

## TROISIÈME PARTIE

## MALADIES SPÉCIALES DU SANG

Cette partie comprend la description de deux affections hématisées par excellence, la *chlorose* et l'*anémie pernicieuse progressive*. Elle est close par l'étude d'une maladie dont l'histoire est intimement liée à celle des organes hématopoiétiques et du sang, la *lymphadénie* avec ou sans *leucémie*.

## CHLOROSE

## HISTORIQUE — ANATOMIE PATHOLOGIQUE — NATURE — ÉTIOLOGIE

La chlorose couvre le visage d'un masque tellement caractéristique qu'elle ne pouvait passer inaperçue des premiers observateurs. C'est toutefois en 1620 seulement qu'un professeur de la Faculté de Montpellier, Jean Varandal<sup>(1)</sup>, lui assigna une place spéciale dans le cadre nosologique sous la désignation nouvelle de *chlorosis*.

Le rôle joué par le sexe féminin et par la puberté dans l'apparition de cet état morbide<sup>(2)</sup>, les connexions qu'il présente avec les troubles menstruels, devaient tout d'abord attirer et retenir l'attention des médecins et conduire à la *théorie génitale* de la chlorose<sup>(3)</sup>.

Plus tard, la fréquence et l'intensité des perturbations du système nerveux et de l'appareil digestif devaient à leur tour donner naissance aux *théories nerveuse et digestive*.

La théorie génitale remonte à Hippocrate qui, dans son traité des affections des filles, décrit une série de symptômes dont une part relève certainement de la chlorose, et qu'il attribue à la rétention du sang dans la matrice. Cette explication se transmet d'âge en âge et nous la retrouvons sous la plume d'un grand nombre d'auteurs jusque dans ce siècle; entre autres, Ambroise Paré écrit : « A d'aucunes le sang menstruel ne s'écoule... ne pouvant sortir, regorge en la masse sanguinaire qui s'altère et corrompt faute d'être évacuée... d'où procèdent

<sup>(1)</sup> VARANDEUS, *De morb. et affection. mulierum*, Montpel., 1620, l. I. c. 1.

<sup>(2)</sup> De là les désignations de « morbus virgineus » (LANGE, 1520), « Fœdi virginum colores » (BAILLOU, 1762), « Cachexia virginum », etc.

<sup>(3)</sup> A. GILBERT, Sur les causes essentielles de la chlorose. *Rapport. Congrès de Moscou*, 1897.

les *palles couleurs* »<sup>(1)</sup>. L'idée que la chlorose pouvait être l'expression d'une intoxication causée par la suppression des règles se trouvait ainsi formulée. Moutard-Martin l'adopta et récemment M. Charrin, puis MM. Spillmann et Étienne s'en sont faits à leur tour les défenseurs.

Ces derniers observateurs toutefois n'incriminent pas l'aménorrhée seulement. La cause de la chlorose résiderait en un état pathologique des ovaires entraînant la suspension non seulement de l'ovulation et de la menstruation, mais encore de leur sécrétion interne, laquelle, analogue à celle des testicules, jouerait un rôle important dans la nutrition générale. Les chlorotiques seraient justiciables, par suite, de l'opothérapie ovarienne<sup>(2)</sup>.

Mais comment s'expliquent dans cette conception la chlorose des garçons et la chlorose ménorragique? Comment s'explique la non-apparition de la chlorose chez les femmes qui ont subi la castration<sup>(3)</sup>?

Après Morton, pour qui la chlorose n'était autre chose qu'une *phthisis nervosa*, Trousseau s'est rallié à la théorie nerveuse dans les termes suivants : «... Elle (la chlorose) 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 constatarez 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 les désordres nerveux. » Trousseau invoque encore à l'appui de sa conception — et Botkine plus tard aura recours au même argument — le début subit de certaines chloroses, à l'occasion d'une vive émotion.

Quelques auteurs ont été plus loin que Trousseau et ils ont localisé la *névrose chlorotique* : Cocchi la place dans le système encéphalogauglionnaire; Eisenmann dans la moëlle; Jolly dans le pneumogastrique; Copland dans le grand sympathique; Putégnat et Lloyd Jones dans les nerfs splanchniques.

Les défenseurs de la théorie digestive ont exprimé des idées fort discordantes: Stockmann accusant surtout la pauvreté des aliments en fer; Luton, l'ulcère simple de l'estomac; Meinert, la gastropiose due le plus souvent au corset; Forchheimer, des modifications du petit intestin amenant une réduction dans la formation de l'hémoglobine; Duclos et Andrew Clark, la constipation entraî-

<sup>(1)</sup> SYDENHAM plaçait également dans l'utérus le point de départ de la chlorose, qu'il rapprochait de l'hystérie.

<sup>(2)</sup> BLONDEL supposant qu'avant l'éveil physiologique des ovaires, la sécrétion interne du thymus accomplit le rôle qui sera dévolu ultérieurement à la sécrétion interne de ceux-ci, a d'autre part eu recours dans la chlorose à l'opothérapie thymique.

<sup>(3)</sup> Les troubles qui succèdent à la castration chez la femme ont été maintes fois décrits, et M. Jayle les a de nouveau minutieusement étudiés. (Jayle, Effets physiologiques de la castration chez la femme. *Revue de gynécologie*, mai-juin 1897.) Ils diffèrent complètement de ceux qui caractérisent la chlorose.

Pour notre part, 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 manière remarquable.



nant une véritable intoxication, Beau, Mongour, la dyspepsie prise dans son sens le plus large.

Il y a lieu de faire observer, à cet égard, que la dyspepsie, même ancienne, n'entraîne en général qu'un degré peu marqué d'anémie; qu'il y a de nombreux cas de chlorose au début dans lesquels la dyspepsie n'est point notable; qu'enfin les prescriptions thérapeutiques qui s'adressent à la dyspepsie seule n'amènent pas la guérison de la chlorose.

Le foie lui-même a été incriminé par Fox, puis par André, d'après qui il serait atrophié. La rate, au contraire, serait hypertrophiée, selon M. Clément, qui s'est principalement fondé sur cette notion pour poser la question de la nature infectieuse de la chlorose.

Les premières recherches anatomo-pathologiques parurent devoir fournir une base solide, en lui donnant une forme nouvelle, à la théorie génitale de la chlorose. Rokitsky<sup>(1)</sup> trouva à l'autopsie de chlorotiques les organes génitaux, le cœur et l'aorte insuffisamment développés, et considéra l'hypoplasie sexuelle comme le *primum movens* de l'hypoplasie cardio-vasculaire et de la chlorose.

Mais Virchow<sup>(2)</sup> montra que l'hypoplasie génitale pouvait manquer chez les chlorotiques, et, généralisant le résultat de ses observations, il admit la constance de l'hypoplasie vasculaire, et considéra ce vice de développement comme la raison de la chlorose. Ainsi naquit une théorie nouvelle, la *théorie vasculaire*. Les cas de chlorose se distingueraient en trois catégories: 1<sup>o</sup> chlorose avec hypoplasie vasculaire, sans changement notable de l'appareil sexuel; 2<sup>o</sup> chlorose avec hypoplasie vasculaire et développement excessif de l'appareil génital; 3<sup>o</sup> chlorose avec hypoplasie vasculaire et défaut de développement de l'appareil génital.

Si les recherches ultérieures ont établi l'inconstance de l'hypoplasie vasculaire, les lésions des vaisseaux et du cœur n'en occupent pas moins une place considérable dans l'anatomie pathologique de la chlorose.

Le système artériel tout entier est frappé, et l'état pathologique est particulièrement appréciable au niveau de l'aorte à la fois modifiée dans son calibre, dans sa structure, dans le mode d'émergence de ses collatérales (*aortis chlorotica*).

Cette artère est étroite, infantile; la crosse admet à peine l'introduction du petit doigt et la portion abdominale n'a que les dimensions de la crurale. Ses parois sont minces et d'une élasticité exagérée. Sa surface interne présente des élevures réticulées et des taches ou des stries jaunâtres, dues à une dégénérescence graisseuse qui occupe l'endartère et quelquefois aussi la tunique moyenne. Les origines des intercostales, au lieu d'être disposées sur deux lignes parallèles, sont irrégulièrement disséminées.

L'état du cœur est variable: dans un certain nombre de cas il est dilaté et hypertrophié; dans d'autres il est petit avec ou sans dilatation du ventricule droit et l'endocarde est mince, transparent, d'une teinte bleuâtre. La dilatation et l'hypertrophie seraient la conséquence de l'étroitesse de l'aorte; la petitesse, le résultat d'une hypoplasie connexe de l'hypoplasie artérielle.

<sup>(1)</sup> ROKITANSKY, *Handb. d. path. Anat.*, 1846 et 1856.

<sup>(2)</sup> VIRCHOW, *Gesamm. Abhandl.*, 1856, S. 494; und *Beiträge z. Geburtsh. und Gynäk.*, Bd I, S. 525-557, 1870-1872.

Les lésions des organes génitaux offrent également une grande importance. Fréquemment les ovaires sont d'une petite taille, et le corps utérin est moins volumineux que le col, comme chez les enfants. Mais, en face de ces cas où l'hypoplasie est évidente, s'en rangent quelques-uns où les organes sont normaux ou même de dimensions exagérées.

Parmi les autres altérations, rencontrées à l'autopsie des chlorotiques, il faut mentionner la décoloration des organes, les dégénérescences graisseuses viscérales et musculaires, le développement du tissu adipeux sous-cutané et profond<sup>(1)</sup>.

Mais les lésions essentielles de la chlorose portent non pas sur les solides, elles frappent un liquide, le sang.

Ces lésions étaient admises des anciens auteurs; ce n'est toutefois que depuis deux siècles que des tentatives furent faites pour les préciser.

Willis reconnut tout d'abord que le sang des chlorotiques est aqueux (1684). Juncker fit ensuite cette constatation, vérifiée par Becquerel et Rodier, qu'il est décoloré et séreux (*hydrémie*). Puis Cullen émit l'hypothèse, confirmée par Andral et Gavarret, qu'il contient un nombre insuffisant de globules rouges. Foedisch constata qu'il pêche par insuffisance de fibrine et de fer. Duncan nota la diminution de la matière colorante, de l'hémoglobine, dont Quinquaud s'est particulièrement attaché à déterminer le taux par des procédés rigoureux. Enfin, parurent les travaux de M. Hayem<sup>(2)</sup> qui élucidèrent une question jusqu'alors confuse et à peine ébauchée.

Les partisans des théories génitale, nerveuse et digestive de la chlorose ne pouvaient nier, bien que n'en connaissant point exactement la nature, les altérations du sang. Mais ils les considéraient comme secondaires: c'était, par exemple, dans l'hypothèse de Trousseau, la perturbation d'origine nerveuse apportée dans les fonctions de la rate, du foie, des poumons, qui engendrait les modifications du sang.

Les nouveaux adeptes des théories génitale, digestive et nerveuse rangent au même plan secondaire les altérations du sang et en fournissent des explications plus ou moins ingénieuses.

Ainsi, pour prendre quelques exemples: dans la nouvelle théorie génitale, l'anémie serait causée par l'action des toxines accumulées dans le sang sur les hématies et, somme toute, comparable à l'anémie saturnine; dans la théorie de la gastroptose, imaginée par Meinert, l'anémie serait due à la perturbation des fonctions hématopoiétiques de la rate suscitée par le tiraillement et l'irritation des filets nerveux du plexus solaire; dans la théorie de Lloyd Jones qui localise avec Putégnat la névrose chlorotique dans les nerfs splanchniques, l'anémie serait due à de petites hémorragies intestinales répétées<sup>(3)</sup>, liées à un trouble de l'innervation splanchnique provoqué lui-même par les émotions, les fatigues et les causes occasionnelles diverses du développement de la chlorose.

Le premier auteur qui ait cessé de considérer la chlorose comme une anémie secondaire, ou symptomatique, et qui ait placé dans le sang même l'origine de

<sup>(1)</sup> L'état de la moelle osseuse, des ganglions lymphatiques et de la rate est indéterminé.

<sup>(2)</sup> G. HAYEM, Publications à partir de 1875 dont on trouvera l'indication dans l'ouvrage: *Du sang et de ses altérations anatomiques*, 1889.

<sup>(3)</sup> On sait qu'expérimentalement, on peut réaliser les lésions sanguines de la chlorose par de petites saignées successives fréquemment répétées (Hayem).



l'état morbide, c'est-à-dire qui ait considéré la chlorose comme une anémie primitive ou essentielle, paraît être Ashwell. Nonat se rangea à cette manière de voir, dans son *Traité de la chlorose*, en invoquant un affaiblissement des fonctions de sanguinification et M. G. Sée émit une opinion voisine en regardant la chlorose comme le résultat d'une disproportion entre les forces de développement et l'énergie des moyens réparateurs.

Par ses recherches, M. Hayem a fortifié cette conception et édifié une théorie que, pour employer la terminologie que j'ai jusqu'ici adoptée, j'appellerai la *théorie hématique* (1).

J'étudierai plus loin minutieusement les lésions du sang dans la chlorose et je retiendrai l'attention sur l'état des hémato blasts et des hématies.

Les hémato blasts parviennent difficilement à se transformer en hématies, si bien qu'ils s'accumulent dans le sang où certains d'entre eux grandissent d'une façon démesurée.

Les hématies diminuent de nombre, non seulement parce que leur genèse est ralentie, mais encore parce qu'elles sont malformées et d'une faible viabilité. Leur diamètre est inégal, et les éléments petits ou nains prédominent; leur teneur en hémoglobine est insuffisante; leur forme s'altère sous l'action d'une contractilité morbide de leur protoplasma, et, caduques, elles offrent des réactions histo-chimiques anormales (Maragliano et Castellino), se nécrobiosent (2) et se détruisent avant d'avoir accompli leur évolution physiologique. Leur hémoglobine ainsi mise en liberté est éliminée par les reins sous la forme d'urobiline ou d'urohématine.

La difficulté qu'ont les hémato blasts à se transformer en hématies, la malformation de celles-ci et la tendance qu'elles ont à périr têt commandent donc et dominant l'histoire de la chlorose (3).

Les sources de ce trouble hémato poiétique, en d'autres termes, les causes de la chlorose doivent être essentiellement cherchées dans les profondeurs de l'hérédité.

Après Trousseau, différents observateurs, Lund, Virchow, MM. Combal et Moriez, Hayem, ont signalé la fréquence de la chlorose dans les familles où règne la tuberculose.

(1) Hanoi, M. Fernet et d'autres observateurs, tout en reconnaissant le rôle important joué par les altérations hématiques dans la chlorose, la considèrent comme liée à une insuffisance organique *totius substantiæ*.

(2) Les hématies du sang normal abandonnées dans un sérum normal présentent au bout de plusieurs heures des phénomènes de contractilité, se modifient dans leur forme, se décolorent et perdent partiellement, ou en totalité, la faculté de fixer les couleurs acides d'aniline pour acquérir celle de fixer les couleurs basiques. Ces modifications témoignent de la dégénération du protoplasma hématique et en annoncent la mortification prochaine et définitive. Or, elles peuvent être constatées dans le sang des chlorotiques à son issue des vaisseaux. Ce sang est donc en voie de nécrobiose (MARAGLIANO et CASTELLINO).

La nécrobiose des hématies dans la chlorose et les autres anémies ne serait point le fait d'une altération originelle de ces corpuscules. Elle serait subordonnée à une altération antécédente du sérum et notamment à sa pauvreté en chlorure de sodium. D'une part, en effet, les hématies d'individus sains, placées dans le sérum des chlorotiques, dégénèrent et se détruiraient avec une grande rapidité, quoique plus lentement que les globules malades; d'autre part, le sérum de sujets sains exercerait une action conservatrice prolongée sur les globules rouges même très altérés des chlorotiques (MARAGLIANO et CASTELLINO). — Azione modificatrice del siero del sangue nei globuli rossi. *Riforma medica*, 1890, 19 juin.

(3) A. GILBERT, Des causes et du traitement de la chlorose. *Gaz. hebdomad.*, 1890, p. 455.

Avec Hanot, j'avais autrefois été frappé de la justesse de cette constatation, et je m'étais proposé de la préciser par la statistique.

Sur mon conseil, M. Jolly (1) a repris dans sa thèse le projet que j'avais formé. Il a rapporté 54 observations de chlorotiques prises à l'hôpital, personnelles ou par moi communiquées, dans lesquelles la tuberculose familiale, sous toutes ses formes, a été minutieusement recherchée. De cette enquête il est ressorti que dans 25 cas le père, la mère ou à la fois le père et la mère des malades avaient succombé à la phtisie pulmonaire, que dans 7 autres cas, les grands parents, les oncles ou tantes, les frères ou sœurs, avaient été atteints de tuberculose, que dans 8 autres cas, enfin, les malades elles-mêmes avaient offert des manifestations bacillaires.

En résumé, à supposer que cette statistique soit l'expression exacte de la vérité, 46 fois sur 100 la chlorose se développerait chez des enfants issus de phtisiques, et 74 fois sur 100 dans des familles contaminées par la tuberculose. Encore dois-je ajouter que les 14 malades, parmi les 54 sur lesquelles a porté la statistique de M. Jolly, dans la famille desquelles la tuberculose n'a pu être décelée, avaient presque toutes été dans l'enfance éprouvées par la gourme, les conjonctivites et autres accidents que la découverte du bacille de la tuberculose n'a pu arracher du cadre de la scrofule.

La chlorose présente donc avec la tuberculose d'étroites affinités. L'interprétation du fait est malaisée. Si l'on veut bien toutefois reconnaître que la tuberculose est héréditaire, que son hérédité git non dans la transmission de la graine, mais dans celle du terrain, pourra-t-on concevoir, sans pénétrer dans l'intimité des phénomènes, que les enfants issus de souche tuberculeuse traduisent la décadence de leur race, entre autres façons, soit par l'aptitude à la tuberculisation, soit par l'hypoplasie hématique qui constitue le substratum anatomique de la chlorose.

L'hystérie, le rachitisme et d'autres états morbides, tels que le rhumatisme et la goutte, occupent une place notablement moins considérable que la tuberculose dans les antécédents héréditaires des chlorotiques.

Relativement au rôle de la chlorose elle-même, les opinions sont partagées. Marshal Hall et Nonat ont rapporté des faits établissant que cette affection peut se transmettre de génération en génération lorsqu'elle a pénétré dans une famille, et M. Potain a écrit que « les filles d'une femme chlorotique sont souvent toutes chlorotiques, quelque excellentes que soient, du reste, les conditions où on les fait vivre ». Mais M. Hayem, sur 21 observations ayant trait à des malades de la ville, n'a noté « qu'une seule fois la chlorose chez la mère ».

Quoi qu'il en soit, par l'analyse de ses connexions pathologiques, aussi bien que par l'étude des lésions hématiques qui lui correspondent, la chlorose apparaît comme une *maladie de déchéance*.

Il n'y a donc pas lieu de s'étonner si, à côté des lésions du sang, qui sont constantes, se rencontrent fréquemment, chez les chlorotiques, des hypoplasies organiques diverses, telles que l'atrophie du cœur, le rétrécissement mitral pur (2), l'angustie de l'aorte et du système artériel, l'atrophie des organes génitaux.

Bien que d'une très grande importance, ces hypoplasies organiques sont con-

(1) JOLLY, Influence de la scrofulo-tuberculose sur le développement de la chlorose. *Thèse doct.*, Paris, 1890.

(2) A. GILBERT, Rétrécissement mitral pur. *Gaz. méd. de Paris*, 1884.



tingentes. L'opinion de Virchow, d'après laquelle la chlorose serait subordonnée à l'hypoplasie artérielle, est contredite<sup>(1)</sup>, entre autres, par une observation de Fränkel, et celle de ce dernier auteur, qui, après Rokitansky, considère l'hypoplasie sexuelle comme le point de départ de l'affection, est contredite par les observations de Virchow, de MM. Rendu, Tissier, etc.

De même que la chlorose peut apparaître indépendamment de l'arrêt de développement du système vasculaire et de l'appareil sexuel, de même l'arrêt de développement de cet appareil et de ce système peut se montrer indépendamment de la chlorose. Chez les jeunes tuberculeux spécialement, l'infantilisme génital, en effet, et l'étranglement aortique ne sont point rares. « Ces anomalies, dit M. Hayem, paraissent constituer les traits caractéristiques d'organismes faibles, arrêtés dans leur essor, et par suite favorables à la réalisation de certaines maladies, notamment de la chlorose et peut-être tout aussi bien de la tuberculose. »

Expression de dégénérescence, la chlorose se montre de préférence dans le sexe faible, et, quoiqu'elle puisse se manifester à tout âge, elle se dévoile principalement à la puberté<sup>(2)</sup>, c'est-à-dire à l'époque de la vie où la genèse des hématies devrait être particulièrement active, puissante et durable.

Tantôt son apparition a lieu sans cause occasionnelle, tantôt elle est provoquée par la frayeur, le chagrin, la nostalgie, l'amour<sup>(3)</sup>, par la fatigue, le surmenage, les excès, par la privation d'air ou de lumière, le transport du village à la ville, par la mauvaise alimentation, par l'accouchement, par les hémorragies faibles ou abondantes, par les troubles digestifs, par les maladies aiguës passagères, telles que les fièvres éruptives, durables, telles que la syphilis, mortelles, telles que la tuberculose.

Il en est, en somme, de la chlorose comme de l'hystérie, avec laquelle elle coexiste si fréquemment, que M. Luzet a pu justement dire qu'« elles sont sœurs ». Les manifestations hystériques peuvent éclater sans provocation, ou demander pour se produire l'aide d'une cause légère ou grave, d'un choc moral ou physique, d'une maladie infectieuse ou d'une intoxication.

Lorsque l'hystérie naît d'elle-même, ou à propos d'une occasion banale, la nature des accidents par lesquels elle se traduit ne peut être discutée. Lorsque les manifestations névropathiques, au contraire, ne surgissent qu'après l'intervention d'un facteur puissant, l'hésitation entre dans l'esprit relativement à la part qu'il convient d'attribuer dans la production des phénomènes à la prédisposition nerveuse et à l'agent occasionnel. Je citerai à cet égard l'hystérie toxique par laquelle le monde médical est, à l'heure présente, partagé en deux camps, l'un tenant pour la nature hystérique des troubles hystérisés que font éclore les intoxications, l'autre en défendant l'essence toxique.

De même, lorsque la chlorose entre en scène spontanément ou à propos d'une perturbation physique ou psychique peu considérable, ne saurait-on en mécon-

(1) L'observation clinique, qui montre que dans certains cas la chlorose est susceptible de guérir en quelques semaines, contredit également l'opinion de Virchow.

(2) La maladie peut éclore avant l'âge de la puberté, quoique exceptionnellement et pour ma part j'ai eu l'occasion d'observer plusieurs exemples très nets de chlorose chez des fillettes dont l'âge était compris entre 9 et 12 ans.

(3) SAUVAGE décrit 5 variétés de chlorose dont une par amour : 1° chlorose virgine, 2° chlorose par amour, 3° chlorose ménorragique, 4° chlorose des femmes enceintes, 5° chlorose des enfants.

naître la réalité, alors qu'au contraire l'interprétation des faits devient difficile si elle est mise au jour à la faveur d'une provocation énergique, d'une hémorragie abondante, d'une maladie grave.

M. Hayem a proposé de désigner sous le nom de *chloro-anémies* ces cas dans lesquels la chlorose vient se surajouter à un état pathologique préexistant. Il y aurait ainsi une chloro-anémie tuberculeuse, une chloro-anémie syphilitique, une chloro-anémie dyspeptique, une chloro-anémie post-hémorragique, etc.

Mais, je le répète, la question des chloro-anémies, comme celle des hystéries toxiques, offre matière à controverses, et tel tuberculeux anémique pourra être considéré par les uns comme affecté d'anémie symptomatique de la tuberculose, alors que les autres le regarderont comme atteint de chlorose tirée de l'état latent par la tuberculose, c'est-à-dire de chloro-anémie tuberculeuse<sup>(1)</sup>.

#### SYMPTOMATOLOGIE — PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE — PRONOSTIC

La chlorose, ai-je dit, se montre de préférence dans le sexe faible, et se dévoile principalement à la puberté. Lorsqu'elle obéit à ces lois fondamentales du sexe et de l'âge, elle constitue la *chlorose vulgaire*.

Il ne faut pas méconnaître cependant l'existence de la *chlorose des garçons* et de la *chlorose tardive*.

La première, plus fréquente dans la classe aisée que dans la classe pauvre, n'est jamais aussi caractérisée ni aussi intense que celle des jeunes filles et guérit aisément.

La seconde, propre à la femme, apparaît à l'âge adulte de 28 à 55 ans, ou à la ménopause au moment où les règles viennent de disparaître. Elle ne diffère point de la chlorose des jeunes filles et revêt fréquemment la forme dyspeptique.

La CHLOROSE VULGAIRE présente un riche complexe symptomatique dont M. Hayem a tracé le tableau d'une main magistrale.

La peau devient blanche comme de l'albâtre, ou jaune verdâtre comme de la cire vieille. Les diverses muqueuses conjonctivales, labiales, buccales, se décolorent. « Le pâle visage des chlorotiques prend une expression de langueur et de tristesse toute particulière; les yeux sont cernés et sans éclat, les paupières un peu gonflées, les traits amollis et mal dessinés. » Sur la blancheur des mains tranche quelquefois une légère pigmentation grisâtre des articulations phalango-phalanginiennes (Bouchard, Pouzet)<sup>(2)</sup>. Lorsque la maladie est peu marquée,

(1) Voici les conclusions de mon rapport du Congrès de Moscou sur les « causes essentielles de la chlorose » :

« La chlorose n'est pas une anémie secondaire subordonnée à un état pathologique des ovaires, du tube digestif, du foie ou du système nerveux, mais une anémie primitive.

« Elle représente l'un des modes d'expression de la déchéance organique héréditaire, d'où sa coexistence fréquente avec d'autres stigmates de déchéance, tels que l'hypoplasie vasculaire, l'hypoplasie des organes génitaux, l'hystérie.

« Elle se manifeste habituellement chez les jeunes filles à l'époque de la puberté, avec ou sans l'intervention adjuvante de circonstances diverses, ces conditions étiologiques aisément saisissables devant être interprétées comme ayant une signification provocatrice. »

(2) POUZET, Note sur la pigmentation de la peau au niveau des articulations des phalanges dans la chlorose. *Rev. mens. de méd.*, 1888.