurs hémorrhoidales dont la malade, dit-elle, ignorait jusqu'alors l'existence.

L'accouchement terminé, les varices du membre inférieur disparurent encore une fois; mais celles de la grande lèvre s'accrurent. Cependant trois mois après elle reprit ses travaux. Dans la suite, le varicocèle augmenta toujours et lui fit éprouver des douleurs si vives qu'elle se décida à entrer à l'hôpital Beaujon. Au toucher vaginal, on trouva l'utérus un peu plus douloureux qu'à l'état normal. La grande lèvre du côté droit est très-volumineuse (diamètre longitudinal, 12 centimètres). Elle est proéminente et présente, de place en place, de petites inégalités, comme de petits tubercules qui, à leur sommet, ont une coloration bleue; on voit aussi sur l'une et l'autre face, mais particulièrement en avant et en dedans, des espèces de circonvolutions, qui sont dues au développement variqueux des veines.

Cette grande lèvre a 3 centimètres à son diamètre transversal, elle masque celle du côté opposé. M. Huguier prescrivit le repos au lit, et fit faire quatre