

aux coagulations par précipitation (Hayem), pour expliquer la fréquence relative des *thromboses veineuses*.

En 1891, Bourdillon (1) réunissait déjà 31 cas de thrombose veineuse, et depuis, le nombre s'en est singulièrement accru. Leur localisation est variable. Trousseau, Hanot et Mathieu, Hayem, Giraudeau, Rendu, L. Guinon (2), etc., ont signalé la phlegmatia des membres; Bollinger, Tuckwell, Duckworth, Lee Dickinson, Buzzard (3), Kockel (4), la thrombose des sinus crâniens; Rendu (5), la thrombose de l'artère pulmonaire; Hayem (6), la thrombose cardiaque. L'embolie pulmonaire (Weiss, Lebat, Laurencin, Monprofit et Louis Guinon) et la mort subite (Rendu, Hayem) sont dès lors des conséquences faciles à prévoir (7).

Il est difficile d'admettre que les altérations du sang chlorotique, si favorables soient-elles aux coagulations, puissent seules suffire à les provoquer. En lisant attentivement les observations de phlegmatia chez les chlorotiques, on trouve presque toujours des incidents fébriles (38°, 39°), des lésions vaginales (blennorrhagie) et utérines, (fausse couche, etc.), une maladie infectieuse antérieure ou concomitante (tuberculose), qui permettent d'assimiler ces cas à des phlébites ordinaires d'origine septique.

Les *hémorragies* ne sont pas très rares.

Trousseau a voulu faire de la chlorose ménorragique une forme spéciale, que Virchow rattache à l'hyperplasie des organes génitaux internes, particulièrement des ovaires. Elle est exceptionnelle. Plus fréquemment la *métrorrhagie* et la *ménorrhagie* sont l'expression d'une complication utérine ou périutérine telle que métrite, salpingite, vaginite, blennorrhagie, pelvipéritonite, de nature quelquefois tuberculeuse, plus souvent blennorragique. Les fleurs blanches, si fréquentes, changent alors de caractères.

Les *hémoptysies* reconnaissent une origine hystérique, tuberculeuse ou cardiaque. Elles révèlent d'ordinaire une chloro-tuberculose.

Quant aux *hématémèses*, on a d'autant plus discuté sur leur nature que Luton a voulu faire de la chlorose une conséquence de l'ulcère

(1) BOURDILLON, Th. de Montpellier, 1891.

(2) GUINON, Trois cas de thrombose veineuse dans la chlorose (*Soc. méd. des hôp.*, 20 mars 1896).

(3) BUZZARD, *Soc. clin. de Londres*, février 1896.

(4) KOCKEL, *Deutsche Arch. für klin. med.*, t. LII, p. 5 et 6.

(5) RENDU, *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 1887, p. 173.

(6) HAYEM, *Bull. de la Soc. méd. des hôp.*, 1896, p. 278.

(7) La malade de M. Hayem était une jeune fille de vingt et un ans qui avait eu, deux ans auparavant, une phlegmatia alba dolens et qui présentait au niveau du cœur un souffle de siège et d'intensité variables. Elle succomba subitement à la suite d'une émotion. — A l'autopsie on trouva une oblitération complète de l'artère pulmonaire par des caillots récents et anciens; ils avaient pour point de départ un caillot adhérent à la pointe du ventricule droit par un pédicule encroûté de sels calcaires.

de l'estomac. En réalité, on les observe soit chez des hystériques, soit chez des gastropathes atteintes d'ulcère. Enfin il peut se faire que la gastrorrhagie d'origine hystérique soit le point de départ d'un ulcère manifeste. Le diagnostic présente parfois de sérieuses difficultés. On a cité des cas d'ulcère perforant mortel.

La chlorose peut se compliquer de *néphrite*. On en décrit deux formes. La première, légère et curable, est considérée comme une néphrite diffuse subaiguë, épithéliale surtout. M. Dieulafoy l'attribue aux déchets organiques mal oxydés, hypothèse que refuse d'admettre M. Hayem. La seconde, grave, chronique, est une néphrite par aplasie artérielle (Lancereaux, Besançon). Elle se termine par urémie ou par une autre complication (tuberculose, pneumonie). Ceux qu'elle atteint ont l'aspect chlorotique et tout au moins quelques stigmates d'infantilisme (Voy. p. 880).

On a signalé encore la prédisposition au collapsus dans les maladies infectieuses graves et fébriles, telles que la fièvre typhoïde, le danger de la chloroformisation chez les malades à tendance syncopale (Cazin), la lenteur de la cicatrisation des plaies et de la consolidation des fractures.

SUITES DE LA CHLOROSE. — La grossesse peut n'avoir pas d'inconvénients considérables, si la chlorose est légère et si les vomissements font défaut. Mais dans la chlorose constitutionnelle récidivante, M. Hayem déconseille formellement le mariage jusqu'à la fin de la période de croissance. Une fois la chlorose guérie, la grossesse suivie d'une lactation sera supportée très bien, tous accidents hémorragiques ou infectieux mis à part. L'enfant qui naîtra peut être exempt de toute tare organique. Mais les chances d'hypoplasie hématique et vasculaire augmentent avec la valeur du coefficient maternel. On sait par les observations de Nonat, Rech, Marshall-Hall, de M. Potain, que les chlorotiques sont souvent filles de chlorotiques.

L'hérédité peut n'être pas similaire seulement; la dépréciation du terrain peut se traduire également par la prédisposition avec laquelle germera la graine bacillaire.

En dehors des conséquences de la chlorose sur la *descendance*, cette maladie laisse parfois derrière elle, surtout lorsqu'il s'est agi de la forme constitutionnelle, des *reliquats*, des séquelles qui trahissent à un œil exercé leur origine première. Telles sont: la dyspepsie, certain degré d'anémie, la chlorose tardive, la disposition aux chloro-anémies, c'est-à-dire au réveil de la chlorose à la faveur d'une anémie occasionnelle, enfin la disposition à l'anémie pernicieuse progressive, quand les grossesses répétées, les lactations épuisantes, les hémorragies, la misère, les privations accablent l'ancienne chlorotique, si peu faite pour supporter un tel fardeau.

FORMES. — L'exposé didactique de la chlorose conduit naturellement à une analyse détaillée des symptômes, et le malade semble perdu de vue. On le retrouve dans la description des formes, c'est-à-dire des types de chlorose qui ont frappé les observateurs.

Ces formes sont basées sur le degré de l'anémie, l'évolution de la chlorose, la prédominance symptomatique, les associations morbides qui impriment à la maladie un cachet particulier, enfin sur l'époque d'apparition de la chlorose.

Chlorose légère, moyenne, intense. — Le degré de l'anémie est un élément de pronostic trop important pour que l'examen du sang ne s'impose pas dans une telle maladie. Seul il permet de dire si l'on a affaire à une anémie du premier, du deuxième ou du troisième degré.

L'anémie extrême, qui rappelle les caractères hématologiques de l'anémie pernicieuse, est exceptionnelle; elle est susceptible de guérison. L'anémie moyenne et intense a été prise pour type de description. Quant à la chlorose légère, elle varie un peu, suivant qu'elle se développe chez des filles aménorrhéiques ou chez des filles déjà réglées (Hayem) (1).

CHLOROSE LÉGÈRE DES JEUNES FILLES RÉGLÉES. — Dans dans ce dernier cas, il s'agit de jeunes filles fortes et bien constituées, dont l'organisme n'a pu suffire aux frais d'une croissance trop rapide, à l'établissement de premières menstruations douloureuses ou abondantes. Un appétit capricieux et faible, des maux de tête, de l'incapacité au travail, un caractère irritable, triste et sombre, quelques battements de cœur, de la pâleur des téguments autour de la bouche et la décoloration des muqueuses, un léger frémissement cataire et un bruit continu avec renforcement de la jugulaire droite, une anémie légère ($N = 3\,500\,000$ à $4\,500\,000$, $G = 0,85$ à $0,90$) avec altérations globulaires faibles, tels sont les signes de la chlorose légère des jeunes filles déjà réglées. Cette forme fruste, qui n'est point liée à l'hypoplasie organique et qui guérit sans laisser de traces, s'observe de préférence dans la classe aisée. Les malades s'arrêtent alors sur le seuil de la vraie chlorose (Hayem).

Dans la classe ouvrière, sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques, le seuil est bientôt franchi.

CHLOROSE DES AMÉNORRHÉIQUES. — Il s'agit ici de jeunes filles non encore réglées, bien qu'ayant dépassé l'âge de la puberté.

Grâce à l'absence d'hémorragie menstruelle, et sauf exception, l'anémie ne dépasse pas le premier degré.

Au point de vue de l'avenir, deux cas se présentent. Ou bien l'aménorrhée est persistante, auquel cas elle dépend d'une hypoplasie génitale, ou bien elle est passagère. Dans le premier cas l'anémie

(1) HAYEM, Cas de chlorose franche chez une aménorrhéique (*loc. cit.*, p. 672).

reste légère; dans le second cas la chlorose franche fait son apparition avec les règles.

Chlorose ménorragique, dyspeptique, fébrile. — **CHLOROSE MÉNORRAGIQUE.** — Elle est exceptionnelle et corrélative dans une certaine mesure de l'hyperplasie de l'utérus et des ovaires (Virchow) (1).

CHLOROSE DYSPEPTIQUE. — Dans toute chlorose il y a des troubles gastriques, que révèle l'examen du suc stomacal, les phénomènes subjectifs et les signes objectifs.

La chlorose dyspeptique ne diffère donc de la chlorose ordinaire que par l'intensité des troubles digestifs. Pratiquement, la chlorose simple est celle qui peut être d'emblée traitée par le fer, tandis que la forme dyspeptique réclame, avant l'intervention de la médication martiale, un traitement antidyspeptique approprié (Hayem).

Trois éventualités peuvent se présenter d'après M. Hayem, à qui l'on doit la connaissance de cette forme : tantôt c'est une dyspeptique qui devient chlorotique; tantôt la chlorose d'abord simple se complique de dyspepsie; tantôt enfin l'anémie et la dyspepsie se développent simultanément.

Le premier cas est plus fréquent qu'on ne le suppose, si l'on veut bien ne pas se borner à un examen superficiel de l'état digestif antérieur de la malade. En cherchant bien, on trouve souvent à l'origine de la chlorose, prétendue spontanée, une dyspepsie méconnue.

Dans les deux autres cas, ou bien la dyspepsie est une conséquence de l'évolution naturelle de la maladie, ainsi qu'il arrive d'ordinaire dans la chlorose constitutionnelle, ou bien elle est le résultat de la mauvaise direction imprimée au traitement.

Dès que la chlorose apparaît, dit M. Hayem, que fait-on en général? On lutte jusqu'au bout, malgré le déclin des forces; on se médicamenter au lieu de se soumettre à un repos réparateur, à un régime bien compris. On pense, tout le monde pense (malades, parents, médecins) qu'il suffit de prendre du fer, du quinquina, une alimentation substantielle pour enrayer le mal. Parfois même on se livre à des exercices plus ou moins violents, on fait au besoin une cure marine. Qu'arrive-t-il? L'anémie progresse, la dyspepsie s'accroît et l'état gastropathique, quelquefois peu profond à l'origine, se complique de gastrite médicamenteuse, jusqu'à ce qu'enfin la neurasthénie, terme fatal de la chloro-dyspepsie, devienne si intense, que les malades soient forcés de s'aliter (2).

La dyspepsie chlorotique est susceptible de présenter de nombreuses variétés. On a décrit une variété atonique (inappétence, pesanteur après les repas, dilatation de l'estomac, constipation); une variété hypersthénique (fringales, pyrosis, douleurs deux ou

(1) VOY, p. 878. GAULLIEUR et L. HARDY, La chlorose ménorragique. Th. de Paris, 1897.

(2) HAYEM, Chloro-dyspepsie avec neurasthénie. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine.

trois heures après le repas, éructations, régurgitations acides, vomissements, alternatives de diarrhée et de constipation); une forme nerveuse gastralgique avec crises douloureuses plus ou moins vives; une forme irritative caractérisée par une véritable intolérance gastrique (vomissements) et provoquée souvent par l'abus des médicaments. Dans la majorité des cas, il existe une dilatation de l'estomac plus ou moins accusée.

Chez les chlorotiques non médicamentées, le type chimique est celui de l'hyperpepsie franche chloro-organique, en général avec sécrétion abondante. Le type hypopeptique peut cependant être observé. L'hypopepsie est passagère, quand elle est due à une gastropathie médicamenteuse récente ou à des troubles nerveux; elle est permanente, quand elle est sous la dépendance d'une gastrite ancienne, d'une chlorose prolongée traitée par les médicaments avec d'autant plus d'ardeur que parfois les malades sont de véritables « pharmacomanes ».

Voici deux exemples de chlorose dyspeptique :

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune fille de quinze ans et demi, réglée à douze ans, devenue pâle depuis dix-huit mois et atteinte de dyspepsie douloureuse (hyperpepsie chloro-organique) avec dilatation moyenne de l'estomac et légère constipation. Appétit faible et capricieux; dégoût pour la viande. Repas d'Ewald et analyse du liquide stomacal suivant le procédé Hayem-Winter :

		Liquide normal.	Liquide examiné.
Acidité totale.....	A	190	227
HCl libre.....	H	44	30
HCl combiné organique.....	C	170	203
Chlorhydrie.....	H + C	214	233
Chlore total.....	T	321	445
Chlore minéral fixe.....	F	107	212
Coefficient.....	$\frac{T}{F}$	3	2,09
Coefficient α	$\frac{A - H}{C}$	86	97

La seconde malade, âgée de vingt et un ans et réglée à quinze ans et demi, est manifestement chlorotique depuis près d'un an. Elle avait autrefois un appétit excellent. Au moment de l'examen, elle avait une dyspepsie douloureuse, avec anorexie complète et dilatation notable de l'estomac. Le chimisme gastrique appartenait au *type hypopeptique*. Sous l'influence du repos et d'un régime approprié, et grâce à la suppression des médicaments, le type précédent fit place au *type hyperpeptique* (hyperpepsie chloro-organique), plus conforme au passé de la malade. L'hypopepsie avait été provoquée par l'abus des médicaments, donnés les uns pour combattre la constipation (grains de santé, cascarine, podophyllin, rhubarbe), les autres pour

combattre, disait-on, l'anémie et l'affection stomacale (noix vomique, charbon, papaine, benzonaphtol, vin de Vial, élixir de Garus, eau de mélisse).

		Liquide examiné.	
		1 ^{er} exemple 8 décembre 1898.	2 ^e exemple 8 mars 1899.
Acidité totale.....	A	141	235
HCl libre.....	H	0	22
HCl combiné organique.....	C	77	208
Chlorhydrie.....	H + C	77	230
Chlore total.....	T	312	376
Chlore minéral fixe.....	F	235	146
Coefficient.....	$\frac{T}{F}$	1,32	2,57
Coefficient α	$\frac{A - H}{C}$	183	102

CHLOROSE FÉBRILE. — La fièvre chlorotique a été signalée pour la première fois en 1882 par M. H. Mollière (1), dont les observations sont consignées dans la thèse d'un de ses élèves, M. Leclerc. Elle serait loin d'être fréquente d'après M. Hayem, qui l'a observée 2 fois seulement sur 71 cas, sans aucun rapport avec des manifestations morbides passagères. Pour cet auteur, la chlorose ne prend une forme fébrile que dans les cas où la richesse globulaire, exprimée en globules sains, est inférieure à un million et demi; mais sa cause intime reste ignorée. La fièvre n'est cependant pas proportionnelle à l'anémie. Elle revêt le type subcontinu, oscillant autour de 38° avec exacerbations passagères et maxima vespéraux. M. H. Mollière décrit un second type subcontinu avec légères oscillations n'atteignant pas, en général, un degré.

Malgré l'état fébrile, on ne trouve dans le sang ni augmentation de la fibrine, ni leucocytose.

Les caractères hématologiques sont ceux de la chlorose commune. La durée de la fièvre dépend du résultat du traitement. Dès que le sang se répare, la fièvre tend à disparaître (Hayem).

Chlorose et associations morbides, tuberculose, syphilis, névroses. — Ce chapitre est tout entier l'œuvre de M. Hayem, qui a tant fait pour l'étude des anémies complexes, si fréquentes à l'âge adulte.

La chlorose se complique souvent, à un moment de sa lente évolution, d'une maladie capable par elle-même de produire un certain degré d'anémie, telle que maladie chronique du tube digestif, maladie utérine, flux hémorragique, syphilis, névrose.

D'autre part, on peut voir survenir la chlorose à l'occasion ou dans le cours de diverses maladies. Alors que ces maladies, tuberculose,

(1) H. MOLLIÈRE, De l'élévation de la température centrale dans la chlorose (fièvre des chlorotiques) (*Soc. de méd. de Lyon (Lyon méd.)*, n° 50, 10 décembre 1882, et n° 6, 8 février 1885). — FR. LECLERC, De l'existence fréquente de la fièvre chez les chlorotiques. Th. de Lyon, 1885.

syphilis, etc., déterminent seulement une anémie légère, certains malades tombent dans un état anémique prononcé, hors de proportion avec la cause apparente.

Dans le premier cas, la chlorose s'est compliquée d'une maladie anémiant; dans le second cas, une maladie peu anémiant, banale, a mis en éveil le processus chlorotique sur un terrain prédisposé. M. Hayem désigne ces chloroses complexes sous le nom de chloro-anémies.

LA CHLORO-ANÉMIE DYSPEPTIQUE, déjà décrite, est la plus communément observée.

CHLORO-ANÉMIE TUBERCULEUSE. — Il ne faut pas confondre cette chloro-anémie ou chloro-tuberculose avec l'anémie symptomatique de la tuberculose (*pseudo-chlorose* de certains auteurs). Autant il est rare de voir la chlorose se compliquer de tuberculose (Trousseau, Pidoux, G. Sée, Hérard, Cornil et Hanot, Hayem), autant il est fréquent de voir les deux maladies se développer simultanément. La tuberculose pulmonaire ordinairement, plus rarement la tuberculose ganglionnaire ou péritonéale, devient la cause occasionnelle, déterminante, de la chlorose, surtout à l'époque de la puberté. Cette association se rencontre avec une certaine prédilection dans les familles de tuberculeux.

Dans la majorité des cas, les malades entrent de plain-pied dans la chloro-anémie tuberculeuse; ils présentent à la fois des symptômes évidents d'anémie chlorotique et des signes obscurs de tuberculose pulmonaire. Le contraire est plus rare.

L'anémie chlorotique, dit M. Hayem, présente une intensité variable qui n'est pas forcément en rapport avec l'étendue et la gravité des lésions pulmonaires. Elle peut ne pas dépasser le second degré ou atteindre le troisième, et exceptionnellement le quatrième degré, quelles que soient la marche et la forme de la tuberculose.

Les signes stéthoscopiques, cardiaques ou vasculaires sont, au début, aussi nets et aussi prononcés que dans la chlorose vulgaire; ils ne deviennent moins nets qu'à une phase avancée de la tuberculose et encore pas dans tous les cas. L'urobilinurie est abondante (destruction exagérée des globules rouges au début, dégénérescence graisseuse du foie plus tard).

Quant aux signes de tuberculose, ils sont peu manifestes tout d'abord. La toux est sèche, quinteuse, l'expectoration peu abondante ou nulle, la recherche des bacilles négative, l'auscultation des poumons reste incertaine. Toutefois l'amaigrissement plus rapide, l'intensité plus grande des troubles digestifs (anorexie), la fièvre semblent indiquer que l'état chlorotique couvre une lésion cachée. Il faut savoir attendre les signes révélateurs fournis par l'examen de la poitrine.

Dans les cas où la tuberculose ne se manifeste encore par aucun signe stéthoscopique et simule une simple chloro-anémie, M. Papil-

lon (1), croit pouvoir la dépister au moyen des certains signes tirés de l'habitus extérieur, de la capacité respiratoire, du pouls et de la pression artérielle.

D'après M. Papillon, toute chlorotique doit être considérée comme en voie ou tout au moins en imminence de tuberculose, si le rapport du poids de son corps, exprimé en hectogrammes, à la taille, exprimée en centimètres — rapport qui représente le degré de corpulence — est inférieur à 3; si la capacité respiratoire, évaluée au spiromètre, est inférieure à 3 litres pour un sujet de taille moyenne, et à 2 litres et demi lorsqu'il s'agit d'une personne de petite taille; si le périmètre thoracique est inférieur à la demi-taille; si la fréquence du pouls examinée en dehors de la période digestive reste la même, que le malade soit dans le décubitus horizontal ou dans la station debout; lorsque enfin la pression artérielle, mesurée avec le sphygmomanomètre de M. Potain, est constamment inférieure à la normale et qu'elle descend à 13, 12 et même 10 centimètres de mercure, au lieu de 15 à 18 centimètres comme chez l'adulte sain.

Le pronostic de la chloro-anémie tuberculeuse est celui de la tuberculose et non de la chlorose (Hayem). La guérison est possible.

CHLORO-ANÉMIE SYPHILITIQUE. — La syphilis devient assez fréquemment chez les jeunes gens des deux sexes, mais particulièrement chez les jeunes femmes, une cause déterminante de chlorose. Ici encore, bien souvent l'anémie chlorotique prend pour ainsi dire les devants sur les manifestations syphilitiques, et lorsque la lésion primitive a échappé — ce qui n'est pas rare — les éruptions caractéristiques surviennent pendant le cours du traitement institué contre la chlorose. Pour obtenir la guérison, il faut non seulement instituer le traitement mercuriel qui suffit d'ordinaire à combattre l'anémie syphilitique, mais encore y joindre la médication martiale (Hayem).

CHLOROSE ET HYSTÉRIE. — La chloro-anémie hystérique n'est pas rare, et ce ne sont pas toujours les hystériques à attaques violentes et fréquentes qui ont le plus d'anémie. Cette proposition est d'autant plus juste que la gastro-névrose est fatale, au moins à quelque degré, et que l'anorexie est loin d'être exceptionnelle.

En outre, l'hématémèse peut commencer comme une hématémèse hystérique, et finir comme l'hématémèse d'un ulcère stomacal: elle a, en quelque sorte, servi de trait d'union entre l'hystérie et l'ulcère.

Ces déterminations gastriques de l'hystérie sont d'autant plus intéressantes à connaître, qu'elles peuvent singulièrement entraver la guérison en augmentant les difficultés de l'alimentation (2).

(1) G.-E. PAPILLON, Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire, en particulier chez les chlorotiques. Th. de Paris, 1897.

(2) E. PARMENTIER et P. SOLLIÉ, Des rapports de la sensibilité de l'estomac et du chimisme stomacal. Examen comparatif du suc gastrique avant et après l'anesthésie de l'estomac provoquée par simple suggestion pendant l'état d'hypnose. Congrès de Lyon, 1895.

La chlorose peut encore s'associer à l'un quelconque des syndromes hystériques (hémianesthésie, paralysie, contracture, amaurose, etc.). Le traitement psychique a une importance capitale.

CHLOROSE ET NEURASTHÉNIE. — La chlorose, et surtout la chlorodyspepsie, s'accompagne presque toujours d'un certain degré de neurasthénie. Celle-ci est d'autant plus prononcée, que la malade hésite à s'arrêter et va jusqu'au bout de ses forces. A la première atteinte, la neurasthénie cède sans trop de difficulté. Il n'en est plus de même dans les chloroses récidivantes, constitutionnelles, à gastro-pathie dominante.

CHLOROSE ET GOITRE EXOPHTALMIQUE. — Romberg, Taylor, Friedreich, Eulenburg, Rendu admettent que la chlorose favorise l'apparition du goitre exophtalmique. D'autre part, l'inverse peut avoir lieu, l'anémie chlorotique peut être consécutive à la maladie de Graves-Basedow. En signalant la grande fréquence de l'hypertrophie du corps thyroïde (82 p. 100), M. Hayem a montré que goitre et chlorose dérivent d'une origine commune, la dégénérescence native, qui commande l'hyperplasie thyroïdienne comme l'hypoplasie angéio-hématique.

Ces exemples suffisent à montrer la part importante que doit occuper en nosologie le groupe des associations morbides de la chlorose et des chloro-anémies.

Chlorose tardive, chlorose de la ménopause. — **CHLOROSE TARDIVE.** — La chlorose tardive se développe vers vingt-huit ou trente ans chez des sujets qui ont traversé heureusement la période de l'évolution pubère ou qui ont guéri d'une chlorose antérieure. Elle est donc bien distincte de la *chlorose prolongée*. Elle exige pour se développer un fond chlorotique et des causes occasionnelles. La grossesse, la lactation sont spéciales à cet âge. Aussi a-t-on décrit une *chlorose puerpérale* (G. Sée). Mieux vaut dire chloro-anémie puerpérale (Hayem), car trop de causes anémiantes (vomissements, hémorragies, septicémies) surajoutent leurs effets.

La forme dyspeptique est la vraie forme de la chlorose tardive (20 sur 22). Elle est passagère et récidive moins facilement que chez les jeunes filles. Sauf complications, la guérison exige quelques mois de traitement.

CHLOROSE DE LA MÉNopause. — Cette anémie tardive, dite encore *chlorose d'involution*, est primitive, spontanée en apparence. Elle se distingue par là des anémies secondaires si fréquentes à cet âge. C'est à M. Hayem que l'on en doit la meilleure définition.

« Il est des faits, dit-il, où l'anémie survient, et atteint même un haut degré sans qu'on puisse la rapporter à des pertes de sang. On voit cette anémie s'accuser parfois, au contraire, pendant la suppression des règles, chez des femmes antérieurement largement menstruées. Dans quelques cas, elle constitue une sorte de retour vers la

chlorose, à l'occasion de la ménopause, chez des femmes ayant été atteintes de cette maladie à l'époque de la puberté. »

La forme dyspeptique, toujours la plus commune, s'accompagne d'ordinaire de signes d'hystérie et de neurasthénie. A signaler encore, à titre exceptionnel, l'apparition d'œdèmes étendus que n'expliquent ni l'état du sang ni la composition des urines.

Chlorose des garçons. — Sans admettre avec Grisolle, Nonat, Lund que la chlorose est aussi fréquente chez les garçons que chez les filles, il est incontestable qu'elle n'est pas exceptionnelle dans le sexe masculin (Cabanis, Andral, etc.). Elle est donc loin d'être niable (Hoffmann). Et pourquoi le serait-elle? La dégénérescence organique, l'hypoplasie vasculaire est tout aussi fréquente chez les garçons que chez les filles (Beneke, Rokitansky) (1). La seule différence réside dans ce fait, que les frais de l'évolution pubère sont infiniment moins lourds à supporter chez les premiers. A défaut de déperdition sanguine, les autres causes occasionnelles ne manquent pas. Elles sont même plus fréquentes dans la classe aisée (internat, études sédentaires, défaut d'exercices) que dans la classe ouvrière. Les apprentis enfermés dans les ateliers ou faisant des courses fatigantes y sont également sujets. Enfin l'influence de l'onanisme a été manifeste 12 fois sur 18 cas, quelquefois chez des malades n'ayant pas plus de huit à dix ans (Hayem).

On a encore signalé l'insuffisance de la ventilation pulmonaire (tumeurs adénoïdes, hypertrophie amygdalienne), le défaut de proportion entre le volume du cœur et celui de la cage thoracique.

« La chlorose des garçons ressemble à celle des femmes aménorrhéiques. » (Hayem.) Elle ne dépasse guère le premier degré.

Anémie à part, elle rappelle par bien des symptômes l'affection qu'on a désignée à tort (Potain et Vaquez) (2) sous le nom d'hypertrophie cardiaque de croissance (palpitations, essoufflement, céphalée).

Elle peut guérir sans l'intervention du fer, à la condition de modifier les conditions hygiéniques.

PRONOSTIC. — On peut dire que si le pronostic actuel est tiré de l'intensité de l'anémie, le pronostic au point de vue de l'avenir est tiré de la forme de chlorose dont la malade est atteinte. Autant par ses rechutes incessantes, presque fatales, la chlorose constitutionnelle est grave, autant la chlorose commune permet d'entrevoir un avenir satisfaisant. On recherchera sans doute les signes cliniques qui les distinguent; mais on se gardera bien de porter immédiatement un pronostic. Pourquoi? Parce que les signes

(1) M. Hayem a vu la chlorose atteindre tous les garçons d'une même famille. Ils n'avaient pas de sœur.

(2) POTAIN et VAQUEZ, Du cœur chez les jeunes sujets et de la prétendue hypertrophie de croissance (*Sem. méd.*, 1896, p. 413).