

Entré le 25 décembre 1876, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 28.

Renseignements. — Vers le milieu d'octobre 1876, le malade a été pris de fièvre typhoïde; il est entré, le 1^{er} novembre, à la maison de Santé et il en est sorti en pleine convalescence; sa fièvre typhoïde a été d'une intensité moyenne. Les détails donnés ne laissent pas de doute sur l'existence de la maladie; d'ailleurs les renseignements pris à l'hôpital ont confirmé le dire du malade. A sa sortie, le 29 novembre, il est allé pendant vingt-cinq jours à la campagne. Il s'y était, dit-il, tout à fait rétabli. Lors de son retour à Paris, le malade a été repris d'un peu de malaise, de diarrhée, de maux d'estomac, et, de temps en temps, d'un peu de fièvre. Cet état ne faisant que s'accroître davantage de jour en jour, il se décide à entrer à l'hôpital de nouveau.

Etat actuel. — Le malade est abattu; il répond difficilement aux questions qu'on lui adresse; sa mémoire paraît lui faire défaut de temps à autre. Il se plaint du manque d'appétit, de faiblesse et de diarrhée. Pas d'épistaxis; céphalalgie assez vive; un peu de vertige et de bourdonnements d'oreilles. Insomnie opiniâtre, cauchemars fréquents.

La langue est rouge, pas trop sèche; le ventre n'est pas ballonné; il n'est pas non plus douloureux à la pression, mais on aperçoit sur l'abdomen et sur le thorax quelques taches rosées lenticulaires bien nettes. Constipation.

L'examen de la poitrine ne fait rien constater en avant, ni à la percussion, ni à l'auscultation. En arrière, à gauche, le sommet est un peu mat; à l'auscultation, l'expiration est prolongée; en un point très-limité vers l'angle de l'omoplate, on entend un peu de râle sous-crépitant.

Il n'y a rien à noter du côté du cœur.

La rate est un peu volumineuse à la percussion.

Les urines sont rougeâtres; léger nuage d'albumine. T. A., m. : 40° 1; s. : 40° 5.

Traitement. — Lavement purgatif. Potion avec 4 grammes d'extrait mou de quinquina. Sulfate de quinine 1 gr., en 2 doses, une le matin et une le soir.

27 décembre. — Le malade est un peu mieux; il a eu quelques garde-robes liquides.

Les taches rosées lenticulaires sont très-nombreuses. T. A., m. : 39° 8; s. : 40° 1.

Toux fréquente; expectoration muco-purulente.

Râles sous-crépitants au niveau de la partie moyenne de l'omoplate droite.

28, 29, 30, 31 décembre. — Tous ces jours, l'état général du malade est resté stationnaire.

1^{er} janvier. — Le malade commence à manger un peu. La température s'est abaissée. — T. A., m. : 38; s. : 38° 6.

10 janvier. — Le malade va mieux. T. A., m. : 37° 8; s. : 38° 2.

15 janvier. — La convalescence commence à s'établir; température normale.

26 janvier. — Le malade quitte l'hôpital ce jour. Il est en pleine convalescence.

Somme toute, sa nouvelle fièvre typhoïde a été très-légère.

SECTION III

DE LA CHLOROSE ET DES ANÉMIES.

La description classique de la chlorose et des anémies s'est enrichie, dans ces dernières années, de travaux importants. Il est possible aujourd'hui, grâce aux modifications apportées à la méthode de Welcker, par MM. Malassez et Hayem, de connaître, avec exactitude, et les variations de

nombre et les variations de propriétés, de l'agent principal du liquide sanguin, le globule rouge.

MM. Lorain et Parrot, dans de remarquables articles, insérés dans les dictionnaires en cours de publication, admettent très-nettement, comme l'avaient fait d'ailleurs avant eux un bon nombre de pathologistes, qu'il existe une maladie, constituant à elle seule une entité morbide, la *chlorose* ou *chloro-anémie*, et d'autre part, qu'il y a des anémies, d'ailleurs toujours symptomatiques, liées aux maladies constitutionnelles, aux empoisonnements chroniques, aux affections spécifiques, etc.; telles que l'anémie de la tuberculose, celles du cancer, des cachexies saturnines, syphilitiques, etc. La convalescence des états morbides graves, de longue durée, s'accompagne elle-même d'une anémie généralement très-prononcée, dont la disparition est quelquefois bien lente.

L'histoire clinique de la chloro-anémie paraît aujourd'hui à peu près définitivement établie; cependant un certain nombre de points sont encore en discussion.

Les auteurs ont, depuis des siècles, relativement à la nature de la chlorose, été divisés en deux camps : les uns la considèrent comme une affection du système nerveux, une véritable névrose, voisine de l'hystérie, ayant pour conséquence l'état spécial du sang qui est caractéristique de la chlorose; les autres, au contraire, subordonnent les troubles nerveux aux modifications de qualité et de quantité du fluide sanguin.

Ce qu'on n'a peut-être pas assez mis en relief, c'est ce fait que la chlorose est avant tout une maladie d'évolution. Cependant déjà Ashwell avait fait de l'affection une maladie constitutionnelle. M. le professeur Sée a d'ailleurs parfaitement démontré que la chlorose est une anémie consécutive au développement de l'individu, apparaissant chaque fois qu'il y a disproportion entre les forces de dé-

veloppement et les moyens réparateurs. Pour lui, la maladie ne doit pas être limitée à la femme; elle peut se rencontrer dans les deux sexes et à tous les âges. Cette opinion est admise aujourd'hui par bon nombre de cliniciens. L'influence de l'évolution sur la genèse de la chlorose, chez la femme, est des plus évidentes. La maladie se déclare en effet, le plus généralement, à cette période de la vie, pendant laquelle l'organisme s'achève, alors que les tissus, les organes acquièrent leur maximum de développement.

L'affection, dont toutes les manifestations symptomatiques ont une physionomie essentiellement névropathique, est avant tout une maladie générale. Les observations qui suivent le prouvent; elles contiennent d'ailleurs quelques détails intéressants.

L'observation CVII est confirmative d'un fait clinique sur lequel l'attention des médecins s'est tout particulièrement fixée dans ces derniers temps. Il existait, chez la jeune femme qui en est l'objet, un double bruit de souffle rude, à la base et à la pointe du cœur. Ces souffles avaient, comme le faisait remarquer M. Vulpian, un timbre tel qu'on pouvait penser qu'ils se rattachaient à une lésion organique, et cependant, très-vite, ils ont disparu sous l'influence du traitement par les ferrugineux. M. Vulpian m'a rendu plusieurs fois témoin de résultats semblables. Les bruits, dans les cas analogues à celui-ci, sont manifestement liquidiens; ils se rencontrent surtout dans les chloroses que l'on a appelé aiguës, à cause de la rapidité de leur évolution.

— Un état analogue à la chlorose de la femme se rencontre quelquefois chez l'homme adolescent à la suite d'un trouble dans l'évolution ou dans le mode de fonctionnement des organes génitaux. Un certain nombre de médecins admettent en effet que, chez l'homme, à l'âge de la puberté, il peut se produire une anémie avec phénomènes nerveux

prédominants ; il en a été ainsi chez le malade de l'observation CVIII. La maladie, dans ce cas, simulait absolument la chloro-anémie de la femme.

— Il faut remarquer que, dans le cours d'une chloro-anémie, il peut se développer une endocardite aiguë (obs. CIX), point de départ possible d'une lésion de canalisation.

— Il y a déjà longtemps que Raser et Giacomini ont considéré la sub-inflammation des vaisseaux comme étant la cause de la chloro-anémie, en produisant l'altération du sang. Plus près de nous, M. Virchow a cherché à prouver qu'il y a une relation entre la chlorose et le développement de l'appareil circulatoire. D'après lui, on pourrait constater, dans la vraie chlorose, une sorte d'arrêt de développement de l'arbre artériel en entier, et surtout de l'aorte. D'où cette conséquence que la chlorose vraie serait souvent congénitale. Cet arrêt de développement des vaisseaux pourrait avoir pour conséquence l'hypertrophie cardiaque, si souvent notée dans le cours de la chlorose. M. Vulpian a observé, dans plusieurs faits, des résultats nécroscopiques confirmant la doctrine de M. Virchow. L'observation CX en est un nouvel exemple.

La malade avait l'appareil artériel explorable, extrêmement petit ; elle était très-anémique et, de plus, très-névropathique. Le début apparent de sa maladie remontait à l'âge de 14 ans.

— On a accusé, et je crois avec raison, l'anémie d'être une des conditions de la production de la *syncope locale des extrémités* ; l'observation CXI en est une preuve. La malade, très-fortement anémique, présentait de temps à autre, surtout le matin, le phénomène de l'onglée. La peau des deux dernières phalanges de l'index, du médius, quelquefois de l'annulaire des deux mains, était blanche, mate, froide, et en même temps *couverte de sueurs très-abondantes* ;

je reviendrai sur ce dernier fait à propos de l'étude de la syncope locale.

— Une cause commune d'anémie est la misère ; celle-ci engendre habituellement, comme on le sait, par suite de la privation de la nourriture, ou par le fait de la mauvaise qualité de celle-ci, des troubles digestifs. De plus, les excès de travail ou d'inconduite, joints quelquefois aux conditions précédentes, expliquent très-bien la déchéance rapide et fatale de l'économie (obs. CXII).

— La dyspnée des chlorotiques ou des anémiques a une physionomie spéciale bien mise en évidence par M. Sée. Aussi intense que l'on suppose la difficulté de respiration due à l'altération du sang, elle se distinguera toujours de la dyspnée cardiaque ou pulmonaire, par ce fait que la malade chlorotique se couche avec la plus grande facilité, tandis que la malade cardiaque reste assise dans son lit. Ce fait était frappant chez la femme de l'observation CXIII, qui avait une anémie profonde due à des épistaxis répétées.

— L'anémie symptomatique de la tuberculose, par exemple, peut présenter absolument les mêmes caractères que l'anémie essentielle (obs. CXIV) : même état général, mêmes troubles fonctionnels, même marche, même série d'accidents. Dans ces cas, il faut souvent une extrême attention pour reconnaître l'affection diathésique, masquée par l'anémie. Il faut ajouter que le souffle cardiaque fait le plus souvent défaut.

OBSERVATIONS

Obs. CVII. — *Chlorose. — Troubles dyspeptiques assez accentués. — Double souffle cardiaque à la base et à la pointe du*

cœur, au 1^{er} temps. — Guérison rapide par les ferrugineux. — Disparition totale des bruits de souffle.

La nommée C... Jeanne, âgée de 25 ans, domestique.

Entrée le 22 mars 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 7 bis.

Renseignements. — Cette malade, qui est à Paris depuis un an, a été réglée à 16 ans; les règles ont toujours été irrégulières; il y avait souvent des retards de 15 jours, 1 mois. De plus, la menstruation a toujours été douloureuse.

Pas de leucorrhée dans l'intervalle des règles.

La malade dit que, dans son enfance, elle a eu des maux d'yeux, des croûtes dans les cheveux, et des glandes sous la mâchoire inférieure.

Jamais de douleurs rhumatismales.

Rien d'important à signaler du côté de l'hérédité.

Depuis 3 mois, cette malade a senti qu'elle devenait faible; elle a d'abord éprouvé des palpitations qui se répétaient au moindre effort.

Une faiblesse très-grande dans les jambes l'empêchait de marcher longtemps. Elle perdit l'appétit, et en même temps elle éprouvait du dégoût pour les aliments, surtout pour la viande; elle ne mangeait, avec plaisir, que les mets épicés, surtout ceux qui contenaient du vinaigre.

Ces perversions de l'appétit se sont accusées de plus en plus, et la malade est devenue très-faible.

Etat actuel. — C'est une femme de taille moyenne, plutôt grasse que maigre. — La figure est très-pâle, complètement décolorée. — Toutes les muqueuses apparentes sont également décolorées; on dirait que le visage est recouvert d'un masque de cire.

La décoloration est étendue à tout le tégument cutané; la température de la peau est normale.

La malade a perdu l'appétit; elle ne peut manger que des légumes fortement épicés, et encore, après chaque repas, elle accuse des douleurs assez marquées dans l'estomac, au

creux épigastrique: son ventre gonfle au bout d'une heure environ; elle est obligée presque aussitôt de desserrer ses vêtements.

Elle va assez bien à la selle; elle est plutôt constipée; elle ne souffre pas dans le bas-ventre.

La malade éprouve des palpitations très-fréquentes; celles-ci surviennent à tout propos, mais surtout après le repas; elles sont accompagnées alors de bouffées de chaleur et, quelquefois, de sueurs.

Des douleurs multiples, passagères, se montrent dans tout le corps, mais la malade se plaint surtout de névralgies occupant le côté gauche de la tête; ces névralgies sont accompagnées d'éblouissements et d'élançements dans les oreilles.

La fatigue se produit très-vite; au moindre effort, à la moindre marche, la malade est essoufflée et obligée de s'arrêter.

Elle ne tousse pas. L'auscultation et la percussion font constater que les organes pulmonaires sont dans l'état normal.

L'auscultation du cœur révèle un *souffle à la pointe* et au premier temps et un autre à la base et au premier temps; tous les deux, à timbre rude très-accentué, sont accompagnés d'un bruit de rouet intense dans les vaisseaux du cou.

Les battements du cœur ont un timbre métallique; la palpation de la région précordiale ne révèle pas de frémissement. — Hypertrophie cardiaque notable.

Rien de particulier du côté du ventre.

L'urine, très-peu colorée, claire, ne contient ni albumine ni sucre.

La malade, comme il a été dit, présente un aspect caractéristique de la peau, laquelle est d'un jaune pâle sur tout le corps, en général.

Il existe un léger degré d'œdème des jambes, et on peut déterminer par la pression une dépression en godet, surtout au niveau de la partie inférieure de la face antéro-interne du tibia.

Traitement. — Pilules de fer composées (fer réduit par l'hydrogène, extrait mou de quinquina, poudre de rhubarbe); vin de quinquina, — tisane de houblon, — deux bains sulfureux par semaine.

30 mars. — L'état général de la malade s'est sensiblement amélioré; les pommettes des joues sont un peu colorées. Il n'existe plus d'œdème des membres inférieurs; les bruits de souffle du cœur persistent, mais beaucoup moins intenses.

15 avril. — La malade va très-bien; ses forces sont revenues. Les troubles dyspeptiques ont, en partie, disparu; le bruit de souffle de la pointe du cœur est à peine perceptible; celui de la base est encore assez fort.

22 avril. — La malade sort ce jour. On peut la considérer comme guérie. L'appétit est bon. Le souffle de la base du cœur subsiste seul, très-affaibli: quant au souffle que l'on entendait au niveau des vaisseaux du cou, il a bien diminué d'intensité.

OBS. CVIII. — *Anémie consécutive à la masturbation.* — *Phénomènes nerveux.* — *Insomnie.* — *Guérison rapide par un traitement tonique et les douches froides.*

Le nommé L... Louis, âgé de 20 ans, plombier.

Entré le 19 juillet 1877, salle St-Jean-de-Dieu, lit n° 3.

Renseignements. — Père mort à 43 ans. Il était paralysé et était atteint d'une affection cardiaque.

Frère mort à la suite d'une maladie dans laquelle il toussa longtemps et eut des hémoptysies, dit le malade.

Il y a trois ans, L... eut une bronchite qui fut, paraît-il, guérie au bout de quinze jours par un vomitif. — Il a été

réformé au conseil de révision, à cause de l'étroitesse de sa poitrine.

Il s'enrhume facilement tous les hivers. Il a été atteint d'une diarrhée qui a persisté pendant un mois; elle n'a cessé que depuis 8 jours.

Depuis quelque temps, ce malade a fait de nombreux excès.

Il a, de temps en temps, des palpitations de cœur. Depuis 3 semaines, ces palpitations sont devenues plus fortes; à la moindre fatigue, elles reviennent, et elles s'accompagnent de douleurs précordiales.

Il dit avoir maigri assez notablement.

Pas d'intoxication saturnine.

Le malade se serait livré à la masturbation, et, en outre, il aurait fait des excès de boisson.

Etat actuel. — C'est un jeune homme assez bien musclé; ses téguments sont pâles, les muqueuses décolorées; la face est blanc-verdâtre, l'embonpoint conservé.

Légère céphalalgie, langue blanche, perte d'appétit, dégoût pour les aliments; le malade ne mange bien que la salade. Il souffre au creux épigastrique, une demi-heure environ après son repas. Tympanisme stomachal fréquent. Quelques selles liquides dans le courant de la journée.

Insomnie habituelle. Douleurs névralgiques au-dessus des sourcils. — Tempérament impressionnable, pleurs faciles. Le malade a l'imagination vive; il lit beaucoup de romans.

L'auscultation du cœur révèle des battements forts, réguliers et précipités. Les bruits sont nets; celui de la base et du premier temps est accompagné d'un souffle doux bien accusé.

Légère hypertrophie cardiaque.

Dans les vaisseaux du cou, on perçoit un souffle continu intense, avec renforcements. Les poumons sont sains; le malade ne tousse pas.

Il éprouve une grande fatigue au moindre exercice ; il est essoufflé très-vite.

Les urines sont normales.

Traitement. — Deux cuillerées de sirop d'iodure de fer ; vin de quinquina ; une pilule de Méglin, le soir en se couchant.

25 juillet. — Le malade commence à dormir. — Il se trouve plus fort. On continue le traitement ; de plus, douches froides en pluie.

30 juillet. — L'état général est bien meilleur ; la face se colore un peu.

5 août. — Amélioration très-notable ; les forces sont revenues ; l'appétit est très-bon.

10 août. — Le malade va très-bien ; il quitte l'hôpital ce jour. L'insomnie a disparu.

OBS. CIX. — *Chlorose avec troubles de la menstruation. — Hystérie. — Endocardite aiguë survenue pendant le séjour de la malade à l'hôpital. — Contracture hystérique.*

La nommée L... Marie, âgée de 23 ans, domestique.

Entrée le 4 janvier 1877, salle Ste-Madeleine, lit n° 17.

Renseignements. — La malade est un enfant de l'hospice.

Dans sa jeunesse, elle a eu des convulsions ; son pied droit s'est dévié ; il l'est encore un peu aujourd'hui.

Elle a été réglée à 16 ans ; mais, si la menstruation se faisait régulièrement tous les mois, elle voyait très-peu chaque fois ; les règles ont toujours été douloureuses.

Il y a deux ans, la malade eut une grande frayeur à la suite de laquelle ses règles se supprimèrent pendant dix-huit mois.

A dater de ce jour, elle commença à pâlir de plus en plus.

Elle n'a jamais craché de sang ; elle n'a jamais eu, non plus, de rhumes de longue durée.

Elle n'est à Paris que depuis huit mois ; fréquemment, la malade a eu une boule remontant de l'estomac à la gorge.

L'aggravation de son état date du mois d'octobre 1876.

Elle se fatigua bientôt très-vite ; elle pouvait à peine marcher ; elle était de suite étouffée, comme anéantie. Une céphalalgie intense, siégeant en forme de bandeau autour du front, de la faiblesse et des étourdissements survinrent ; ces phénomènes allèrent en s'accroissant progressivement.

Etat actuel. — C'est une femme grande, assez musclée ; embonpoint modéré ; pâleur du teint ; les joues sont décolorées, à l'exception des pommettes ; le front, les parties latérales de la face et surtout le menton, sont d'un blanc jaunâtre et ont une teinte mate ; la sclérotique est blanche.

Les conjonctives et les lèvres sont également très-pâles ; les jambes sont enflées, et la malade dit qu'elles le sont tous les soirs et d'autant plus qu'elle a davantage marché dans la journée.

Examen du poumon négatif.

Cœur. — Pulsations très-énergiques ; la pointe bat dans le 5^e espace intercostal ; choc net et bien frappé.

Bruit de souffle doux à la base, se propageant un peu vers la pointe ; légère hypertrophie cardiaque.

Les palpitations, très-énergiques au début de l'examen, se calment après quelques instants. Dans les vaisseaux du cou, bruit de rouet, de bourdonnement d'abeille ; bruit systolique.

Pupilles dilatées, et étourdissements ; lorsque la malade baisse la tête, elle est prête à se trouver mal.

La malade ne peut ni courir, ni même marcher vite, ni monter, sans être prise d'étouffements.

La pression de l'épigastre est douloureuse ; inappétence ; la digestion est pénible ; sensation de plénitude ; somnolence après les repas. Constipation.