

petits signes du mal de Bright et quatre fois de l'albuminurie passagère. Il admet comme M. Hanot (1) qu'il s'agit d'une néphrite épithéliale par auto-intoxication, provoquée par l'accumulation dans l'organisme des produits de désassimilation incomplètement oxydés, aggravée encore par le surmenage, la mauvaise hygiène alimentaire, l'insuffisance hépatique, la grossesse, etc.; elle est ordinairement curable par le régime lacté.

Le mot de chloro-brightisme a été créé par M. Dieulafoy (2) pour désigner certains troubles urémiques ou attribuables à l'urémie, qu'on observe dans des cas de chlorose bien confirmée. A l'appui de sa thèse, M. Dieulafoy a apporté une trentaine d'observations de chlorose s'accompagnant tantôt des « petits signes » du brightisme (9 cas), tantôt d'albuminurie passagère, tantôt enfin de véritables phénomènes urémiques graves (2 cas mortels).

M. Hayem (3) interprète tout autrement les faits. D'après lui, nombre de petits signes de brightisme, œdème, céphalée, bourdonnements d'oreilles, engourdissements, crampes, doigt mort, etc., se rencontrent dans l'anémie, l'hystérie, la neurasthénie. L'albuminurie est très rare dans la chlorose, 1 à 2 p. 100; elle est toujours très faible, indosable, passagère. A ce taux, elle est tout aussi fréquente dans la dyspepsie simple. Rien, en un mot, dans ses observations ne lui permet d'admettre jusqu'ici que la chlorose prédispose au mal de Bright. Sans parler des cas d'anémie symptomatique et consécutive à la néphrite, il peut se faire qu'une néphrite légère, avec petits accidents de brightisme, se complique de chlorose sur un terrain prédisposé; il peut se faire aussi que la chlorose se complique à un moment donné d'une néphrite d'origine variable, qu'il y ait, en somme, hybridité morbide sans lien direct entre les deux affections.

A propos de l'étiologie, il a déjà été question des troubles dont l'appareil génital est le siège, de leur variété et de leur importance.

La ménorragie est vraiment rare dans la chlorose (3 cas sur 64, Schultze) (4); à plus forte raison celle qui augmente avec le progrès de l'anémie (chlorose ménorragique de Trousseau). Elle serait, pour Virchow, corrélative du développement exagéré des organes génitaux et de l'hypoplasie vasculaire. Cette opinion serait-elle fondée, qu'elle s'appuie sur des faits d'une grande rareté, puisque M. Hayem n'en a pas rencontré un seul exemple dans l'espace de plus de dix ans. Quelques auteurs, et M. Luzet est du nombre, considèrent la ménor-

(1) HANOT, Accidents urémiques au cours de la chlorose (*Soc. des hôp.*, séance du 13 avril 1894).

(2) DIEULAFOY, Communication sur le chloro-brightisme, faite à l'Académie de médecine, séance du 20 juin 1893.

(3) HAYEM, Réponse à la communication de Hanot (*Soc. des hôp.*) — Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine.

(4) SCHULTZE, Ueber Chlorose. Inaug. Dissert. Berlin, 1868.

ragie comme une complication d'origine inflammatoire ou cardiaque, comme le résultat d'une métrite de nature infectieuse (blennorragie, tuberculose, etc.), comme l'effet éloigné d'une affection cardiaque (rétrécissement mitral).

Les irrégularités menstruelles, la diminution et la suppression des règles sont habituelles. Sur 65 cas, M. Hayem a observé 36 fois la diminution des règles et 24 fois leur suppression. Les troubles de la menstruation lui ont toujours paru en rapport avec le degré de l'anémie. Toutefois deux cas sont à considérer. Chez les jeunes filles très jeunes, réglées depuis peu de temps et d'une manière irrégulière, les menstrues se suspendent souvent dès le début de la chlorose; chez elles, comme chez les aménorrhéiques, l'anémie reste presque toujours faible. Chez les jeunes filles plus âgées ou chez les jeunes femmes réglées depuis plus d'un an, l'écoulement cataménial diminue; mais il ne se supprime que lorsque l'anémie est intense. Le retour à un état voisin de la normale va de pair avec l'amélioration produite par le traitement.

Il faut encore signaler la leucorrhée qu'on observe dans les deux tiers des cas, et, l'accompagnant quelquefois, la dysménorrhée. Les pertes blanches sont peu abondantes et passagères, lorsqu'elles ne sont point entretenues par la métrite, ou la vaginite, ou par les habitudes solitaires.

On s'est demandé ce que devenait la fécondité chez les chlorotiques. Il est clair que l'infantilisme des organes génitaux et l'aménorrhée ne sont pas favorables au développement de la grossesse; mais pourquoi, après la guérison de l'anémie, pourquoi, lorsque l'ovulation s'opère, les chlorotiques n'ayant pas de lésions génitales ne seraient-elles pas aussi fécondes que les autres femmes? La grossesse, qui est cause de débilitation, a cependant exercé quelquefois une influence heureuse sur la marche de la chlorose. *Nubat illa et malum effugiet.*

L'effet moral n'y est peut-être pas étranger. L'impressionnabilité des chlorotiques n'est qu'un des modes de l'état nerveux de la chlorose, considérée par Trousseau comme une névrose. Sans doute, les phénomènes nerveux abondent dans cette maladie; encore faut-il faire la part de ce qui revient légitimement à l'anémie, à la dyspepsie et surtout à l'hystérie, à la neurasthénie.

Parmi les symptômes nerveux, les uns relèvent directement de l'anémie encéphalique: tels sont les étourdissements, les vertiges, les lipothymies et syncopes, certains troubles de la vue (fatigue rapide à la lecture, mouches volantes), certains troubles de l'ouïe (les bourdonnements d'oreilles, la perception de souffles vasculaires), la céphalalgie, souvent moins intense qu'on ne le croit, peut-être certaines névralgies intercostales ou sus-orbitaires, enfin la fatigue rapide de l'esprit.

Les autres, au contraire, appartiennent à l'hystérie, si souvent provoquée par la chlorose : hyperesthésie localisée (ovarique, épigastrique, etc.), anesthésie segmentaire ou en plaques, hémianesthésie, anesthésie sensorielle (diminution ou perte de l'ouïe, du goût, de l'odorat, de la vue), spasmes, contracture, paralysie, convulsions, etc., anorexie, palpitations, dyspnée, phénomènes diversement associés, auxquels s'ajoutent les stigmates psychiques, aboulie, diminution de la mémoire, de l'attention, etc.

La combinaison des symptômes nerveux varie avec chaque cas particulier, mais elle est souvent déterminée par l'un des symptômes cardinaux de la chlorose. C'est ainsi qu'une dyspeptique deviendra facilement anorexique, et, pour peu que son affection gastrique soit douloureuse et durable, elle finira par tomber dans la neurasthénie. Il en est ainsi dans les chloroses constitutionnelles graves, à répétition, compliquées souvent de gastrite médicamenteuse.

La chlorose peut également s'allier à la chorée, à la mélancolie hypocondriaque, à l'aliénation mentale (Radcliff, Baillou, Marshall-Hall).

En pareille occurrence, on retrouve dans l'hérédité les raisons de cette *dégénérescence mentale*.

Maladie de déchéance, la chlorose accompagne souvent des anomalies de développement, des stigmates de dégénérescence organique, viscérale ou physique, tels que rétrécissement mitral pur, angustie de l'aorte et du système artériel, atrophie des organes génitaux. L'infantilisme, expression la plus élevée de la dégénérescence physique, se caractérise par l'exiguïté de la taille, l'absence de développement des poils et des seins, l'atrophie de l'utérus et l'aménorrhée chez la femme.

Et parfois toutes les dégénérescences accablent le même sujet : tel est, par exemple, le dégénéré dont j'ai publié en 1891 l'histoire clinique (1), et qui, fils de phtisique et d'alcoolique, était atteint à la fois d'infantilisme, de chlorose et d'hystérie.

La *dégénérescence physique* peut être partielle (hernies congénitales, malformation thoracique) ou n'apparaître qu'au moment de l'évolution pubère. Telle est la scoliose que M. Hayem a constatée dans la proportion de 12 p. 100 et qui me paraît encore plus fréquente.

La chlorose est habituellement *apyrétique*. Elle peut être fébrile, comme le prouvent les premières recherches thermométriques d'Andral et les observations de MM. Mollière, Moriez, Hayem, Potain, Jaccoud. Elle mérite donc quelquefois le nom de *febris alba*, donné par Stoll et appliqué trop souvent par erreur à des cas de chloro-tuberculose ou d'anémie tuberculeuse simulant l'anémie chlorotique simple. Cette

(1) E. PARMENTIER, De la forme narcoleptique de l'attaque du sommeil hystérique (*Arch. gén. de méd.*, nov. 1891).

chlorose fébrile, qui coïncide avec les grandes déglobulisations, constitue une forme particulière (1).

D'autre part, s'il n'y a pas d'hypothermie véritable, il y a cependant un léger abaissement de la température locale des espaces intercostaux ; de 36°, à l'état normal, elle tombe à 35°, 33°, 3 (Peter, Moriez).

Enfin le poids du corps diminue. La plupart des malades s'amai-grissent d'une manière très notable, sans cependant tomber dans cet état de marasme qui caractérise la véritable cachexie. Ils augmentent de poids, parfois de plusieurs kilos, pendant la période de réparation sanguine (Hayem).

HÉMATOLOGIE. — L'hématologie de la chlorose a passé par deux phases successives, la première purement chimique, la seconde anatomique, à laquelle nous devons nos connaissances actuelles.

Il est inutile de rappeler les anciennes hypothèses de Willis, Boerhaave, Astruc et Cullen. Après Prévost et Dumas (1821), Denys, Fœdisch (1832) constata une diminution du fer dans le sang, Andral et Gavarret signalèrent l'abaissement du chiffre globulaire, Becquerel et Rodier l'augmentation relative du sérum, enfin Hannon crut trouver une diminution, tantôt du fer, tantôt du manganèse. Ces recherches, pour le moins insuffisantes, aboutirent à ce résultat, que des cliniciens distingués identifièrent la chlorose et l'anémie (Grisolle), et créèrent le terme de chloro-anémie pour désigner les anémies essentielles (Bouillaud).

Malgré l'imperfection de ses procédés d'investigation, J. Duncan (1867) reconnut le premier l'abaissement du pouvoir colorant des globules. Ces travaux d'essai furent heureusement complétés, grâce à d'ingénieux appareils et à des méthodes plus précises, par MM. Potain et Malassez, Hayem et Nacet, Gowers, Thoma et Zeiss, etc.

Caractères physiques. — A la piqûre du doigt, le sang coule facilement, sa fluidité est exagérée, bien que sa *coagulation* soit normale. Sa *coloration* est plus pâle, sa *densité* diminuée, son *alcalinité* plus élevée d'après Græber et Drouin, normale d'après Kraus. Ce sont là des caractères communs à tous les états anémiques. La quantité totale du sang ne peut être appréciée d'une manière exacte.

Caractères chimiques. — D'après Quinquaud, le sérum contient la même quantité de matériaux solides qu'à l'état normal, 88 à 94 p. 1000. L'hémoglobine est diminuée de moitié dans les cas d'intensité moyenne, 30 à 70 au lieu de 125 p. 1000. Le pouvoir d'absorption de l'oxygène par le sang est également abaissé. Globuline et fibrine

(1) Elle n'est pas admise par tous les auteurs. Guani prétend qu'elle doit être rapportée à un état morbide concomitant ou intercurrent, en particulier à la tuberculose et à la constipation. Chez les chlorotiques, les plus minimes complications, même l'exercice seul, peuvent provoquer des élévations de température. GUANI, *Il Morgagni*, décembre 1894, p. 751.