

A. — *Traitement des anémies symptomatiques.*

Les anémies secondaires reconnaissent des causes multiples.

Citons d'abord l'anémie des pays chauds, celle qui résulte du séjour prolongé dans des locaux obscurs, mal aérés (anémie des cuisiniers, des prisonniers, etc.) et celle qui est la conséquence d'une alimentation insuffisante ou défectueuse, de grossesses répétées, de la lactation prolongée, du surmenage; en ce qui concerne cette dernière cause, M. Cadet, élève de M. le professeur Hayem, a établi que les grandes fatigues sont une cause de déglobulisation et que le repos relatif rétablit, au bout d'un certain temps, par suractivité dans la formation hématoblastique, la composition normale du sang.

Certaines anémies sont causées par les poisons dits hématoxiques, c'est-à-dire qui déterminent une destruction exagérée des globules rouges; l'oxyde de carbone et le plomb sont à citer en tête de ces poisons; ils agissent lentement en général, alors que d'autres poisons violents comme les nitrites alcalins, l'acide pyrogallique, etc., qui transforment l'hémoglobine en méthémoglobine, amènent une anémie aiguë.

Quelques anémies sont d'origine parasitaire: telles l'anémie des mineurs, due à la présence dans le corps de l'ankylostome duodénal, ou l'anémie due à la filaire; cette anémie peut revêtir les caractères de l'anémie pernicieuse progressive.

Les anémies les plus fréquentes sont celles qui surviennent à la suite des maladies aiguës, ou qui accompagnent certaines maladies chroniques, enfin les anémies post-hémorragiques.

Toute maladie aiguë retentit sur le sang à la façon d'une saignée plus ou moins abondante; l'usure du sang est d'autant plus sensible, dit M. Hayem, qu'elle n'est compensée en rien par un effort de reconstitution; il y a, en effet, dans les maladies aiguës, arrêt dans la formation des globules rouges; toutefois, au moment de la défervescence, il se produit, comme à la suite des hémorragies, une reprise brusque de la sanguification, reprise que M. Hayem a désignée sous le nom de crise hématoxique ou hématoblastique. Le remplacement des hématoxiques détruites se fait en effet par le développement et la transformation des hématoblastes.

Toutes les maladies aiguës ne déterminent pas, à un égal degré, l'anémie; toutes choses égales d'ailleurs, ce sont les pyrexies les plus longues qui déterminent les états anémiques les plus graves et les plus rebelles, tandis que les fièvres éruptives n'entraînent qu'une anémie légère et de faible durée. Il y a cependant des exceptions; lors des dernières épidémies de grippe, on a vu des malades, chez qui la période fébrile avait été très courte, être atteints d'anémie fort grave et se prolongeant pendant longtemps; de même, quelques accès très courts de fièvre intermittente peuvent être suivis d'anémie intense; il semble donc que l'anémie soit, dans ces cas, proportionnelle, moins à la durée de la maladie, qu'à la déglobulisation suraiguë déterminée par l'agent infectieux.

La plupart des maladies chroniques, infectieuses ou non, s'accompagnent d'anémie; telles la tuberculose, le cancer, la syphilis, le mal de Bright, certaines gastropathies, les entérites, les affections du foie, du cœur, etc.

Il importe de savoir que l'anémie s'installe parfois rapidement, alors même que la maladie causale a une évolution très lente; ainsi, l'anémie du début de la tuberculose peut déterminer, en quelques jours, la décoloration des téguments et des muqueuses. Les états anémiques à marche rapide peuvent s'observer non seulement au début de la tuberculose pulmonaire, mais encore comme symptôme initial de la tuberculose des capsules surrénales (maladie d'Addison), du goitre exophtalmique, du cancer. Parmi les cancers, celui qui détermine l'anémie la plus précoce et la plus intense, est le cancer de l'estomac, sans doute en raison de l'atrophie généralisée des glandes gastriques qui accompagne habituellement le néoplasme; on observe, en effet, certaines anémies pernicieuses à

marche progressive qui paraissent liées, en dehors de toute affection cancéreuse, à l'atrophie de ces glandes.

L'anémie post-hémorragique présente des degrés fort variables suivant l'abondance des hémorragies, suivant leur nombre, suivant aussi que le sujet était bien portant au moment où l'hémorragie s'est produite, ou déjà malade. Après une seule hémorragie, l'anémie guérit en général facilement et spontanément; mais, lorsque des pertes considérables se reproduisent à de courts intervalles, des altérations globulaires graves surviennent; non seulement il y a abaissement du chiffre des globules, mais encore et surtout développement imparfait des hématoxiques.

Il nous reste à signaler une dernière variété d'anémie, mal connue en France parce qu'elle s'y rencontre rarement, tandis qu'elle est fréquente en Suède, en Norvège, en Allemagne, etc.; nous voulons parler de l'anémie pernicieuse progressive décrite par Biermer (1868) et bien étudiée par Lieberman, Eichhorst (1877). Cette anémie a été attribuée aux causes les plus diverses (grossesses répétées, lactation, surmenage physique et intellectuel, habitation dans des locaux mal aérés, troubles digestifs, helminthiase, etc.).

Il semble bien en effet que cette anémie n'est pas une entité nosologique définie, mais qu'elle peut être due aux causes les plus diverses. Outre les causes qui viennent d'être mentionnées, on peut encore incriminer les intoxications chroniques latentes par le plomb, l'oxyde de carbone, l'arsenic; les cancers latents, etc. Grawitz lui attribue une origine intestinale, dans bon nombre de cas; elle serait la conséquence d'une auto-intoxication. En ce qui concerne les troubles digestifs, il y a désaccord au sujet de leur interprétation: pour les uns ils seraient la cause de l'anémie, pour d'autres ils n'en seraient qu'une conséquence. C'est surtout dans les cas où l'anémie pernicieuse apparaît sans cause nettement appréciable, que les lésions hématoxiques sont le plus prononcées. L'anémie pernicieuse est due à l'arrêt de la formation hématoblastique, conséquence d'une destruction des foyers d'origine des hématoblastes (anémies par anématoxiose de Hayem). Non seulement la masse du sang est considérablement diminuée chez les malades qui en sont atteints (on trouve parfois les cadavres presque exsangues), mais encore les altérations globulaires sont-elles des plus prononcées et la fonction hématoblastique est-elle pour ainsi dire arrêtée; il y a épuisement normal de rénovation sanguine.

La suppression de la cause dans les anémies secondaires suffit souvent à permettre au sang de recouvrer ses qualités normales; il est évident que les anémies que nous avons citées en premier lieu, celles qui résultent du séjour dans les pays chauds ou dans l'air confiné, l'anémie de la misère et du surmenage peuvent cesser avec le changement de climat, de milieu, de régime et d'hygiène générale; il en est de même de l'anémie toxique qui disparaît avec sa cause et de l'anémie parasitaire. L'anémie de la convalescence des maladies aiguës rétrocede en général rapidement, sous la seule influence d'une alimentation réparatrice et du séjour au grand air; nous avons vu cependant que certaines de ces anémies, l'anémie grippale en particulier, pouvaient être de longue durée et rebelles au traitement: on pourra donc être amené à employer le traitement par les préparations martiales, dans les cas où l'alimentation et l'aérothérapie ne suffisent pas au rétablissement du malade; mais ce qu'il importe de savoir, c'est que le traitement médicamenteux ne doit être utilisé qu'en dernier ressort: l'hydrothérapie, les bains de mer, les bains salés (Salies-de-Béarn, Salins, Biarritz), ont une influence des plus heureuses sur les anémies consécutives aux maladies infectieuses; les eaux arsénicales de La Bourboule sont utiles dans les cas d'anémie palustre.

Parmi les anémies chroniques, bien peu sont susceptibles d'être améliorées,