

confinent aux anémies physiologiques. Hayem nomme *chloroses tardives* des anémies survenant, sans motif, vers 50 ans ou à l'âge de la ménopause, en même temps que des troubles dyspeptiques, chez des femmes ayant présenté de la chlorose, à l'âge de la puberté. Le même auteur distingue une *chlorose dyspeptique* dans laquelle les troubles digestifs dominent le syndrome. Il s'agit presque toujours, en pareil cas, de dyspepsie nerveuse, sans grandes lésions de la muqueuse. On observe aussi chez les garçons, au moment de la puberté, une *chlorose masculine* dans laquelle les accidents nerveux (neurasthénie, dyspepsie, palpitations) priment l'anémie; favorisée par l'hérédité, elle traduit surtout un trouble de développement. Le terme *chlorose constitutionnelle* désigne une anémie liée à une dystrophie généralisée d'origine hérédo-tuberculeuse. L'*infantilisme* (petite taille, sténose mitrale, hypoplasie cardio-vasculaire et génitale, débilité mentale) et ses stigmates en sont la caractéristique. Véritable malformation congénitale, l'anémie est alors incurable.

Complications. — La chlorose favorise la formation de *thromboses vasculaires*. Assez rares (1 pour 100), souvent précoces, elles occupent, soit les veines profondes du membre, soit, plus rarement, les cavités cardiaques, l'artère pulmonaire, les sinus. Sur les membres, il est fréquent de n'observer que de l'œdème, avec une sensibilité et une fièvre insignifiantes. Aussi les malades n'observant que tard l'immobilité, sont-elles exposées à l'*embolie pulmonaire*, tantôt prématurée, tantôt tardive (après plusieurs semaines).

L'origine infectieuse de ces thromboses est très probable; on y a décelé la présence du *streptocoque* (Bassano), du *colibacille* (Carrière) et du *staphylocoque* (P. Sainton et A. Jousset).

Diagnostic. — Facile, le diagnostic repose moins sur l'anémie que sur les conditions d'âge et de sexe qui l'accompagnent. Toute anémie chronique, survenant chez une jeune fille à l'âge de la puberté, sans cause appréciable, sera attribuée à la chlorose. Reste à distinguer celle-ci des *fausses chloroses*, ou anémies symptomatiques soit de la tuberculose, soit de la syphilis (plus rare) et justiciables du traitement de ces infections.

La *pseudo-chlorose tuberculeuse* se reconnaît surtout : à l'amaigrissement (pesées fréquentes); à l'abaissement de l'indice de corpulence (inférieur à 5. Papillon); à l'aménorrhée absolue (quoique plus tardive); à la rareté des souffles cardio-vasculaires, toujours moins nets; à la *dyspnée* et à la *tachycardie*. Le teint est grisâtre et terreux. La leucocytose n'est pas rare. Le fer est inefficace, nuisible même (Hayem).

La *pseudo-chlorose syphilitique* ne comporte pas non plus de souffles vasculaires; elle se distingue par la coexistence d'accidents spécifiques : céphalée nocturne, douleurs ostéocopes, etc., et par l'efficacité du mercure.

D'autres fois, la tuberculose, la syphilis, la dyspepsie semblent entrer en jeu à titre d'agents provocateurs de la *chlorose vraie*, qui alors cède au traitement de la cause associé à la médication martiale. Ce sont les *chloro-anémies* : *tuberculeuse*, *syphilitique*, *dyspeptique*, etc.; ou plus exactement : la *chloro-tuberculose*, la *chloro-syphilis*, la *chloro-dyspepsie*, etc.

La distinction des *pseudo-chloroses* et des *chloro-anémies* est souvent

délicate et subtile. Dans la *chloro-anémie tuberculeuse*, la tuberculose a généralement précédé la chlorose; les signes de la première sont très légers, relativement à ceux de la seconde; les souffles vasculaires existent; le traitement mixte est seul efficace.

IV. — HÉMOPHILIE

Signes étiologiques. — On appelle *hémophilie* la tendance héréditaire aux hémorragies. Elle se manifeste à l'occasion de traumatismes insignifiants, ou spontanément. Directe, l'hérédité atteint les garçons 8 à 10 fois plus souvent que les filles et leur est transmise par leurs mères, quoique celles-ci demeurent indemnes. Les mâles ne propagent l'hémophilie que par le moyen de leurs filles qui donnent naissance, quoique épargnées elles-mêmes, à des rejetons mâles hémophiles. Le premier accident peut compliquer les interventions du premier âge : section du cordon, du frein de la langue; circoncision; d'autres fois, il est différé des mois ou des années (2 à 20 ans). Gilbert et Lereboullet rattachent l'hémophilie à la *cholémie familiale*. L'existence d'une hémophilie vraie primitive ou acquise, quoique exceptionnelle, semble également admissible. On connaît mal les causes prédisposantes de l'hémophilie. Elle montre pourtant une prédilection pour les individus de race sémite ou anglo-saxonne.

Symptômes. — La symptomatologie consiste uniquement dans l'écllosion d'hémorragies, spontanées ou provoquées, externes ou internes, dont la cause occasionnelle, le siège et la gravité varient.

I. **Hémorragies externes.** — Souvent, la première manifestation est une *épistaxis*, en nappe, qui, au lieu de céder aux moyens habituels, se prolonge des heures et des jours, au point d'entraîner, en certains cas, une anémie mortelle. Après la pituitaire, les muqueuses de la bouche et du tube digestif sont les sources habituelles des hémorragies; l'hémoptysie, l'hématurie, la métrorragie sont exceptionnelles; encore plus les hémorragies conjonctivales et cutanées (au pourtour des ongles). Chez la femme, le premier signe d'hémophilie peut être une menstruation prématurée et copieuse.

L'origine des *hémorragies provoquées* peut être soit une *blessure accidentelle* : écorchure, morsure de la langue, gerçure labiale, source d'un suintement intarissable; soit une *plaie chirurgicale* : avulsion d'une dent, application de sangsues, de ventouses scarifiées. On a vu la défloration donner lieu à une hémorragie grave, mortelle même.

L'écoulement du sang est toujours lent et continu. Les incisions chirurgicales profondes à bords nets saignent moins que les érosions, les plaies irrégulières, et les plaies par avulsion dentaire, particulièrement redoutables.

II. **Hémorragies interstitielles.** — Cutanées, sous-cutanées ou sous-aponévrotiques, occasionnées ou non par d'insignifiants traumatismes, elles se traduisent par des *pétéchies* ou des *ecchymoses* couvrant quelquefois tout un membre, ou par des *bosses sanguines* dont quelques-unes, énormes, sen-

sibles et tendues, prennent l'aspect phlegmoneux; la résorption en est très lente.

La muqueuse du voile palatin peut être semée d'ecchymoses brunes punctiformes, comparables à des grains de tabac.

Actuellement considérés comme des *hémarthroses aiguës*, les *arthropathies* (Lebert), quelquefois isolées, frappent plutôt les grandes jointures, en particulier le genou. Brusquement, l'article, devenu douloureux, présente une tuméfaction, en certains cas, considérable, chaude et tendue, tachée de vastes ecchymoses, mais sans rougeur diffuse. Le choc rotulien est douloureux ou aboli. L'état aigu dure quelques jours, mais peut se rallumer (nouvelle hémorragie); puis s'installent un empâtement et une raideur chroniques, simulant, à s'y méprendre, l'arthrite fongueuse; il en résulte des *déformations* définitives et, dans les cas graves, des *attitudes vicieuses* par contracture (en demi-flexion).

Appelées *rhumatisme hémorragique* par Lebert, Tardieu, C. Paul, ces arthropathies furent rattachées par Potain au rhumatisme articulaire. Les ponctions exploratrices pratiquées dès le début, les examens radioscopiques permettent de les attribuer à de simples hémorragies articulaires.

Entre les accès, l'état général est normal. Le malaise, le mal de tête, les bouffées de chaleur, les palpitations, l'irritabilité observés chez certains neuro-arthritiques à l'approche des hémorragies, ne dérivent pas toujours de l'hémophilie.

Les hémorragies cutanées ou sous-cutanées, n'entraînant ni réaction ni douleur, peuvent passer inaperçues. Les hémarthroses, par contre, sont douloureuses et occasionnent même, parfois, un léger train de fièvre. Les hémorragies externes altèrent l'état général en raison de leur abondance; graves, elles provoquent des vertiges, des syncopes; lentes et répétées, elles entraînent, à la longue, une véritable cachexie.

Formes. — La division en formes *aiguës*, *lentes*, *bénignes* et *graves* est admissible, quoique un peu artificielle. On observe en outre des cas d'*hémophilies latentes* ou *frustes*, spéciales à la femme, trahies seulement par une menstruation précoce, des règles prolongées, une aptitude particulière aux épistaxis et aux ecchymoses. Ce type n'est sans doute pas rare.

Évolution. — L'hémophilie ne dure pas toute la vie et s'atténue avec l'âge, pour s'éteindre au terme de la croissance. Les $\frac{5}{4}$ des cas de mort concernent des enfants ou des adolescents. Après vingt-cinq ans, la guérison définitive n'est pas rare. Chez la femme, l'hémophilie ne semble pas aggraver la grossesse, ni même l'accouchement. Cependant, Pinard lui attribue certaines hémorragies graves *post partum*.

Jusqu'ici, le sang de ces malades n'offre pas de caractères chimiques et histologiques propres, en dehors de sa *lente coagulation*. Le problème sera peut-être élucidé par l'étude du *fibrin ferment* (A. Jousset). On a encore incriminé une *dyscrasie acide* occasionnant une désintégration phosphatique et calcique marquée (Ferrier). L'hémophilie semble plutôt une sorte de malformation humorale qu'une véritable maladie.

Diagnostic. — Ordinairement facile, le diagnostic repose sur 5 éléments essentiels : hémorragies irréductibles, disproportionnées avec leurs causes; caractère familial; intégrité de l'état général.

A la première atteinte, en l'absence d'antécédents connus, la confusion est possible avec le *scorbut*, le *purpura*, et autres affections hémorragipares.

Le *scorbut* de l'adulte ou des nourrissons (*Maladie de Barlow*), provoqué par des fautes particulières d'hygiène alimentaire, altère beaucoup l'état général et respecte la coagulabilité sanguine.

Transitoires, les *purpuras* aigus ou subaigus comportent, en général, divers signes concomitants.

La *leucémie* se reconnaît à sa formule hématologique si spéciale. Exceptionnelle, l'*hématidrose* (sueur de sang) est, le plus souvent, un accident hystérique.

L'hémophilie est souvent incriminée, en présence de certaines *auto-intoxications* ou *septicémies hémorragipares* sévissant sur les nouveau-nés. L'évolution est alors seule capable de lever les doutes. Les *formes frustes* sont également difficiles à dépister, surtout à l'âge de la croissance ou de la puberté, périodes où le surmenage développe souvent l'aptitude aux hémorragies.

L'hémophilie monosymptomatique, ne se traduisant que par des *arthropathies*, prête surtout à confusion avec l'*arthrite fongueuse*. Elle en diffère par son début brusque et par la nature sanglante de l'épanchement, vérifiée, au besoin, par la ponction exploratrice.

Le médecin légiste saura attribuer à l'hémophilie certaines ecchymoses étendues, ou certaines plaies ayant occasionné la mort par hémorragie.