

les organes, et en ayant égard au mode de succession et à la marche des symptômes. Les tubercules pulmonaires, l'albuminurie seront d'abord recherchés. Je recommande expressément aussi chez les individus qui s'anémient, chez les adultes surtout, de rechercher s'il n'existe aucune hémorroïde interne. Combien fréquemment j'ai vu des malades qui, hémorroïdaires sans s'en douter, perdaient quotidiennement en allant à la selle, et à leur insu, une petite quantité de sang, fourni par une légère érosion du vaisseau variqueux; or, quelque minime qu'elle soit, comme en définitive elle se répète chaque jour, elle finit par amener un état anémique plus ou moins grave. L'anémie survient-elle sans cause appréciable chez un adulte ou chez un vieillard placé dans de bonnes conditions hygiéniques, elle sera tenue pour *très-suspecte*. Après avoir interrogé la sécrétion urinaire, pour s'assurer si l'individu n'est pas albuminurique, on devra rechercher en outre dans ces cas s'il n'existe pas quelque cancer viscéral et plus spécialement un cancer de l'estomac, lésion très-souvent latente.

Pronostic. — Si l'anémie n'est pas produite et entretenue par une maladie incurable, son pronostic n'offrira généralement rien de grave; il faut excepter pourtant les cas où la faiblesse est excessive et où les syncopes sont fréquentes.

Causes. — L'anémie affecte surtout les jeunes sujets, les femmes et les filles plus fréquemment que les hommes: les individus lymphatiques y sont plutôt prédisposés que ceux appartenant aux autres tempéraments. La maladie est souvent l'effet de causes débilitantes, telles que les peines morales, une alimentation grossière, insuffisante, un séjour prolongé dans des lieux bas, humides, non aérés et privés de lumière. Ce sont ces conditions réunies qui expliquent le développement de la maladie sur un grand nombre d'individus à la fois; c'est ce qu'on a vu au commencement de ce siècle chez les mineurs d'Anzin, et, dans le siècle dernier, chez ceux de Schemnitz en Hongrie. Les hémorragies traumatiques ou spontanées sont les causes les plus directes de l'anémie. Celle-ci est surtout la suite des hémorragies intestinales, des gastrorrhagies et des métrorrhagies. L'abus des saignées, dans les traitements des maladies, et une diète prolongée, ont souvent produit le même effet. Très-fréquemment aussi l'anémie naît spontanément à certaines époques des révolutions organiques, par exemple, au moment de l'établissement des menstrues. La grossesse est encore une cause active d'anémie. C'est ce que prouvent les analyses de MM. Andral, Gavarret, Becquerel et Rodier. Mais ce fait a surtout été parfaitement établi par M. Regnaud, dans sa thèse, soutenue en 1847: ce professeur a prouvé que le chiffre des globules diminuait dès le début de la grossesse, et que cette diminution, souvent considérable dans la seconde moitié de la gestation, était plus grande encore au cinquième et au neuvième mois, époque à laquelle la moyenne serait représentée par 401,4. La fibrine, au contraire, reste normale jusqu'au sixième mois, puis sa quantité augmente progressivement jusqu'à l'accouchement; mais l'albumine diminue; enfin le sérum non-seulement augmente de quantité, mais il devient en outre moins riche en parties solides. Il résulte donc de ces analyses, que la plupart des femmes avancées dans leur grossesse offrent dans le sang la lésion caractéristique de l'anémie et de la chlorose.

Nous avons dit que l'anémie pouvait dépendre de maladies organiques: c'est ainsi que des lésions viscérales graves, spécialement les tubercules pulmonaires et intestinaux, la maladie de Bright, la cirrhose, certains cancers, par suite de la modification profonde qu'ils impriment à la nutrition, peuvent commencer par produire l'anémie. Il en est de même des fièvres intermittentes prolongées et de la syphilis constitutionnelle. Les émanations du plomb, et parfois aussi

celles du mercure, déterminent aussi chez les ouvriers qui sont exposés à leur influence tous les accidents de l'anémie. Enfin, certaines névroses de l'estomac sont aussi une cause essentiellement active par la perturbation qu'elles apportent directement dans la nutrition.

Traitement. — Pour traiter convenablement l'anémie, il faut commencer par éloigner les causes qui ont déterminé la maladie. Existe-t-il une hémorrhagie, il faut s'en rendre maître aussitôt; et si l'anémie dépend de mauvaises conditions hygiéniques, il faut changer celles-ci. On s'occupera ensuite de réparer le sang, d'augmenter sa masse et la proportion de ses principes vivifiants. On y parviendra par l'emploi d'un régime analeptique, qu'on devra graduer et proportionner aux forces de l'estomac. Les malades habiteront un lieu sec, aéré, exposé au soleil. Les fonctions de la peau seront excitées par le massage, par les frictions sèches, aromatiques, par les bains de mer et de rivière, par les bains sulfureux ou par les affusions et les douches froides. Celles-ci conviendront surtout dans les anémies rebelles et dans celles qui sont sujettes à de fréquents retours. On a conseillé aussi l'usage à l'intérieur de plusieurs médicaments, tous pris dans la classe des toniques, tels que le quinquina, la gentiane, le quassia, les vins généreux. Mais les préparations ferrugineuses sont, après le régime, le moyen le plus efficace pour combattre l'anémie. On emploie surtout la limaille, le sous-carbonate, le fer réduit par l'hydrogène, le tartrate ferrico-potassique, ou le lactate, le pyrophosphate et les préparations connues sous le nom de pilules de Bland et pilules de Vallet.

Ces diverses préparations ferrugineuses peuvent être employées à peu près indistinctement et avec un succès peu différent. C'est ce que m'ont prouvé de nombreux essais comparatifs que j'ai faits.

MM. Van den Corput, Hanon et Pétrequin ont signalé dans ces derniers temps le manganèse comme un excellent succédané du fer. Ils le donnent de la même manière que celui-ci et aux mêmes doses. On a prescrit le carbonate, le tartrate, le sulfate, soit seuls, soit unis au fer. Les faits qui ont été produits jusqu'à ce jour sont insuffisants pour établir le degré d'utilité des préparations de manganèse; cependant, en raison même des assertions émises par des hommes distingués, il n'y a nul inconvénient, pour les anémies et les chloroses qui résistent au fer, à leur opposer le manganèse.

Les ferrugineux ne remédient pas seulement à l'état anémique, mais ils constituent encore le traitement le plus efficace à opposer aux accidents nerveux, notamment aux douleurs névralgiques de la tête et aux crampes d'estomac. Les hémorragies passives qui surviennent quelquefois pourront bien indiquer l'emploi momentané de quelques autres agents; mais les ferrugineux peuvent seuls en prévenir le retour, en remédiant à l'état du sang qui les produit. Il faut, autant que faire se pourra, ne pas saigner les sujets anémiques; on s'en abstiendra surtout pour combattre les accidents dépendants de l'anémie elle-même; et si quelque phlegmasie grave venait à en indiquer l'emploi, on devrait le faire avec mesure et en proportion avec les forces du sujet. (Lire comme complément l'article suivant.)

DE LA CHLOROSE

SYNONYMIE. — Pâles couleurs, chloro-anémie. — *Morbus virginicus* ou *morbus virginum*, *febris alba*.

Il résulte des recherches historiques de M. le docteur Hoefler, consignées dans sa thèse (Paris, 1840), que depuis Hippocrate jusqu'au xvi^e siècle la chlorose n'avait reçu aucun nom spécial. Les Grecs, les Latins, les Arabes et les

médecins du moyen âge ont décrit, à l'occasion de la suppression des règles, tous les symptômes propres à la chlorose, à l'exception du bruit carotidien. C'est de 1520 à 1530 que J. Lange donna le premier à la maladie le nom de *morbis virginis*. Elle figura dès lors comme une maladie distincte, et vers l'an 1600 elle reçut de Varandé le nom de *chlorose*, qu'elle porte encore aujourd'hui.

La chlorose et l'anémie ne sont pas deux maladies distinctes. — C'est à tort que la plupart des médecins considèrent encore la chlorose comme une affection distincte de l'anémie; quant à nous, nous ne saurions voir entre elles aucune différence capitale. D'après tous les auteurs, en effet, on observe dans la chlorose la flaccidité des chairs, la pâleur verdâtre ou jaunâtre de la peau, qu'on a aussi comparée à la couleur de la cire blanche qui a vieilli. Il y a de l'essoufflement, des palpitations, un bruit de souffle à la région du cœur, un bruit de souffle simple ou musical, un ronflement ou un bruit de diable dans les artères principales: le pouls est tantôt petit, tantôt il est ample et dur, comme dans l'hydrémie; il y a des lipothymies et des syncopes; l'appétit est diminué ou perverti, dépravé; il y a une constipation habituelle, de la dyspepsie, des aigreurs, des douleurs de nature névralgique à la tête, aux tempes, à la poitrine; l'estomac est surtout le siège de tiraillements et de crampes. Ces douleurs sont remarquables par leur mobilité et par leur siège inconstant. Les malades sont tristes, abattues, nonchalantes, et évitent toute espèce de mouvements. Quelques-unes ont été atteintes parfois d'une véritable manie ou de paralysies diverses, en général assez circonscrites. Enfin, le sang présente dans sa constitution tous les changements que nous avons précédemment trouvés dans l'anémie.

Personne ne saurait méconnaître dans ce tableau les caractères de l'anémie, tels que nous les avons tracés tantôt: seulement, ayant fait de la chlorose une maladie spéciale à la femme, et affectant surtout les jeunes filles à peine nubiles, on a noté, comme étant à peu près constants, divers troubles utérins, tels que aménorrhée, dysménorrhée, écoulements leucorrhéiques. Cependant il n'est pas rare, dans les cas dont nous parlons, de trouver la menstruation parfaitement régulière, le sang perdu est seulement plus ou moins pâle; enfin parfois, ainsi que nous l'avons déjà noté dans l'anémie, il existe de temps en temps des pertes utérines qui ont toujours pour effet d'augmenter l'état anémique. Ces troubles de la menstruation et ces écoulements blancs excitent ou augmentent les accidents nerveux que l'appauvrissement du sang déterminait déjà, et qui doivent être ici d'autant plus marqués que le sexe et la constitution y prédisposent davantage. Comme on le voit, il n'y a là rien qui soit caractéristique d'une affection distincte. Enfin, comme dernières preuves de l'identité des deux maladies, nous dirons que la chlorose marche, qu'elle se développe sous l'influence des mêmes conditions, et qu'elle exige le même traitement que l'anémie. Les préparations ferrugineuses sont, en effet, un spécifique pour celle-ci, comme elles le sont pour la première.

En résumé, il est incontestable pour nous que la chlorose n'est qu'une simple variété de l'anémie. Elle est donc essentiellement constituée, comme cette dernière, par un appauvrissement du sang, par la diminution de son élément globulaire. Ceux qui en ont fait une affection distincte, sans pouvoir pourtant établir son diagnostic différentiel d'avec l'anémie, ont cherché à prouver que la chlorose était un état morbide consécutif à des troubles de la menstruation; mais des faits mieux observés ont montré d'abord que ces accidents n'étaient pas constants, et que l'aménorrhée, la dysménorrhée comme les écoulements blancs, loin d'être la cause des pâles couleurs, en étaient au contraire la conséquence. On conçoit, en effet, que si le sang est appauvri et en quantité

insuffisante, il cesse de se porter vers les organes génitaux aux époques accoutumées. La manifestation de la chlorose, consécutivement à un travail de la menstruation, comme le serait, par exemple, la suppression brusque des règles, ne prouverait rien contre l'opinion que je soutiens; car on peut voir la chlorose ou l'anémie survenir indifféremment après toute espèce d'état morbide. Nous ne croyons pas devoir discuter les autres hypothèses plus ou moins bizarres faites pour expliquer la nature de la chlorose, que les uns font dépendre d'une asthénie des organes génitaux (Roche), de celle du grand sympathique (Copland), ou des organes digestifs (Hoffmann); car aucune de ces théories ne s'appuie sur des données positives. Dans la chlorose, nous voyons tous les organes souffrir, toutes les fonctions languir ou être perverties, parce que le sang est moins abondant, et que ses principes stimulants ont diminué de proportion. C'est là la seule lésion matérielle qu'il nous soit permis de constater (1). Quant à la cause intime qui empêche la sanguification, elle nous échappe presque toujours; car elle est ordinairement tout organique.

Les hypothèses précédentes, quoique sans fondement, ont pourtant exercé et exercent encore aujourd'hui une grande influence sur la pratique de beaucoup de médecins. Les uns, en effet, emploient les emménagogues et les applications de sangsues aux cuisses pour rappeler les règles, dont la suppression leur paraît être la cause de la maladie. D'autres conseillent le mariage pour réveiller l'activité des organes génitaux; quelques-uns, à l'exemple d'Hamilton, donnent des drastiques. Mais aucun de ces moyens ne remédie au véritable mal, et plusieurs même l'aggravent: tels sont surtout les évacuants et les émissions sanguines, qui augmentent l'appauvrissement du sang; quant au mariage, il ne peut être avantageux que lorsque la jeune fille, devenue chlorotique par suite d'un amour contrarié, est unie à l'objet aimé. On conviendra que la satisfaction du cœur doit influer bien plus sur le rétablissement que le rapprochement sexuel, lequel agit souvent comme débilitant plutôt que comme excitant.

Le fer, avons-nous dit, est, comme pour l'anémie simple, le médicament par excellence: on choisira une des préparations indiquées précédemment. Le plus souvent on pourra les donner indifféremment. Chez quelques malades pourtant, il en est qui sont mieux tolérés que d'autres. La prééminence de telle ou telle préparation ferrugineuse n'est, en définitive, nullement établie par des faits cliniques. Aussi voit-on la plupart des médecins adopter une préparation à peu près à l'exclusion des autres; Sydenham préférait la limaille de fer, et Cullen le carbonate. Ce sont les deux substances que j'emploie à peu près exclusivement; leur prix peu élevé doit être un motif pour les faire adopter dans la médecine du pauvre. Quelle que soit d'ailleurs la préparation qu'on choisisse, on devra dans tous les cas ne la donner qu'à des doses très-modérées: ainsi il suffit de prescrire par jour 30 à 50 centigrammes de limaille, ou de fer réduit ou de sous-carbonate. J'évite d'imiter la pratique de beaucoup de médecins, qui donnent ces préparations à la dose de 2, de 3 à 4 grammes. L'expérience m'a prouvé en effet que le fer donné en trop grande quantité était mal toléré, et qu'il existe souvent des coliques et de la diarrhée; d'ailleurs le fer est pris alors en pure perte, car il est rejeté avec les résidus de la digestion. Il a été, en effet, prouvé par M. le professeur Cornelian (de Pavie), qu'il n'y a jamais que 25 à 30 centigrammes de fer absorbé, qu'elle que soit la quantité qu'on en donne.

(1) M. Beau, au contraire, regarde la chlorose et l'anémie comme des *polyaimies*, c'est-à-dire des maladies avec surabondance de la masse sanguine. Je doute que, malgré tout son talent, M. Beau parvienne jamais à démontrer la réalité de cette proposition.

On doit continuer l'usage du fer jusqu'à ce que tous les symptômes de la chlorose aient entièrement cessé. Mais l'économie s'habituant aisément au même remède, il importe, si l'affection reste stationnaire, de changer de préparation ferrugineuse. On pourra, à une préparation insoluble substituer une préparation soluble, et réciproquement. La guérison confirmée, on devra cesser l'emploi du fer; mais comme la chlorose est une des affections qui récidivent le plus facilement, il faut dès les premiers indices du mal, dès que la décoloration des tissus se déclare ou que les accidents nerveux se prononcent, reprendre l'usage des martiaux et les continuer pendant plusieurs semaines, de manière à assurer le plus possible une guérison définitive.

Pour les chloroses rebelles, un voyage à quelque source ferrugineuse sera souvent utile. On prescrit en pareil cas les eaux de Spa (Belgique), de Pyrmont (Westphalie), de Schwalbach (Nassau), et celles de Forges, de Cransac (France), etc. Rappelons que les bains de mer ou de rivière, et que les affusions et douches froides conviennent ici comme dans l'anémie simple.

Divers accidents peuvent forcer cependant à apporter certaines modifications dans le traitement. Lorsque l'irritabilité de l'estomac est telle que les préparations de fer ne peuvent être supportées, ou bien encore lorsqu'elles causent la diarrhée, il faut les associer à un extrait amer, comme celui de gentiane, ou à une poudre aromatique, telle que celle de cannelle, dans la proportion d'un tiers ou de moitié. Enfin si les troubles digestifs sont trop considérables, on pourra être obligé de suspendre momentanément le fer et de combattre les accidents nerveux par l'usage de l'opium, du sous-nitrate de bismuth, du colombo, du diascordium ou de la thériaque. Lorsque les accidents sont calmés, on reprend l'usage des ferrugineux, en commençant par de très-petites doses.

Les troubles de l'estomac méritent d'ailleurs toujours une attention spéciale, car ils produisent et éternisent la chlorose. Y a-t-il simple langueur des digestions, les amers, les toniques, les boissons gazeuses, les eaux alcalines seront avantageusement prescrits. Suppose-t-on une altération dans la sécrétion du suc gastrique, on aura recours à la pepsine; en un mot, on suivra les règles que nous tracerons plus tard dans le tome II, en traitant de la *Dyspepsie*.

Beaucoup des malades dont nous parlons sont constipés: on y remédiera par des lavements légèrement laxatifs, ou bien on donnera des pilules ferro-alotiques, contenant pour 60 centigrammes de préparation ferrugineuse, 5 ou 10 centigrammes d'aloès. Ces pilules seront prises au moment du repas. L'usage de l'aloès serait contre-indiqué si la chlorose s'accompagnait de métrorrhagie, en raison de l'état fluxionnaire que cette substance produit vers les vaisseaux de l'escavation pelvienne. Si la contre-indication dont je parle existait, on pourrait remplacer l'aloès par la rhubarbe ou par la magnésie, que les malades prendraient le soir en se couchant. Cette dernière substance convient aussi beaucoup lorsqu'il y a pyrosis; car celui-ci est quelquefois cause que le fer est mal supporté.

La chlorose, avons-nous dit, peut se compliquer de ménorrhagie. Cet accident, sur lequel M. Trousseau a le premier appelé l'attention d'une manière spéciale, ne peut fournir qu'une indication secondaire; l'indication principale, première, est donnée par l'état chlorotique. Si la ménorrhagie ne survenait qu'à l'époque des règles, il faudrait profiter de l'intervalle des deux époques pour prescrire les ferrugineux; car le seul moyen de prévenir une nouvelle hémorrhagie, c'est de rendre le sang plus riche en globules. Cependant, si l'écoulement sanguin était trop considérable, il faudrait chercher à le modérer par les moyens que nous ferons connaître plus tard (voyez *Ménorrhagie*).

M. Trousseau, s'appuyant sur des faits peu nombreux et fort peu concluants, a dit (*Gazette médicale*, 1843) que l'usage du fer était contre-indiqué dans la chlorose compliquée de tubercules pulmonaires, comme pouvant provoquer les hémoptysies. Je pense que ce sont là des craintes chimériques que peu de personnes partagent; le fer, administré comme il convient, est plutôt capable, par l'action qu'il exerce sur la nutrition, de combattre les effets de la diathèse.

Le fer, dans l'anémie et dans la chlorose, n'agit pas instantanément; ce n'est en effet qu'après une ou deux semaines de son usage que les malades en éprouvent les premiers effets. M. Corneliani dit que ce n'est qu'après un mois de l'emploi du fer qu'on voit le sérum diminuer et le nombre des globules augmenter; le sang n'a acquis ses propriétés normales qu'après deux mois de traitement. Le professeur de Pavie a prouvé expérimentalement que l'augmentation des globules tenait à l'usage du fer, et nullement à l'alimentation animalisée à laquelle on soumet en même temps les malades.

ANÉMIE DES ORGANES EN PARTICULIER

Il est probable que, de même que le sang afflue souvent vers les organes en plus grande abondance, il peut aussi s'y porter en quantité moins considérable qu'à l'état physiologique; de là résultent nécessairement des perturbations fonctionnelles. On sait, par exemple, que lorsque le sang cesse d'arriver au cerveau par suite d'un arrêt dans les contractions du cœur, il y a syncope, mort apparente. Mais cet état morbide ne peut trouver sa place ici; car l'anémie du cerveau étant l'effet d'une affection du cœur, nous réservons de nous en occuper en traitant des névroses de ce viscère. On a expliqué certaines dyspnées, celles des chlorotiques par exemple, par une anémie des poumons; mais rien ne justifie cette supposition. Dans l'état actuel de la science, nous ne savons absolument rien sur les anémies partielles: aussi nous abstenons-nous d'en parler davantage.

DE LA LEUCOCYTHÉMIE

Le sang renferme normalement au milieu des globules rouges un très-petit nombre de globules blancs. Mais lorsque, sous l'influence de causes encore indéterminées, la proportion de ces derniers augmente, lorsque l'on compte, par exemple, 1 globule blanc pour 3 ou 4 globules rouges, on a alors un état pathologique du sang qu'on a nommé *leucocythémie* (1).

Historique. — Deux médecins étrangers, M. Virchow (de Wurzburg) et M. Bennett (d'Édimbourg), se disputent la priorité de la découverte de cette affection; mais M. Leudet nous semble avec raison avoir tranché le différend en faveur du pathologiste allemand, dont les premiers travaux remontent déjà à 1845 (2). En France la leucocythémie est encore peu connue; nous n'avons guère que deux communications faites en 1853 à la Société de biologie, par MM. Leudet et Charcot, un mémoire intéressant publié dans le troisième volume de la *Gazette hebdomadaire*, par M. le docteur Vidal; enfin, M. le docteur Schnepf a présenté dans la *Gazette médicale* de 1856 un inventaire exact de

(1) La *leucocythémie*, λευκός, blanc, κύτος, cellule, et αίμα, sang. Ce mot, proposé par Bennett, est préférable à celui de *leucémie*, donné par Virchow, et qui signifie sang blanc; car il peut s'appliquer à des altérations fort différentes, par exemple au sang chyleux ou laiteux.

(2) *Gazette hebdomadaire*, t. II, p. 552.

tous les faits connus, et un examen critique de toutes les questions afférentes à l'histoire de cette curieuse affection.

Anatomie pathologique. — Le sang contenu dans les vaisseaux et dans le cœur a un aspect remarquable : il est rouge-briqué ou d'un brun chocolat, il est granuleux, cailleboté, et se sépare souvent en deux couches : l'une, inférieure est d'un rouge brun ; l'autre, superficielle, d'un blanc laiteux, est constituée par les globules blancs. Le sang extrait des vaisseaux pendant la vie offre exactement le même aspect. Si, après l'avoir défibriné, on le laisse en repos, on voit bientôt les globules rouges se précipiter et les blancs former une couche superficielle d'un blanc jaunâtre et d'un aspect analogue à celui du pus. Les globules blancs, qui à l'état normal sont aux globules rouges, en moyenne, dans le rapport de 1 à 355 ou 357, peuvent être, dans les cas de leucocythémie, dans la proportion de 1 sur 3 ou 4. On les a vus aussi dans la proportion de 1 à 2, de 2 à 3; ils ont même été parfois en nombre égal ou supérieur à celui des globules rouges (1).

Les globules blancs ont un volume de 0^{mm},008 à 0^{mm},009; ils sont régulièrement sphériques; ils sont pâles, inégaux entre eux et finement granuleux, mais ils n'ont pas de noyaux proprement dits : l'acide acétique les gonfle comme l'eau. Par leurs caractères physiques, les globules blancs ressemblent donc beaucoup aux globules purulents avec lesquels on les a pendant longtemps confondus. Ceux-ci pourtant se distinguent des premiers par leur volume plus considérable (0^{mm},010 à 0^{mm},016), parce qu'ils ont un noyau et parce que l'acide acétique, qui les gonfle davantage, finit par les dissoudre.

Chez les leucocythémiques, il n'y a pas seulement des globules blancs en proportion infiniment plus grande, mais le sang offre en outre plusieurs autres altérations. Ainsi les globules rouges sont diminués de nombre, leur chiffre est parfois descendu au-dessous de 50; l'eau est augmentée et les éléments solides du sérum sont en moindre proportion; en un mot, le sang ressemble à celui des sujets anémiques. Quant à la fibrine, on l'a trouvée augmentée dans quelques cas, dans d'autres elle était à l'état normal.

Chez les leucocythémiques le sang n'est pas seul altéré, mais on rencontre aussi des lésions plus ou moins profondes vers la rate, vers le foie et du côté des ganglions lymphatiques. La rate est augmentée de volume, elle est véritablement hypertrophiée, tantôt indurée, tantôt ramollie; il en est parfois de même du foie, qui cependant acquiert rarement un volume proportionné à celui que la rate présente. Enfin, les ganglions lymphatiques et plus particulièrement ceux du mésentère, ceux du cou, des aisselles, des aines et plus rarement ceux des autres régions s'hypertrophient; ils acquièrent non une dureté très-grande, mais une rénitence élastique, et forment par leur agglomération des tumeurs plus ou moins considérables.

Symptômes. — Les malades s'affaiblissent, pâlissent et maigrissent rapidement. Ils présentent bientôt tous les traits d'une anémie profonde, d'un état tout à fait cachectique. Leur peau est pâle, les muqueuses sont décolorées; ils ont des étouffements, des palpitations, de la céphalalgie. D'abord apyrétiques,

(1) Dans l'état normal, le nombre des globules blancs varie dans son rapport avec celui des globules rouges, suivant l'âge, le sexe, et chez le même individu, suivant certaines circonstances, comme la digestion, les règles, la grossesse, etc. Moleschott indique les proportions suivantes :

Chez l'enfant.....	:: 1 :	226
Chez l'homme adulte.....	:: 1 :	346
Chez la femme adulte.....	:: 1 :	389
Pendant les règles.....	:: 1 :	247

ils présentent à la fin un appareil fébrile rémittent, assez analogue à la fièvre hectique. Des troubles gastro-intestinaux, des vomissements et surtout de la diarrhée se déclarent à cette période de l'anémie; en même temps des infiltrations séreuses, diverses hydropisies ont lieu; enfin des hémorrhagies se font par diverses voies. Si à ces troubles fonctionnels on joint une intumescence presque toujours considérable de la rate, d'un grand nombre de ganglions lymphatiques et du foie, on aura le tableau de la leucocythémie. Cependant, de tous les symptômes que nous venons d'énumérer, nul ne caractérise la maladie, leur ensemble même ne peut fournir que des présomptions. L'examen du sang est seul capable de dévoiler l'affection.

La leucocythémie est une affection dont l'issue a jusqu'ici toujours été fatale.

Sa durée a été variable. D'après les faits recueillis par M. Vidal, on voit qu'elle a oscillé entre trois mois et quatre ans. Elle a été en moyenne de quatorze mois.

Étiologie. — On ne sait rien de précis sur l'étiologie de cette affection. Il paraît seulement que, jusqu'à ce jour, on compte plus d'hommes atteints que de femmes. Quoique pouvant être observée à peu près à tout âge, la leucocythémie a pourtant sévi plus souvent dans l'âge adulte.

Traitement. — Il a été impuissant dans tous les cas. Les préparations d'iode et de fer, le sulfate de quinine, n'ont pu modifier, dans aucun cas, la marche de la maladie. Il est impossible, dans l'état actuel de la science, de formuler un traitement en parfaite connaissance de cause. Cependant c'est aux amers, aux toniques, aux corroborants, aux bains sulfureux, aux bains froids, aux douches froides, qu'il nous semble rationnel de recourir tout d'abord, en plaçant d'ailleurs les malades dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. J'ai par ces moyens diminué considérablement dans un cas l'intumescence des ganglions, mais sans améliorer pourtant l'état général; la malade succomba à une pneumonie intercurrente.

Nature. — La leucocythémie paraît être une affection distincte et parfaitement définie. Ce serait un tort de la considérer, avec quelques-uns, comme une variété de la cachexie paludéenne, puisque la plupart des malades n'ont jamais été soumis à l'influence palustre. Il est non moins inexact de la regarder comme une altération propre à toutes les cachexies; car celles-ci sont communes et la leucocythémie est rare. On a examiné le sang dans les différentes cachexies et l'on n'a point rencontré de globules blancs dans le sang. Si dans quelques cas rares de cancer on a constaté une leucocythémie, cela tenait à une complication. Il y avait alors réunion de deux maladies distinctes.

Nous avons établi que dans la leucocythémie il existait constamment des lésions de texture du côté de certains organes, spécialement des lésions de la rate, du foie et des ganglions lymphatiques. Mais peut-on déterminer si celles-ci sont primitives ou bien secondaires? D'après les témoignages de ceux qui ont le mieux étudié cette affection, et nous citerons MM. Virchow, Bennett, Vidal, les lésions des solides précéderaient l'altération caractéristique du sang. L'intumescence de la rate surtout, parfois celle des ganglions, ont été notées par les malades eux-mêmes comme trouble tout à fait initial et avant d'accuser aucun malaise. M. Bennett cite l'histoire d'un marin chez lequel il avait constaté, plus de quatre ans auparavant, une intumescence de la rate et la plupart des symptômes de la leucocythémie; mais le sang, examiné à plusieurs reprises, ne présenta l'altération caractéristique que trois mois après. M. Virchow rapporte un fait analogue.

Si l'altération du sang est consécutive à celle des solides, peut-on établir la relation qui existe entre l'une et l'autre? La chose est impossible dans l'état

actuel de nos connaissances. Dire avec M. Virchow que les ganglions, que la rate, hypertrophiés et doués par suite d'un surcroît d'action, détruisent les globules rouges du sang en plus grande quantité, et laissent, par suite, prédominer plus ou moins les globules blancs; ou bien prétendre, avec M. Bennett, que la rate et que les ganglions sécrètent les globules blancs en quantité plus considérable, c'est attribuer à la rate et aux ganglions des fonctions encore problématiques, et c'est expliquer un fait pathologique par des notions de physiologie encore très-controversées.

Nous ignorons donc suivant quel mécanisme la leucocythémie se déclare. Mais il résulte des considérations qui précèdent que c'est un état pathologique distinct de tout autre et parfaitement limité; il mérite donc une description à part. Sans prétendre lui assigner dès ce jour la place qui lui convient dans le cadre nosologique, je crois pourtant que, dans l'état actuel de nos connaissances, la leucocythémie peut être placée à côté de l'anémie.

TROISIÈME CLASSE DE MALADIES

DES INFLAMMATIONS

DE L'INFLAMMATION EN GÉNÉRAL

Les mots *inflammation*, *phlegmasie*, *phlogose*, sont des expressions métaphoriques (1) consacrées dans la science depuis un temps immémorial pour désigner un état morbide, le plus commun de tous, pouvant affecter presque tous les tissus vivants, et caractérisé localement par la rougeur, par la douleur, par la chaleur et par la tuméfaction. Dans une partie enflammée il se produit presque toujours quelque modification importante du travail nutritif, et souvent une sécrétion anormale. Enfin une phlegmasie, pour peu qu'elle soit étendue ou qu'elle affecte un organe essentiel, excite un appareil fébrile plus ou moins intense, et augmente alors constamment la proportion de la fibrine du sang.

Phénomènes locaux de l'inflammation. — 1° *Rougeur*. — La rougeur, qui forme un des caractères de l'inflammation, varie depuis le rose tendre jusqu'au pourpre le plus foncé, et même jusqu'au rouge bleuâtre et vineux. Elle est généralement d'autant plus intense que la phlegmasie est plus violente et que l'organe affecté est plus vasculaire. Bornée d'abord à un petit espace, elle devient ensuite plus ou moins diffuse, ou bien elle est disposée par plaques, par zones, par arborisations, ou sous forme d'un pointillé plus ou moins fin. La couleur rouge peut être également intense partout et cesser brusquement; mais, le plus souvent, plus prononcée dans un point que dans les autres, elle va en diminuant peu à peu du centre à la périphérie, jusqu'à ce que les parties reprennent leur coloration naturelle. L'inflammation affecte-t-elle un tissu membraneux, comme la peau ou une muqueuse, la pression du doigt fait momentanément cesser la rougeur; mais celle-ci reparait presque aussitôt qu'on a cessé de presser. La rougeur, dans l'inflammation, s'explique par l'afflux plus considérable du sang, il en résulte une augmentation du volume des petits vaisseaux sanguins et l'accroissement de leur nombre: c'est un fait que Hunter a mis hors de doute dans son beau *Traité de l'inflammation*. Ayant sacrifié un lapin, après avoir fortement enflammé l'une des oreilles de l'animal, Hunter injecta la tête et s'assura, après dessiccation, que l'oreille qui n'avait pas été enflammée était transparente, et qu'on pouvait voir parfaitement les vaisseaux qui se ramifiaient dans sa substance, tandis que l'autre était épaissie, opaque, et avait des artères beaucoup plus considérables. Vogel, dans son *Anatomie pathologique*, a donné une idée de la quantité de sang qui engorge une partie enflammée, lorsqu'il a dit que les capillaires devenaient deux ou trois fois plus gros, et que le nombre des globules augmentait dans leur intérieur au point d'être huit à dix fois plus considérable que dans l'état normal. La rougeur de l'inflammation dépendrait aussi, d'après M. Lebert, de ce que les globules accu-

(1) *Inflammation*, de *inflammare*, soit à cause de la chaleur des parties (Van Swieten), soit par suite de la ressemblance qu'on a trouvée entre cette maladie et les effets de la brûlure (Borsieri). — *Phlegmasie*, *φλεγμασία* (Hippocrate), de *φλέγω*, je brûle. — *Phlogose*, *φλόγωσις* (Galen), de *φλόξ*, flamme.