

d'infantilisme, qui plaident en faveur de la chlorose constitutionnelle, peuvent manquer, et qu'alors l'évolution seule de la maladie, la marche de la réparation sanguine, des troubles digestifs et nerveux, sont seules capables de fournir les renseignements désirés. Aussi « le pronostic de la chlorose doit-il toujours être réservé » (Hayem).

En dehors de la faculté qu'a le sang de se réparer plus ou moins vite, il faut, pour apprécier exactement la marche probable de la maladie, tenir le plus grand compte de l'intensité des troubles nerveux et dyspeptiques. La dyspepsie met souvent de véritables entraves à la guérison, en exagérant les difficultés de l'alimentation et en mettant obstacle, quelquefois pendant un long temps, à la médication ferrugineuse. Les troubles nerveux, en provoquant l'anorexie, l'insomnie, etc., prolongent d'autant la durée de la maladie. La fièvre, dans la chlorose dégagée de toute autre affection morbide, est l'indice d'une aglobulie intense.

Le pronostic de la chlorose s'aggrave naturellement avec les associations morbides, avec les complications. Certaines d'entre elles sont graves par elles-mêmes, mortelles (thrombose des sinus, thrombose cardiaque) ou graves par les accidents auxquels elles exposent (embolie pulmonaire). De toutes les chloro-anémies, la chloro-anémie tuberculeuse est la plus dangereuse. Le caractère insidieux de son début invite à la plus grande circonspection.

En décrivant la marche de la chlorose, il a déjà été parlé de la chlorose laissée à elle-même. Le pronostic en est toujours sérieux; il peut exceptionnellement rappeler celui de l'anémie pernicieuse progressive.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — On ne trouve dans la science qu'un très petit nombre d'observations de chlorose mortelle. Si l'on met à part les cas de chloro-anémie tuberculeuse, c'est presque toujours à l'occasion d'une complication fatale, telle que pneumonie, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde, ulcère perforant de l'estomac, thrombose cardiaque, thrombose pulmonaire, thrombose des sinus, etc., qu'on a l'occasion de pratiquer une autopsie de chlorose.

Les lésions des artères et des organes génitaux, les plus constantes de toutes, consistent surtout en un arrêt de développement et en anomalies importantes combinées avec des altérations de structure. Des stigmates d'infantilisme s'y joignent quelquefois. Quant aux altérations viscérales, les unes vont de pair avec l'aplasie artérielle (atrophie du cœur), les autres en sont une conséquence plus ou moins directe (dilatation cardiaque, néphrite chronique par aplasie artérielle de Lancereaux); les dernières, telles que la dégénérescence en ilots ou en stries du myocarde ou de la tunique interne de l'aorte, sont mises sur le compte de l'anémie et de la cachexie. Les lésions stomacales, des plus variables comme intensité, consistent en une gas-

trite mixte, à prédominance parenchymateuse. Enfin on ne sait rien de précis sur l'état des organes hématopoiétiques (rate, moelle des os, ganglions lymphatiques).

Les lésions artérielles et génitales, signalées tout d'abord par Rokitansky, étudiées en outre par Virchow, méritent d'autant plus qu'on s'y arrête qu'elles ont été l'origine d'hypothèses et de théories pathogéniques sur les causes essentielles de la chlorose.

L'aorte est étroite, infantile. Elle admet à peine le petit doigt et la portion abdominale peut n'avoir que le calibre de l'iliaque ou de la carotide.

Les parois minces, élastiques, se laissent étirer comme du caoutchouc. La surface interne présente des élevures réticulées et des taches ou des stries jaunâtres dues à une dégénérescence graisseuse de l'endartère, étendue quelquefois à la tunique moyenne.

Les origines des intercostales, au lieu de présenter deux rangées symétriques, sont groupées irrégulièrement ou absentes en certains points.

Telle est l'*aortis chlorotica*.

L'hypoplasie génitale est caractérisée par la petitesse de l'utérus et des ovaires, qui sont comparables aux organes d'une petite fille non encore pubère. Comme chez les enfants, le col utérin reste plus grand que le corps.

Tandis que Rokitansky subordonne les lésions artérielles aux lésions génitales, Virchow, dont l'opinion repose sur l'examen de 10 cas, admet la constance de l'hypoplasie vasculaire et la variabilité des lésions génitales. Il a ainsi établi trois catégories de faits: 1° chlorose avec hypoplasie vasculaire, sans changement notable de l'appareil sexuel; 2° chlorose avec hypoplasie vasculaire et développement excessif de l'appareil génital; 3° chlorose avec hypoplasie vasculaire et défaut de développement de l'appareil génital.

NATURE DE LA CHLOROSE. — PATHOGÉNIE. — Nombreuses sont les théories proposées pour étudier le problème pathogénique de la chlorose. Il n'est pour ainsi dire pas un organe, pas une fonction qui n'ait été incriminée. En cherchant le lien général qui les unit, on peut cependant grouper les théories de la manière suivante: 1° théories de l'auto-intoxication; 2° théorie infectieuse; 3° théorie nerveuse; 4° théories anatomiques, d'où dérive la théorie hémattique.

Théories de l'auto-intoxication. — AUTO-INTOXICATION D'ORIGINE OVARIENNE. — De tout temps on a fait jouer un rôle important aux troubles de la menstruation. Cette opinion toujours défendue, toujours accommodée aux idées nouvelles, a été formulée par Hippocrate, acceptée par Galien, expressément affirmée par Ambroise Paré: « A d'aucunes, dit-il, le sang menstruel ne s'écoule... ne pou-

vant sortir, regorge en la masse sanguine, qui s'altère et corrompt, faute d'être évacué..., d'où procèdent les *palles couleurs*. »

Et Pinel, Cullen, Beau, Moutard-Martin sont à peu près du même avis.

Trousseau et Pidoux (1847), subissant l'influence des théories physiologiques, font valoir l'influence du système nerveux sur les fonctions utérines à l'époque de la puberté, tandis que quelques années plus tard Rokitansky, Fränkel, cherchent dans l'hypoplasie génitale la raison d'être de l'aménorrhée et de la chlorose.

Après ces concessions successives aux idées régnantes, on tend à revenir aujourd'hui à l'hypothèse de l'auto-intoxication (Charrin, Etienne et J. Demange, Blondel).

« La chlorose, dit M. Charrin, est une auto-intoxication menstruelle ou génitale; je m'explique. Au moment où les règles vont survenir, la toxicité du sérum est en croissance... Je pense que la fonction menstruelle purge l'économie de certains poisons; les organes génitaux ont à cet égard un rôle d'élimination. » A la mauvaise élaboration des produits de désassimilation par un organisme imparfait, à l'imperfection des échanges causée par l'étroitesse des artères, à ces processus généraux d'auto-intoxication vient s'ajouter un troisième facteur, celui-là tout particulier, donnant au mal sa caractéristique, faisant de lui l'apanage du sexe féminin: l'obstruction de la voie génitale, qui ne conduit pas au dehors les principes nocifs destinés à « suivre ce chemin » (1).

MM. Etienne et J. Demange (2) (de Nancy) croient à l'auto-intoxication d'origine ovarienne. Pour eux, la glande ovarienne peut être considérée comme une glande ayant une sécrétion externe, celle de l'ovule; comme une glande chargée d'éliminer du sang menstruel l'excès des toxines organiques formées en excessive quantité dans l'organisme féminin; comme une glande pourvue d'une sécrétion interne, peut-être dévolue aux corps jaunes, et jouant un rôle important dans la nutrition générale. Le produit de sécrétion, l'ovaréine, présente, au point de vue clinique, les caractères d'un ferment soluble et est doué de propriétés oxydantes manifestes; il est très analogue à la spermine de Pöehl. D'où, lorsqu'il y a insuffisance ovarienne pendant la phase de développement, la sécrétion de l'antitoxine ovarienne ne se faisant pas, il y aura auto-intoxication spéciale, viciation de la nutrition générale, se manifestant par de la chlorose, de même que l'insuffisance thyroïdienne se traduit par le myxœdème.

Dans cette hypothèse, comment expliquer la chlorose des garçons, la chlorose ménorragique, la non-apparition de la chlorose chez les

(1) CHARRIN, La chlorose (*Gaz. hebdom. de méd. et de chir.*, n° 1, 2 janv. 1896).

(2) ETIENNE et DEMANGE, La chlorose, auto-intoxication d'origine ovarienne (Congrès de médecine interne, tenu à Montpellier, avril 1898).

femmes qui ont subi la castration? « Pour notre part, dit M. Gilbert (1), nous avons, pendant plusieurs années, observé une femme atteinte de chlorose grave récidivante et d'hystérie, qui se fit extirper les ovaires. Ceux-ci étaient peu altérés et d'ailleurs la malade avait eu antérieurement un enfant. Fait qui serait paradoxal si la théorie ovarienne était exacte: à partir de l'opération, l'état anémique et nerveux s'améliora d'une façon remarquable. » L'opothérapie ovarienne n'a pas jusqu'ici donné les résultats qu'on en attendait.

AUTO-INTOXICATION D'ORIGINE THYROÏDIENNE. — On a fait plus d'une fois de curieux rapprochements entre les organes de la menstruation, de la lactation et le corps thyroïde, glande à sécrétion interne par excellence. Or, l'hypertrophie du corps thyroïde est commune dans la chlorose (29 fois sur 35, d'après M. Hayem); elle s'accompagne souvent de symptômes basedowiens plus ou moins accusés.

Aussi M. Capitan pense-t-il que la chlorose peut être une forme de l'intoxication thyroïdienne, curable par l'iodothyline (2).

Pour M. Hayem, il y aurait simple association de deux maladies hybrides, sœurs par l'origine commune, la dégénérescence native.

AUTO-INTOXICATION D'ORIGINE GASTRO-INTESTINALE. — D'après M. Bouchard, la dilatation de l'estomac réalise une véritable diathèse acquise, une disposition morbide due à un trouble de la nutrition générale. « Elle rend, dit-il, l'économie plus vulnérable et ouvre la porte aux maladies de déchéance: la chlorose chez les jeunes filles, la phtisie pulmonaire sont amenées souvent par la dilatation de l'estomac (3). »

Hoffmann, Hamilton ont invoqué l'état d'adynamie du tube digestif; Beau, Mongour, Rosenbach, Bruggemann, de Dominicis (4), la dyspepsie; Meinert, Rémond et Boudon, la gastropse et le port du corset; Duclos et A. Clark, la constipation; Stockmann, la pauvreté des aliments en fer; Hosselin, la richesse en fer des matières fécales et les déperditions d'hématine (extravasats sanguins) à la surface de la muqueuse gastro-intestinale; Tschernoff (de Kiew), les diarrhées infantiles et les fermentations intestinales qui aboutissent au développement et à la résorption des produits toxiques, véritables poisons du sang.

Enfin Fox et André ont voulu, sans succès du reste, faire dériver la chlorose d'un trouble hépatique.

Que la dyspepsie puisse favoriser le développement de la chlorose, cela n'est pas douteux. Mais, en général, elle ne provoque par elle-même qu'une anémie modérée, et une médication dirigée uniquement

(1) A. GILBERT, Rapport sur les causes essentielles de la chlorose (Congrès de Moscou, août 1897).

(2) CAPITAN, La chlorose thyroïdienne (*Soc. de biol.*, 18 décembre 1897). — E. JEULAIN, La chlorose thyroïdienne. Th. de Paris, 1896.

(3) CH. BOUCHARD, Leçons sur les auto-intoxications, 1887, p. 185.

(4) DE DOMINICIS, *Giornale internaz. sc. med.*, 30 avril 1898.

contre elle ne suffit pas à faire disparaître la chlorose. Il faut la considérer comme une cause provocatrice importante.

Théorie infectieuse. — D'après M. Clément (de Lyon) l'augmentation du volume de la rate serait constante dans la chlorose; elle serait même proportionnelle à la gravité de la maladie. Cette observation rapprochée d'autres faits cliniques, tels que la fièvre, phlegmatia, poussées inflammatoires de la séreuse péricardique, épidémies de chlorose dans des pensionnats, lui paraît donner une certaine vraisemblance à l'hypothèse de la nature infectieuse de la chlorose. A l'appui de cette manière de voir, M. Lemoine (de Lille) rappelle qu'il a constamment rencontré dans le sang des chlorotiques (10 cas), avant tout traitement par le fer, soit des streptocoques, soit des staphylocoques blancs, soit enfin, mais plus rarement, des colibacilles.

Théorie nerveuse. — Sydenham classait la chlorose parmi les hystéries, Morton en faisait une « phtisie nerveuse », et depuis, bien des auteurs ont cherché à préciser l'origine même de la névrose : système nerveux ganglionnaire (Hœfer, Braxten Hicks), système encéphalo-ganglionnaire (Cocchi), moelle (Eisenmann), pneumogastrique (Jolly), grand sympathique (Copland), nerfs splanchniques (Putégnat), nerfs vaso-moteurs (Grawitz). Trousseau s'exprime ainsi : « Elle (la chlorose) a surtout cela de particulier qu'elle laisse une impression presque indélébile, de telle sorte que, quand une jeune fille a été fortement chlorotique, elle s'en souvient presque toute sa vie; et si vous interrogez avec soin des femmes déjà arrivées à l'âge de retour et qui ont éprouvé à plusieurs reprises les atteintes de la chlorose, vous constaterez chez elles l'existence de phénomènes névropathiques qui ne les abandonnent presque jamais, si variables qu'ils puissent être dans leur forme. Et cependant, depuis longtemps le sang a été réparé; la pléthore peut même quelquefois s'observer. Preuve nouvelle que la chlorose doit être considérée comme une maladie nerveuse cause de l'altération du sang, plutôt que comme une cachexie produisant des désordres nerveux. »

La rapidité étrange avec laquelle s'exerce quelquefois l'influence du système nerveux en cas de vive émotion, est également invoquée par Trousseau et par Botkine pour faire de la chlorose une véritable névrose.

Meinert, Rémond et Boudon pensent que la chlorose est une névrose due à l'entéroptose; la gastropose jouerait un rôle spécial, car on n'observe pas de chlorose dans le prolapsus de l'intestin seul.

Le professeur Grawitz (de Berlin) est également un partisan convaincu de la névrose. D'après lui, la chlorose n'est pas une affection primitive du sang; elle traduit l'existence d'une névrose générale avec troubles dans la fonction vaso-motrice et dans la circulation hémolympatique, amenant une augmentation du plasma et une

sorte de stase lymphatique. La chlorose apparaît en effet au moment de la puberté, c'est-à-dire à une époque particulièrement prédisposée aux troubles nerveux et vaso-moteurs (1).

Dans la chlorose les échanges aqueux entre les tissus et les vaisseaux ne se font plus régulièrement, parce qu'il y a un trouble persistant dans la fonction des nerfs vaso-moteurs (2).

Théorie anatomique. — Pour Luton (3), l'anémie chlorotique pourrait bien n'être qu'une anémie hémorragique dont la source souvent méconnue existerait à la surface interne de la muqueuse gastrique ulcérée. Hosslin (1890) pense également qu'elle est causée par des extravasats sanguins se faisant à la surface de l'intestin et surtout de l'estomac. Mais l'ulcère de l'estomac, l'érosion hémorragique ne sont que des causes occasionnelles agissant sur un terrain prédisposé; ou bien elles n'interviennent qu'à titre de complications.

Aplasia génitale. — Formulée par Rokitansky (1846), cette théorie de la chlorose par aplasia génitale a été soutenue, à l'exclusion de toute autre, par Frænkel (1875). On a vu le parti qu'en ont tiré les partisans de l'auto-intoxication génitale.

Aplasia artérielle. — A l'inconstance du faible développement de l'appareil génital, Virchow opposa la constance de l'hypoplasie vasculaire, d'où dériverait la chlorose.

Théorie hématique. — Depuis longtemps cependant, on se préoccupait de l'état du sang. Willis, Juncker avaient trouvé le sang décoloré et séreux (hydrémie de Becquerel et Rodier), et Boerhaave croyait que la chlorose en était la conséquence. La découverte de la diminution du fer dans le sang par Prévost et Dumas (1821), Denys, Fœdisch, de la diminution des globules par Andral et Gavarret, provoqua de nouvelles recherches (Duncan, Quinquand, Malassez, Laache). Les études de M. Hayem, en démontrant l'insuffisance de la valeur globulaire en hémoglobine et l'imperfection des globules rouges, élucidèrent enfin le problème tant de fois posé, tant de fois résolu dans des sens différents.

Cette imperfection des hématies se traduit par la diminution de volume, l'évolution plus difficile, la vulnérabilité plus grande de ces éléments, peut-être par l'insuffisance de l'hémoglobinogénèse (4).

(1) Voir p. 882.

(2) GRAWITZ, *Klin. therap. Wochensch.*, 1898, p. 328, anal. in *Gaz. hebdom.*, n° 37, 1898.

(3) LUTON, Ulcère simple de l'estomac (*Dict. de méd. et de chir. prat.*, t. XIV, p. 225).

(4) D'après M. Riva (de Parme), la cause essentielle de la chlorose réside dans une insuffisance de la fonction biochimique des hématies, liée à un défaut d'hémoglobine, l'hypoglobulie et la poikilocytose étant des faits d'ordre secondaire en rapport avec la non-intégrité de la fonction biochimique des globules rouges.

Les recherches de M. Aporti ont montré que chez les vertébrés la cytogenèse et l'hémoglobinogénèse sont indépendantes l'une de l'autre : le globule qui doit devenir hématie naît décoloré, c'est lui qui fabrique ultérieurement son hémoglo-

Elle va parfois de pair avec l'hypoplasie des artères et indique « une sorte d'affaiblissement de tout le système hématopoiétique ». Nonat ne disait-il pas que la prédisposition chlorotique est liée à un affaiblissement des fonctions de la sanguification ?

Ainsi comprise, l'*hypoplasie hématique*, pour employer l'heureuse expression de M. Gilbert, est un effet de la déchéance organique. Il faut chercher son origine dans les profondeurs de l'hérédité (Voy. p. 862). Rien ne prouve cependant que des affections graves de l'enfance ne puissent aboutir au même résultat.

L'enfant, frappé de cette tare organique, se développera plus ou moins bien, jusqu'au jour où il y aura « disproportion entre les forces de développement et l'énergie des moyens réparateurs (G. Sée) (1) ». Alors la chlorose apparaîtra, de préférence à l'époque de l'apparition des pertes menstruelles.

Au besoin, d'autres causes viendront contribuer au résultat qu'on peut prévoir. La dyspepsie menaçante à cet âge, les troubles nerveux, les mauvaises conditions hygiéniques, le surmenage physique, la nécessité d'acheter le droit à la vie par un labeur continu, ou encore une hémorragie grave, une maladie aiguë, triompheront d'un organisme qui, bien qu'affaibli dès le départ, a lutté jusqu'au bout.

La théorie hématique, qui remonte à Ashwell (2) et que les acquisitions récentes n'ont fait que confirmer, est donc loin d'être exclusive.

DIAGNOSTIC. — Le diagnostic de la chlorose simple ne présente pas en général de difficulté. Souvent il se fait à première vue, à distance pour ainsi dire. Pour être bien fondé, il doit reposer sur tout un ensemble de symptômes, de caractères hématiques, de données étiologiques, en un mot, de signes d'inégale valeur.

Parmi les *symptômes*, il faut mettre au premier rang le faciès, cette teinte à la fois pâle et verte de cire vieille, d'un aspect saisissant; mais elle peut manquer, être peu accusée; elle n'est pas enfin caractéristique. Les troubles nerveux, malgré l'importance de la névralgie intercostale et sus-orbitaire, les troubles digestifs, les œdèmes fugaces et élastiques laissent encore plus d'incertitude dans l'esprit. Les irrégularités menstruelles, l'aménorrhée sont des signes plus intéressants à relever, mais ne peuvent suffire à éclairer à eux

bine en s'emparant du fer que contient l'organisme. Or, les globules sanguins des chlorotiques semblent avoir une aptitude moins grande que ceux des autres individus à fabriquer de l'hémoglobine, c'est-à-dire à se transformer en hématies et à remplir ensuite leur fonction hémoglobinogène.

Si l'on admet que la chlorose reconnaît une cause première de nature morphologique, il est facile de comprendre l'hérédité de cette maladie, ses récurrences, son apparition à l'époque de la puberté, etc.

(1) G. SÉE, Du sang et des anémies. Paris, 1866.

(2) ASHWELL, Mémoire sur la chlorose et ses complications (anal. in *Gaz. méd.*, 1838, p. 341).

seuls le diagnostic. Parmi les signes cardio-vasculaires, les uns, comme les souffles cardiaques dits anémiques, ont d'autant moins de valeur que certains auteurs les regardent même comme d'origine cardio-pulmonaire (Potain); les autres souffles vasculaires sont tellement constants qu'on a voulu faire du souffle continu avec renforcement de la jugulaire une condition *sine qua non* de la chlorose. Trousseau s'en sert comme d'un moyen de diagnostic différentiel entre la vraie chlorose, où il est de règle, et la *pseudo-chlorose tuberculeuse* ou *syphilitique*, où il fait défaut. On constate en effet son absence dans les anémies récentes et dans les anémies chroniques symptomatiques de la tuberculose, de la syphilis, du cancer, d'affections organiques diverses. M. Hayem l'a cependant observé dans certaines anémies chroniques, comme par exemple dans l'anémie liée à l'ulcère de l'estomac. Il ne faut donc pas exagérer son importance.

La *spontanéité apparente* ou mieux l'insuffisance des causes occasionnelles, l'absence de toute perte sanguine ou de toute affection organique capable d'expliquer un pareil état anémique, les mauvaises conditions hygiéniques, l'époque de la puberté à laquelle elle apparaît de préférence, sont autant de circonstances favorables à l'hypothèse de chlorose.

Enfin les *caractères hématiques*, l'aglobulie plus ou moins accusée, le grand nombre d'éléments jeunes et d'hématoblastes, l'abaissement considérable de la richesse des hématies en hémoglobine, c'est-à-dire de la valeur globulaire, caractéristique de cette anémie de destruction, permettent d'affirmer un diagnostic hésitant. Ce syndrome hématologique n'a cependant pas une valeur absolue. On peut le réaliser expérimentalement à l'aide de petites saignées répétées, le retrouver dans l'anémie saturnine et exceptionnellement dans quelques anémies chroniques.

En pratique, deux cas se présentent.

Ou bien l'anémie est le symptôme capital qui attire toute l'attention. La question est alors de savoir si l'anémie est primitive ou secondaire, s'il s'agit d'une chlorose, d'une anémie symptomatique, d'une chloro-anémie.

Ou bien ce sont d'autres symptômes qui occupent le premier plan, l'anémie restant légère, en apparence tout au moins. On croit à une dyspepsie, à une névrose, à une cardiopathie, etc., alors que la chlorose est seule en jeu.

Le diagnostic de chlorose ou de chloro-anémie une fois posé, il convient de le compléter en précisant le degré de l'anémie, en s'assurant qu'aucune complication n'entrave la marche vers la guérison.

Parmi les anémies symptomatiques, il en est qui simulent la chlorose jusqu'à un certain point : d'où le nom de *pseudo-chloroses*

qu'on a attribué à quelques-unes d'entre elles, spécialement à la tuberculose et à la syphilis. En réalité, on commet souvent une erreur d'interprétation : tuberculose et chlorose, syphilis et chlorose marchent trop souvent de pair pour qu'on n'ait point fait la confusion et pour qu'on n'ait pas pris parfois pour des pseudo-chloroses de vraies chloro-anémies tuberculeuses ou syphilitiques (Voy. p. 894).

Quoi qu'il en soit, l'anémie symptomatique d'une tuberculose au début, pseudo-chlorose tuberculeuse, ne se traduit pas en général par la teinte pâle et verdâtre de la chlorose. Le souffle musical de la jugulaire et le frémissement font défaut (Trousseau) ou sont tout au moins peu accusés. La valeur globulaire reste élevée; la leucocytose, nulle dans la chlorose, croît en proportion de la phlegmasie pulmonaire et de l'importance des foyers tuberculeux. Le réticulum fibrineux s'accuse également. L'amaigrissement est plus rapide et plus considérable, le dégoût des aliments, les troubles digestifs plus marqués, les sueurs accompagnant de petites poussées fébriles apparaissent; enfin la rudesse respiratoire du sommet, le retentissement de la voix et de la toux, permettent de soupçonner la tuberculose, que confirmeront bientôt les craquements secs et sinon la submatité, au moins la tonalité plus élevée du son à la percussion et la moindre élasticité sous le doigt. A cette période, l'absence de bacilles dans les crachats est trop fréquente pour permettre d'écarter l'hypothèse d'une tuberculose, et d'ailleurs les malades ne crachent guère. On pourra utiliser les signes indiqués par M. Papillon, signes tirés de l'habitus extérieur, de la capacité respiratoire, du pouls et de la pression artérielle. La présence de cicatrices de scrofule, d'adéno-pathie ganglionnaire, ne peut que faire pencher la balance en faveur d'une tuberculose ancienne.

Il existe une chloro-anémie syphilitique (V. p. 895) comme une chloro-anémie tuberculeuse. Mais là n'est pas la question. L'anémie syphilitique, la pseudo-chlorose syphilitique, au sens précis du mot, ne provoque qu'une aglobulie légère ou moyenne, et n'altère pas sensiblement la valeur globulaire. Ce caractère doit donner l'éveil et faire rechercher une cause à cette anémie symptomatique. Parfois un symptôme, banal en apparence, chez une anémique, viendra par un de ses caractères révéler la nature de la maladie. Chez une femme, entrée avec une anémie profonde, Trousseau avait employé avec un parfait insuccès tous les moyens de traitement. « Cependant, dit Trousseau, il était survenu une névralgie temporo-faciale qui ne devait pas m'étonner chez une personne si profondément anémique; mais cette névralgie avait cela de particulier, qu'elle revenait chaque soir, s'accroissait dans la première partie de la nuit, pour finir au point du jour. Ce retour nocturne me mit en défiance, je craignis une syphilis constitutionnelle, et, malgré les plus formelles dénégations, je ne fus pas convaincu. A quelque temps de là, une exostose très

douloureuse se manifesta sur la crête du tibia. Cette fois je ne tins plus compte des dénégations de la malade. Je donnai la liqueur de Van Swieten, et vous avez pu voir avec quelle rapidité s'est rétablie la santé si gravement compromise de cette femme. Vous avez vu son teint reflourir, en quelque sorte, sous l'influence du mercure, médicament qui altère si profondément la crase du sang lorsqu'il est donné à des personnes bien portantes. »

Est-il besoin de rappeler que l'anémie paludéenne peut, elle aussi, s'associer à la chlorose et que, lorsqu'elle est seule, elle se différencie de l'anémie chlorotique par la teinte bistrée, jaune terreuse de la peau (anémie colorée), par la tuméfaction de la rate et du foie, par les accès fébriles antérieurs, etc.

L'origine même de l'anémie hémorragique suffit à la caractériser. Au moment de la réparation sanguine, l'examen hématologique rappelle celui de la chlorose par le nombre élevé des hémato blasts et des globules jeunes, par la diminution de la valeur globulaire, qui toutefois ne tombe pas aussi bas que dans l'anémie spontanée.

Certaines anémies aiguës (infection utérine) peuvent donner le change et faire croire à une chlorose à début subit. En pareil cas, on trouvera toujours un état organopathique, qui se trahira par des douleurs localisées, de la fièvre, un sang plus ou moins phlegmasique. Mais la chlorose peut s'accompagner de métrite, de vaginite, d'une maladie infectieuse, etc., et la leucocytose n'est plus un argument à invoquer ni pour ni contre. Il faut alors suivre la marche de la réparation sanguine. Déjà le faible abaissement de la valeur globulaire avait pu mettre sur la bonne voie; la rapidité avec laquelle le sang se répare est un caractère évolutif de premier ordre, qui doit faire cesser toute hésitation en faveur de l'anémie aiguë. On conçoit l'importance d'un tel signe, permettant d'affirmer l'existence d'une maladie aiguë là où on aurait supposé une maladie chronique. Dans un cas d'anémie aiguë, consécutive à une infection utérine chez une jeune fille, M. Hayem a constaté les chiffres suivants (1) :

3 décembre.....	N = 1 450 000	R = 985 000	G = 0,69
6 décembre.....	N = 2 578 000	R = 1 198 000	G = 0,77
24 décembre.....	N = 4 231 000	R = 3 420 000	G = 0,80

Bien que le type de l'anémie saturnine soit « remarquablement semblable à celui de l'anémie chlorotique » (Hayem), la confusion n'est possible que lorsque rien dans la profession, la manière de vivre, ne peut faire soupçonner l'intoxication. Plus d'une fois celle-ci a été produite par des fards, cosmétiques, etc., plus d'une fois elle est restée ignorée jusqu'à l'apparition de coliques violentes et même de la paralysie. On cherchera donc le liséré gingival et on s'assurera si la malade n'a pas été soumise, même à son insu, à quelque cause

(1) G. HAYEM, Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine.