

d'autant plus que le point névralgique antérieur prédomine souvent; il peut même exister seul. Quant la sixième ou la septième paire sont atteintes, quelquefois la douleur retentit à l'épigastre, et j'ai souvent observé, dans ce cas, des phénomènes gastralgiques et dyspeptiques très-prononcés.

Les névralgies circumpelviennes sont peut-être plus communes encore; nous en avons indiqué les principales formes à l'occasion des troubles menstruels qui en sont habituellement l'occasion.

Le caractère des chlorotiques est capricieux, inégal comme leurs actes organiques : irritabilité, emportements ou exaltations éphémères suivis d'affaissements, morosité, larmes faciles, paresse d'esprit, difficulté d'appliquer longtemps leur attention, inconstance et bizarreries dans les sentiments, le plus souvent, surtout chez les personnes lymphatiques, mollesse, nonchalance, insouciance, pour les devoirs comme pour les plaisirs, paresse de corps et d'esprit, éloignement pour les exercices physiques, pour les travaux intellectuels, qui souvent provoquent du malaise cérébral, de la céphalalgie, comme pour les relations sociales; tels sont les principaux traits des modifications que la chlorose apporte dans l'état moral des malades.

Pour compléter le tableau des troubles nerveux dans la chlorose, nous dirons que ces malades sont en général somnolentes : réparant mal par la nutrition, elles ont besoin d'une plus grande somme de repos et surtout de sommeil pour diminuer les pertes journalières. Quelques-unes cependant, les névropathiques et les hypochondriaques surtout, ont parfois de la peine à s'endormir; quelques autres sont tenues éveillées une partie de la nuit par leurs souffrances ou par une vague agitation. L'insomnie ou l'agitation dans le sommeil se rencontreront plus souvent chez les arthritiques; la somnolence et le sommeil prolongé et profond seront plus habituellement observés chez les strumeuses. On a observé quelquefois, chez les chlorotiques ou les anémiques, que le travail intellectuel devenait plus facile dans la position horizontale. L'afflux du sang vers l'encéphale favorisé par cette attitude serait l'explication physiologique de ce phénomène psychique. Ajoutons, comme dernier trait, que la plupart des troubles fonctionnels qui caractérisent la chlorose s'exagèrent vers l'époque menstruelle; quelques-uns, après le flux menstruel qui semble ajouter encore à l'épuisement de l'organisme et amoindrir ses faibles ressources.

La chlorose n'est pas une de ces affections qui menacent l'existence, cependant on a cité des cas où les malades ont succombé soit à une syn-

cope, soit aux progrès de l'épuisement organique; ce sont là des exceptions extrêmement rares. Ces syncopes mortelles ont été surtout observées dans les anémies consécutives aux hémorrhagies. Quant à l'épuisement progressif, il se rattache ordinairement à quelque lésion profonde qui peut pendant longtemps échapper aux investigations du médecin, ne se révéler même qu'à l'autopsie, ou se démasquer dans les périodes ultimes de la maladie par des manifestations diathésiques.

Si la chlorose ne compromet pas en général la vie, elle la trouble et la rend quelquefois très-pénible. Développée au moment de la puberté sous l'influence de conditions hygiéniques défavorables, elle peut, par une meilleure entente du régime, guérir sans laisser de traces notables : et cependant, j'ai vu plus d'une fois réapparaître, vers la ménopause, des chloroses guéries dans la jeunesse, dont la guérison n'avait pas été ébranlée par de nombreuses maternités; en général, la chlorose est rebelle et tend à récidiver. Le plus souvent elle persiste comme elle avait commencé, sous la forme d'un léger état anémique, alors que tous les troubles symptomatiques qui l'accompagnent ont disparu.

La chlorose est une maladie opiniâtre, presque diathésique, et c'est par ce caractère qu'elle se distingue profondément des anémies accidentelles; elle se transmet par hérédité, et même je l'ai observée chez les enfants de femmes qui semblaient en être guéries. Dans ce cas, elle se montre dès l'enfance, manifestée par des signes physiques auxquels ne répondent pas ordinairement des désordres fonctionnels considérables; ceux-ci éclatent le plus souvent au moment de la puberté et donnent à la chlorose une physionomie toute spéciale qui m'a engagé à la décrire à part, en la caractérisant par le nom de l'appareil organique dont les troubles la dominent et lui impriment leur cachet. Il y a là, du reste, plus qu'une question de classification; j'en fais peu de cas, mais il y a là une question d'intérêt pratique et d'indications thérapeutiques.

#### DIAGNOSTIC DE LA CHLOROSE.

Les symptômes que je viens d'énumérer rendent en général facile le diagnostic de la chlorose : je ne m'occuperai ici que des signes physiques.

J'ai parlé de cette coloration toute spéciale de la région sous-nasale, que j'appelle en plaisantant la moustache jaune, et c'est, je le répète, une coloration limitée à la région circumlabiale et à la lèvre supérieure

principalement, contrastant quelquefois avec la couleur rouge du reste de la face, et quand celle-ci est pâle, offrant une pâleur jaunâtre plus accusée; il semble que les ramuscules artériels de cette région reçoivent moins de sang que les autres et demeurent plus contractés : phénomène d'autant plus remarquable que les lèvres sont souvent d'un rouge intense chez les chlorotiques.

Les bruits vasculaires déjà signalés par Laënnec chez les hystériques ont été regardés, à juste titre, par M. le professeur Bouillaud comme un des signes les plus importants de la chloro-anémie. Nous devons ajouter cependant qu'ils peuvent manquer et que leur intensité n'est pas en rapport constant avec le degré de l'anémie.

Chez la même malade, ils varient souvent dans leur intensité et dans leurs caractères. Il n'est pas rare de les voir se développer sous l'oreille qui les cherche, tandis que dans les premiers moments de l'observation, ils étaient à peine sensibles.

On a dit à tort que la pression du stéthoscope en augmentait toujours la force : cela peut arriver; mais souvent aussi cette pression, pour peu qu'elle soit énergique, les fait disparaître. Leur siège a été et est encore le sujet de nombreuses contestations. Les uns les rapportent aux artères; d'autres aux veines. Une opinion éclectique attribue les souffles continus à ces derniers vaisseaux; les souffles intermittents aux premiers. Pour ceux-ci, le doute me paraît difficile, on les entend souvent naître à l'origine de l'aorte, se propager sur le trajet de ce vaisseau et des branches qui en naissent, s'ajouter au bruit diastolique normal dont ils semblent le prolongement; d'une autre part, comme on entend les souffles intermittents se transformer en souffles continus, et qu'une multitude de nuances intermédiaires établit entre ces deux variétés des transitions presque insensibles, je ne répugnerai pas à admettre avec Beau qu'ils peuvent, les uns et les autres, se développer dans les artères.

Il me semblerait facile de juger expérimentalement cette question; en rendant un animal anémique et mettant à nu les vaisseaux du cou, on les soumettrait à un examen direct. Cette question n'a, du reste, au point de vue pratique, qu'un intérêt bien secondaire.

La cause de ces bruits n'a pas été moins débattue. Les uns les ont attribués à l'altération survenue dans la constitution du sang; d'autres aux modifications de la quantité, augmentée suivant Beau, diminuée suivant le plus grand nombre. Laënnec avait déjà cherché dans les conditions des tuniques vasculaires l'origine de ces souffles. Depuis huit ou dix ans, je cherche dans mes cours à faire valoir cette doctrine,

m'appuyant sur les arguments suivants : Les changements dans la densité et dans la composition du sang ne peuvent, en aucune façon, suffire à l'explication de ces bruits; la diminution de la quantité n'interviendrait que médiatement en changeant la tension des parois artérielles; l'état de celles-ci est la véritable cause du souffle, la variation qu'il subit chez le même sujet, et parfois à quelques secondes d'intervalle, ne peut s'expliquer autrement; on ne comprendrait pas davantage comment ces souffles ne se montreraient pas en même temps dans les artères correspondantes des deux côtés du corps ou s'y montreraient avec une intensité inégale.

Quand ce souffle est fort et qu'il n'a pas une tonalité très-aiguë, le doigt sent très-bien les vibrations artérielles; l'œil même aperçoit dans leurs tuniques et les parties qui les recouvrent un mouvement oscillatoire qui accuse une tension moindre des vaisseaux.

Cette opinion, qui place dans l'état des parois vasculaires la cause du bruit du souffle, a été défendue par M. Marey dans son *Traité de la circulation*, et il a cherché, à l'aide des lois de la physique, à éclairer le mécanisme intime de ce phénomène.

Je vous engage à faire une expérience facile, qui vous aidera à comprendre le mode de production de ces souffles :

Si vous appliquez un stéthoscope sur le tuyau d'un irrigateur pendant que l'eau s'échappe par son extrémité, et si vous comprimez ce tuyau au-dessus du stéthoscope, vous percevrez immédiatement un bruit de souffle qu'on ne peut expliquer que par la diminution de tension dans la partie du tuyau située au-dessous du point rétréci : comme pour les bruits du cœur, la vitesse du courant influe sur la production de ces bruits.

Si cette théorie est vraie, comme je le crois, il faut admettre que la chlorose altère la tension des parois vasculaires en modifiant l'action vaso-motrice, et peut-être aussi en diminuant la quantité du liquide qui circule dans les vaisseaux.

Les bruits qui nous occupent peuvent être entendus sur plusieurs points du système artériel. Mais on les constate surtout au niveau des vaisseaux carotidiens qui, d'ailleurs, se prêtent le mieux à cette exploration. Leur timbre, leur rythme varient depuis le simple prolongement de la diastole, depuis un léger bourdonnement jusqu'à ces bruits de rouet, de diable, etc., qui offrent des redoublements diastoliques se détachant sur un souffle continu. Enfin, Laënnec avait noté ces bruits rythmés à modulations régulières ou irrégulières, auxquels on a donné le nom de *bruits musicaux*.

Ces bruits vasculaires sont souvent inégalement développés dans les deux côtés du cou; en général plus prononcés à droite, ils sont d'autres fois plus marqués à gauche. Après la région cervicale, les points où on les retrouve le plus souvent sont l'origine de l'aorte et la région sous-claviculaire gauche, ou derrière le sternum, au point où l'aorte émerge du ventricule, au niveau du troisième espace intercostal; c'est là que le souffle chlorotique de l'aorte aura quelquefois son maximum; mais à cause des rapports variables du cœur avec la paroi thoracique, le maximum de ce bruit ne sera pas toujours perçu dans le même point, quelquefois c'est à la base du cœur qu'il sera le plus prononcé.

Il est admis que les bruits chlorotiques du cœur n'ont jamais leur maximum à la pointe. Cette assertion me paraît démentie par l'observation. Je crois à la possibilité des bruits localisés à la pointe, dus à des troubles dynamiques du cœur; le fait suivant m'en paraît un exemple: Je fus appelé il y a quelque temps, au milieu de la nuit, par un de mes condisciples, homme d'une constitution éminemment nerveuse, avec une légère teinte d'hypochondrie. Il se croyait atteint d'une angine couenneuse; il avait gardé cette conviction pendant quatre ou cinq heures, et je le trouvai dans un état d'anxiété inexprimable; il n'avait pas la moindre angine, mais une glossite, maladie bien rarement primitive, à laquelle je n'ai pu cependant trouver aucune cause appréciable, et qui se modifia rapidement sous l'influence de collutoires au chlorate de soude; mais ce qui me frappa chez lui, ce fut le désordre excessif de la circulation: le pouls était irrégulier, inégal, intermittent, en dehors de tout rythme appréciable; l'auscultation me fit entendre un bruit de souffle systolique très-fort, très-net, fusant comme les bruits d'insuffisance, ayant son maximum à la pointe et inappréciable à la base; rapproché de l'irrégularité des mouvements cardiaques, ce bruit, ainsi localisé, ne pouvait être attribué qu'à une insuffisance mitrale. Interrogé par moi, le malade, qui avait conscience d'un trouble circulatoire, m'assura qu'il n'avait jamais éprouvé rien de semblable, qu'il pouvait, sans aucun essoufflement, soutenir les plus longues marches et monter les escaliers. Le lendemain, je trouvai le malade rasséréiné; le pouls était parfaitement régulier et le bruit de souffle avait disparu. Comment expliquer ce bruit passager, lié à de pareilles irrégularités de circulation, sinon par un trouble de l'innervation cardiaque. Il y avait là une ataxie des contractions du cœur qui en détruisait le rythme et faisait que les muscles de la valvule mitrale, ces petits mamelons qui les soutendent, ne coordonnaient pas leur action à celle du ventricule. Je suis porté

à admettre que quelque chose d'analogue peut se produire dans la chlorose; je crois en avoir rencontré des exemples; dans tous les cas, on ne peut dire *à priori* que ce soit impossible, et le fait que j'ai cité prouve que des bruits localisés à la poitrine peuvent se développer en l'absence de toute altération organique de l'orifice mitral.

Le plus souvent c'est à la base du cœur, près du sternum, que le souffle anémique cardiaque offre son maximum d'intensité.

J'ai observé le même phénomène chez des jeunes gens soumis à mon examen pour décider de leur aptitude physique à la carrière de l'enseignement ou au service militaire. J'ai quelquefois rencontré des bruits de souffle à la pointe du cœur qui pouvaient faire croire à une lésion organique. Ils étaient accompagnés de pulsations violentes. Comme dans le cas cité plus haut, ces anomalies circulatoires étaient d'origine nerveuse; ils étaient imputables à l'émotion qu'éprouvaient ces jeunes gens, et même, chez quelques-uns d'entre eux, disparaissaient pendant mon examen, lorsque leurs appréhensions se calmaient et que le calme se rétablissait dans leur esprit.

Les impressions morales qui précipitent la circulation, et peut-être en même temps modifient la tension des parois vasculaires, peuvent produire des bruits de souffle cardiaques. Je les ai constatés une fois, avec une intensité vraiment extraordinaire, chez un hypochondriaque qui m'avait prié de l'ausculter; la terreur que lui causait mon examen avait produit chez lui un état demi-syncopal accusé par la pâleur du teint et la faiblesse du pouls. Quand, rassuré par moi, il eut retrouvé son sang-froid, le bruit de souffle avait disparu.

Il peut y avoir là un phénomène de conduction: l'aorte est croisée à son origine par l'artère pulmonaire qui peut transmettre les bruits aortiques, mais je me suis demandé souvent pourquoi cette artère pulmonaire ne pourrait pas être dans certains cas le siège de ces bruits qui correspondent si exactement à son origine; d'autant plus que dans bien des cas, j'ai entendu ces bruits se prolonger dans la direction de cette artère.

J'ai souvent entendu, chez les chlorotiques, un bruit de souffle ordinairement simple, quelquefois double, dans la région sous-claviculaire gauche, au niveau surtout de la partie interne du second espace intercostal près du sternum. Ce bruit n'est pas le prolongement du souffle cardo-aortique. Il n'a avec celui-ci aucun rapport de continuité, et il est ordinairement plus intense. Dans un cas, ce bruit était double, tellement fort et accompagné d'un frémissement si localisé, que je crus à

un anévrysme de l'aorte; l'autopsie me démontra mon erreur. Ces bruits pourraient avoir leur siège dans l'artère pulmonaire; car, suivant le docteur Baccelli, c'est au niveau de la partie interne de la troisième côte gauche que les bruits de l'artère pulmonaire offrent leur maximum d'intensité. Peut-être pourrait-on placer leur origine dans les artères sous-clavières et carotidiennes? La veine sous-clavière pourrait en être le siège dans la théorie qui localise dans les veines les souffles doubles ou continus. J'en ai quelquefois entendu en même temps qui suivaient la direction de l'aorte, s'entendaient derrière la partie moyenne du sternum et se prolongeaient à droite de cet os, jusqu'à la partie interne de la seconde côte, point maximum des bruits aortiques, d'après le docteur Baccelli.

Chez les tuberculeuses anémiées, j'ai entendu un souffle rude sous la clavicule droite, dans la direction du tronc brachio-céphalique. J'ai pensé que l'induration pulmonaire pouvait peut-être, dans ce cas, favoriser la transmission des bruits vasculaires profonds; peut-être aussi quelques engorgements compriment-ils l'artère et contribuent-ils à la production de ce bruit anormal.

Si les bruits de souffle dits chloro-anémiques dépendent de l'état des parois vasculaires, de la vitesse du courant circulatoire et du rapport qui existe entre les vaisseaux et la colonne liquide qui les traverse, on conçoit que d'autres états morbides puissent leur donner naissance. Laennec les rattachait à l'hystérie ou à l'hypochondrie. M. G. Sée croit qu'on peut les observer dans ces deux affections: cette opinion me paraît très-plausible; je dois avouer cependant que toutes les hystériques chez lesquelles j'ai rencontré ces souffles vasculaires, étaient en même temps affectées de chlorose; à laquelle de ces deux maladies fallait-il attribuer la modification circulatoire qui produisait ce symptôme? Il est bien difficile de le déterminer. Dans tous les cas, derrière cette modification, il faut supposer un trouble d'innervation. Quand, d'une autre part, on se rappelle cette affinité qui existe entre la chlorose et l'hystérie, cette complication d'hystéricisme si fréquente chez les chlorotiques, on trouvera peut-être que l'opinion de Laennec n'était pas aussi éloignée de la vérité qu'elle l'a paru pendant longtemps.

Ainsi que Laennec l'avait observé, des circonstances accidentelles, telles que la compression des vaisseaux par les muscles voisins, la vitesse du courant sanguin, etc., peuvent, d'un moment à l'autre, faire varier les bruits de souffle. Si tout son est un ensemble de vibrations, pour que des vibrations deviennent sonores, il faut qu'elles acquièrent

une certaine vitesse, et ici, cette vitesse des vibrations dépend de la rapidité avec laquelle se meut la colonne sanguine. C'est ainsi que les bruits morbides du cœur cessent, quand l'impulsion circulatoire est affaiblie à un certain degré, pour reparaitre quand cette impulsion se relève. J'ai encore constaté, à propos des bruits cardiaques chlorotiques ou autres, qu'ils sont accompagnés d'une sensation de frémissement d'autant plus sensible à la main, que leur tonalité est plus basse. Les sons aigus produisent des vibrations plus rapides, mais plus courtes, et qui, pour cela même, ne se transmettent pas à la main comme celles qui donnent des sons graves, et qui sont par conséquent plus lentes et plus étendues.

Les signes physiques que nous venons d'énoncer se rencontrent également dans la chlorose et dans l'anémie; c'est dans l'étude des autres symptômes, et surtout dans la connaissance des causes, qu'on trouve les éléments du diagnostic.

Un point très-important, c'est la distinction de la chlorose proprement dite et des pseudo-chloroses, cachexies précoces des diathèses, spécialement de la diathèse tuberculeuse. La connaissance des antécédents héréditaires, les modifications soigneusement recherchées de la respiration et de la sonorité thoracique, rapprochées des troubles fonctionnels qui peuvent annoncer les premiers envahissements de la tuberculose, feront le plus souvent reconnaître l'existence de celles-ci. Le diagnostic est délicat dans les races strumeuses et tuberculeuses; la persistance de la chlorose et de la dyspepsie chez les strumeuses a quelque chose de suspect. C'est assez dire que je ne crois pas à l'antagonisme admis par quelques médecins entre la chlorose et le tubercule. Il y a des chlorotiques qui deviennent peut-être plus difficilement tuberculeuses que les précédentes, ce sont celles qui sont névropathiques et de races arthritiques; cependant, chez celles-là mêmes, la chlorose est loin d'être un préservatif de la phthisie, et trop souvent on voit y aboutir des névroses chlorotiques qui pendant longtemps ont persisté indépendantes de toute lésion organique. Tels sont les principaux caractères de la chlorose; nous n'essayerons pas de pénétrer plus avant dans sa nature intime, ce serait entrer dans le champ des hypothèses. Nous ferons remarquer cependant le rôle considérable que jouent, dans son évolution et dans ses symptômes, les modifications du système nerveux et surtout du système ganglionnaire, et sa connexion fréquente avec les fonctions de l'appareil générateur.

## TRAITEMENT GÉNÉRAL.

Le traitement de la chlorose offre pour indications fondamentales :

- 1° De relever et de ramener à son action normale le travail nutritif ;
- 2° De régulariser les fonctions menstruelles ;
- 3° Enfin, certaines complications, certaines modalités de la chlorose, fourniront des indications spéciales que nous indiquerons sommairement.

Si les grands modificateurs hygiéniques, l'air, le soleil, la nourriture sont les excitants des fonctions nutritives et les conditions de leur activité, ils devront occuper la première place dans le traitement de la chlorose ; ils ne peuvent être suppléés par les agents thérapeutiques et ils en sont les auxiliaires nécessaires ; nous aurons d'ailleurs l'occasion de faire ressortir toute l'importance de l'hygiène, quand nous nous occuperons de la chlorose comme maladie de la race et réclamant l'intervention de la médecine sociale.

Après l'hygiène, la médication la plus efficace et la plus puissante, peut-être parce qu'elle se rapproche le plus des modificateurs hygiéniques, c'est l'hydrothérapie. Je ne demande pas à l'hydrothérapie ce que je ne demande pas aux autres méthodes de traitement, la guérison radicale de la chlorose ; mais pour relever le travail nutritif, pour apaiser les troubles nerveux, pour combattre la dyspepsie, je ne connais pas de modificateur plus puissant que l'hydrothérapie : par cela même que l'air pur, le soleil, l'exercice musculaire doivent être les bases du traitement, l'hydrothérapie faite à la campagne sera préférable à l'hydrothérapie des grandes villes : celle-ci est cependant une ressource qu'il ne faut pas négliger, quand on ne peut faire mieux ; enfin, quand on n'a pas à sa portée des instruments hydrothérapiques convenables, les lotions froides, faites le matin très-rapidement avec une grosse éponge, et suivies de frictions énergiques, rendront encore d'importants services, et j'ai eu très-souvent à m'en louer. Dans certains cas, on préférera les bains de mer très-courts, comme les conseillait Gaudet, qui a admirablement étudié et soumis à des principes méthodiques l'hydrothérapie maritime, bien avant que Preitznitz eût créé Graefenberg.

Ici, l'action de l'eau froide a un bien puissant auxiliaire ; c'est cet air marin si vif et si tonique, imprégné de vapeurs salines, dont le

malade ingère de 12 à 15 000 litres par vingt-quatre heures. Une règle fondamentale du traitement hydrothérapique, qui avait déjà été indiquée par Gaudet, mais qui l'a été surtout par le docteur Fleury d'une manière magistrale et avec une abondance de développement qui la met hors de toute contestation, c'est que tout le succès de cette médication dépend de la manière dont s'accomplit la réaction. Il ne faudra jamais perdre ce principe de vue, quand on prescrira une des différentes formules de la médication hydrothérapique que je viens d'indiquer.

L'hydrothérapie a, sur l'hématopoièse et sur l'ensemble de la fonction nutritive, une influence que le docteur Fleury a bien fait ressortir, et c'est en partant de ces données que l'on en a vulgarisé l'emploi dans la chlorose.

Parmi les modificateurs pharmaceutiques, c'est encore aux stimulants de ces grandes fonctions, à ceux qui excitent le travail nutritif et l'hématopoièse, qui régularisent l'action nerveuse, qu'on aura recours.

L'état des organes digestifs donnera toujours l'indication principale : on excitera l'appétit, on facilitera l'action de l'estomac par le choix des aliments, par la distribution des repas, par le soin avec lequel s'accomplira la mastication, par la part faite aux exercices musculaires. On y joindra, s'il est nécessaire, les amers, l'infusion de germandrée ou de camomille, la décoction de colombo, la macération de quassia ou de gentiane prises en se mettant à table ; les eaux digestives de Pougues, de Sultzmat, de Vals, de Renaison, etc., et surtout celles de Spa, de Bus-sang, de Saint-Pardoux, d'Orezza, qui ont l'avantage d'être ferrugineuses. Enfin, par la pepsine, on essayera de suppléer à l'insuffisance des sécrétions gastriques.

M. le professeur Trousseau a conseillé l'acide chlorhydrique, étendu dans un mélange de décoction de colombo et de sirop d'écorce d'orange.

Si l'action de l'estomac est très-affaiblie, ou si la dyspepsie revêt la forme flatulente, la noix vomique ou la fève de saint Ignace, en poudre, en extrait, ou plus commodément encore en teinture, comme celle de Beaumé, pourront être employées avec avantage.

Si l'élément gastralgique domine, une ou deux gouttes de teinture thébaïque ou de teinture de belladone prises avant les repas, dans une petite quantité de tisane de camomille ou de colombo.

Il y a une circonstance que j'ai eu l'occasion d'observer chez plusieurs chlorotiques, avec un élément hystérique assez accentué ; en même temps qu'elles accusaient une douleur gastrique augmentée par l'introduction des aliments et accompagnée chez plusieurs d'une sensation de

constriction, ou plutôt d'occlusion de l'œsophage, il y avait à l'épigastre un foyer de névralgie superficielle, et près du rachis, vers l'origine des nerfs intercostaux, une sensibilité vive à la pression.

Le fer est le remède banal de la chlorose; pour quelques médecins, il en est le spécifique. Une de ces théories chimiques faciles, par lesquelles certains esprits se laissent trop souvent séduire, était venue appuyer cette spécificité; les globules du sang renferment du fer, disait-on, leur diminution est le caractère anatomique de la chlorose; donnez du fer à l'organisme, il fera des globules. Il restait bien là une petite difficulté dont cette théorie chimique ne rendait pas compte: comment ce fer, qui n'entre dans le sang qu'en portion très-minime, détermine-t-il par sa présence la formation des globules? D'ailleurs la vraie chimie, la chimie des chimistes, est venue protester contre cette chimie qui n'est ni chimie ni médecine; elle a montré que les aliments ingérés renfermaient plus de fer qu'il n'en fallait pour les besoins de l'hématose; que ce n'était donc pas en fournissant au composé sanguin un élément qui lui manquait, mais en stimulant le travail nutritif, qu'agissait la médication martiale; et cette doctrine se trouvait confirmée par cette observation de physiologie comparée, que les plantes étiolées reverdisent par les arrosements avec des solutions ferrugineuses, et cependant la chlorophylle ne contient pas de fer.

Le fer est donc un stimulant de la vie végétative, du mouvement de composition organique, dont la formation de la cellule sanguine est un des premiers termes.

Les meilleures préparations ferrugineuses sont en général celles qui sont le mieux supportées. L'idiosyncrasie fait varier la tolérance pour les médications et même pour les différentes préparations du même agent thérapeutique. En tête de celles qui conviennent au plus grand nombre, je mets le tartrate ferrico-potassique, le carbonate de fer, la limaille de fer; le pyro-phosphaste m'a paru avoir, dans certains cas, des propriétés reconstituantes efficaces; l'iodure de fer est indiqué dans la chlorose scrofuleuse; chez les sujets qui supportent difficilement ces préparations ferrugineuses, on prescrit les eaux minérales comme celles d'Orezza, ou même celles de Bussang, qui sont très-peu ferrugineuses, mais sensiblement arsenicales.

Je me défie beaucoup de ces préparations officinales, annoncées à grand renfort de réclames, plus industrielles que pharmaceutiques, fabriquées d'avance en masses considérables, ce qui a quelquefois l'inconvénient de les transformer en petites balles dures que l'estomac ne

désagrège pas (1). En admettant même qu'elles soient bien préparées, et qu'elles renferment ce que promettent leurs prospectus trop souvent mensongers, elles seront inférieures aux préparations magistrales faites à mesure des prescriptions, dosées, nuancées suivant les conditions fournies par le malade.

Les quatrièmes pages des journaux font la fortune de ces spéculations qui les enrichissent; mais le médecin ne doit pas y donner la main et patronner ces vendeurs de recettes. Le choix de la préparation ferrugineuse, les excipients qu'on lui donne ne sont pas indifférents. Chez les sujets qui ont facilement de la diarrhée, les persels ont en général des propriétés astringentes qui les recommandent; mais dans quelques cas, l'addition du sous-nitrate de bismuth est un passeport nécessaire; quelquefois même dans ce cas, si par l'usage du fer on voit survenir des phénomènes dyspeptiques ou entéralgiques, on devra lui ajouter un peu d'opium, le moins possible, pour ne pas affaiblir l'activité des organes digestifs. Dans ce cas, je préfère faire prendre, en même temps que la pilule ferrugineuse, une demi-goutte à deux gouttes de teinture thébaïque ou de teinture de belladone dans un véhicule amer. Si au contraire, ce qui est commun, le fer augmente la constipation si habituelle chez les chlorotiques, il faut préférer la limaille de fer, les phosphates, l'oxalate, les sels neutres ou acides, y ajouter de la magnésie, de la rhubarbe ou de l'aloès.

Il y a des malades chez lesquels non seulement le fer ne produit aucun effet thérapeutique, mais qui ne peuvent le supporter; je connais des familles dont presque tous les membres ont présenté cette antipathie pour le fer, s'exprimant par des accidents divers: une de ces personnes toussait dès qu'elle en prenait; une autre, jeune fille très-chlorotique, avait immédiatement une petite hémorrhagie utérine, ce qui vient confirmer les propriétés congestives et emménagogues de ce médicament. La première, qui n'avait pu pendant une vingtaine d'années tolérer même un centigramme de composé ferreux, après avoir été modifiée par plusieurs traitements thermo-sulfureux, a très-bien supporté le perchlore de fer à doses moyennes. C'était une jeune dame de race arthritique, herpétique et couverte d'acné; cette intolérance chez elle doit être rapprochée de l'excitation presque constante de l'acné, des éruptions

(1) J'ai vu plus d'une fois les pilules argentées traverser l'intestin sans être entamées. En général, je crois que l'argenture des pilules est un mauvais procédé. Si elles ont besoin d'être recouvertes d'une enveloppe protectrice, les gommés résines, comme le baume de Tolu, me semblent préférables à l'argent.