

ment valvulaire exagéré; — 3° la circulation est constamment accélérée dans la tuberculose anémiant, et les palpitations sont en permanence, qu'elles soient ou non accusées par la malade; chez la chlorotique, au contraire, la circulation conserve son type et son rythme particuliers; — 4° la dyspnée chez la chlorotique est plus tardive, mais plus complète en raison de l'hypoglobulie.

Voici maintenant la preuve positive de la dénutrition, qui frappe immédiatement la phthisique, et épargne complètement la chlorotique : 1° la fatigue musculaire est précoce, complète, c'est elle qui empêche la marche, surtout sur un sol ascendant; c'est aussi cette fatigue musculaire produite par la dénutrition qui produit la dyspnée; de sorte que la phthisique ne peut plus exécuter les moindres mouvements sans dyspnée; — 2° la peau, au lieu d'être décolorée, pâle (par suite de la diminution de l'hémoglobine), présente chez la phthisique une teinte grisâtre, terne, comme chez les cachectiques; — 3° la menstruation, après certaines irrégularités, se supprime, quoique plus tardivement que dans la chlorose; mais alors les fonctions menstruelles sont totalement et définitivement compromises; — 4° la chlorose est apyrétique ou plutôt elle ne présente jamais un mouvement fébrile, comparable à celui de la tuberculose; — 5° l'amaigrissement se dessine dès le début, tandis que la chlorotique conserve ordinairement son embonpoint. Au résumé, l'état des muscles et de la peau, les oxydations et la nutrition générales, tout indique ici une déchéance immédiate, qui chez la chlorotique ne frappe que le sang¹.

La maladie décrite au chapitre précédent, sous le nom d'*anémie pernicieuse progressive* (Biermer), ne paraît pas avoir encore une valeur nosologique indiscutable, elle ressemble fort à la cachexie chlorotique et pourrait bien n'être qu'une chlorose exceptionnellement grave (Jaccoud²); les symptômes anémiques y sont excessifs; il y a des hémorragies réti-

1. G. Sée. *Mal. du p. pulmon.*

2. Jaccoud. *Pathol. int.*, t. III, p. 882.

niennes, des épistaxis, des pétéchies, de la fièvre; plus tard surviennent la diarrhée et les œdèmes cachectiques; la maladie n'est pas fatalement mortelle, mais elle est extrêmement grave¹.

Dans le *traitement* de la chlorose, le *fer* occupe le premier rang. On administre le fer en pilules ou sous forme de sirop, et on a soin de le faire prendre au moment du repas. Le sirop d'iodure de fer, le sirop de citrate de fer ammoniacal sont habituellement bien tolérés. Les eaux ferrugineuses de Saint-Moritz, de Spa, etc., rendent les mêmes services. Les préparations ferrugineuses doivent être continuées plusieurs semaines consécutives et reprises à différents intervalles. Les inhalations d'oxygène, l'hydrothérapie, les bains de mer ont également leur indication. Je ne saurais trop recommander les préparations arsenicales, surtout les injections de cacodylate, médication qu'on trouvera décrite en détail à la fin de ce volume. La chlorotique devra rechercher l'air, la lumière et le soleil. La chlorose s'améliore souvent, elle peut guérir, mais, je le répète, elle est sujette aux récidives.

Le suc ovarien, l'ovarine a été proposée dans le traitement de la chlorose²; le nombre des observations est encore trop restreint pour qu'on puisse se prononcer sur cette médication, *a priori* très acceptable.

CHLORO-BRIGHTISME

Après avoir décrit la chlorose sous ses différents aspects, j'arrive à l'association et aux relations de la chlorose et du brightisme telles que je les ai fait connaître dans ma communication à l'Académie de médecine³. Cette association sur laquelle mon attention est éveillée depuis bien des années, je lui ai donné le nom de *chloro-brightisme*. Mais, pour éviter tout malentendu, posons nettement la question.

1. Lépine. *Rev. mens.*, 1877.

2. Spillmann et Étienne. *Cong. de Nancy*. Séance du 8 août 1896.

3. Dieulafoy. *Acad. de méd.* Séance du 20 juin 1895.

Sous la dénomination de chloro-brightisme je ne fais nullement allusion à ces malades, jeunes femmes ou filles, chez lesquelles le brightisme, surtout quand il est associé à la syphilis, est accompagné d'une anémie plus ou moins considérable; la description du chloro-brightisme, dans mon idée, doit s'adresser aux malades, femmes ou filles, qui présentent les symptômes, les attributs, le masque de la chlorose, la teinte caractéristique du visage, la décoloration de la peau et des muqueuses, les troubles utérins de toute espèce, dysménorrhée, aménorrhée, leucorrhée, ménorrhagies, les essoufflements et les palpitations à tout propos; les troubles dyspeptiques avec ou sans anorexie; des bruits de souffle au cœur et aux vaisseaux, une diminution parfois considérable du nombre des globules rouges, et un abaissement plus ou moins accentué de la richesse globulaire.

Je pense qu'en pareil cas il n'y a pas d'erreur possible sur l'interprétation des faits, et quelle que soit l'idée théorique qu'on adopte sur la pathogénie de la chlorose, on peut affirmer, je crois, que toute jeune fille ou jeune femme présentant les symptômes que je viens d'énumérer est bien une chlorotique ou une chloro-anémique.

Eh bien! bon nombre de ces chlorotiques sont en même temps des brightiques; je vais essayer de démontrer la vérité de ce que j'avance en appuyant ces considérations sur une quarantaine d'observations, la plupart recueillies dans mes services de l'hôpital Necker et de l'Hôtel-Dieu; mais je vais d'abord, par un exemple, montrer sous quelle forme se fait l'association du chloro-brightisme :

On est mandé dans une famille, pour une jeune fille de quinze à vingt ans qui, depuis quelque temps déjà, attire l'attention de ses parents par des symptômes de chloro-anémie, et le dialogue suivant s'établit entre la mère et le médecin :

« Voyez, monsieur, comme cette enfant est pâle et décolorée, elle a un teint de vieille cire; à voir ses mains, ses lèvres, ses gencives, on dirait qu'elle n'a plus de sang.

— En effet, madame, c'est bien là l'apparence de la chlorose. — Elle n'est plus réglée depuis quatre mois, continue la mère de la jeune fille, elle a été prise d'une perte de sang il y a plusieurs mois et, depuis lors, ses règles n'ont plus reparu; par exemple, elle a des fleurs blanches, ce qui la fatigue énormément. — Oui, madame, c'est bien le fait de la chlorose. — Et son appétit, monsieur! elle ne mange rien, elle n'a de goût que pour la salade et les mets vinaigrés: aussi, voyez comme elle a dépéri! un rien la fatigue, elle ne peut ni marcher vite, ni monter un étage sans éprouver de l'oppression, de l'essoufflement, des battements de cœur. — C'est la chlorose, madame. — Elle a sans cesse des maux de tête, des névralgies, des vertiges. — C'est la chlorose. — On l'a auscultée, comme vous allez le faire, et on a dit qu'elle a des bruits de souffle. — C'est la chlorose. — On a examiné son sang et on a trouvé que le nombre des globules rouges a presque diminué de moitié. — C'est la chlorose. — Souvent, elle a les yeux bouffis, les jambes gonflées. — C'est la chlorose. »

Et ce dialogue, qui rappelle un peu le dialogue de Toinette et d'Argan dans le *Malade imaginaire*, ce dialogue se termine par cette question de la mère : « Mais enfin, monsieur, quel traitement allez-vous donner pour guérir cette chlorose? — Votre fille, madame, a besoin de viande saignante, de bons bouillons concentrés, de jus de viande, de gelées, de vins généreux, d'extrait de quinquina, de préparations ferrugineuses, arsenicales, et nous arriverons à triompher de cette chlorose. »

Mais avant même la fin de la réponse, on a été brusquement interrompu. « Ce n'est pas la peine, vous dit-on, de nous indiquer encore ce régime de viandes et de vins généreux; voilà dix fois qu'on l'a conseillé, et chaque fois il a dû être abandonné, ma fille est plus malade dès qu'elle le recommence. »

Et en effet ce traitement n'avait eu aucune efficacité, il avait même été fort mal toléré, parce que la malade en question n'est pas seulement une chlorotique, elle est

encore et surtout une *chloro-brightique*. Qu'on l'interroge avec soin dans le sens du brightisme, et l'on verra que depuis plusieurs mois, elle se relève deux, trois fois la nuit pour uriner, elle a des crampes dans les mollets; elle a souvent la sensation du doigt mort, elle éprouve au moment de s'endormir des secousses électriques; la cryesthésie date chez elle de longtemps, elle ne peut arriver à se réchauffer les genoux et les pieds; elle a de légères épistaxis matutinales, ses urines ont une faible toxicité et présentent parfois un nuage d'albumine. En un mot, cette jeune chlorotique est en même temps entachée de brightisme. Cette céphalée mise sur le compte de la chloro-anémie pourrait bien être brightique; ces œdèmes des paupières, du visage, des jambes, qu'on avait mis sur le compte de sa chloro-anémie, sont d'origine brightique. Chez cette jeune fille, c'est le brightisme qui domine.

Et si je suis aussi affirmatif dans mes conclusions sur le chloro-brightisme, c'est que dans les trente observations qui font partie de ma communication à l'Académie, et dans les faits que j'ai recueillis depuis, à l'Hôtel-Dieu, on voit le chloro-brightisme évoluer sous toutes ses formes; souvent sans albuminurie, parfois avec albuminurie; chlorobrightisme contre lequel échoue complètement le régime tonique et fortifiant de la simple chlorose et dans lequel réussit presque toujours le régime lacté des brightiques. Car c'est un fait bien digne de remarque que la plupart de ces femmes et de ces filles, atteintes de chloro-brightisme, dont les symptômes s'aggravaient sous l'influence du régime carné, voient leur situation s'améliorer, souvent rapidement, et dans quelques cas complètement, sous l'influence de cette cure de lait.

Sous l'influence de cette cure en effet, le teint se colore, les globules rouges augmentent de nombre, leur valeur globulaire s'accroît, les œdèmes disparaissent, l'essoufflement et les palpitations diminuent d'intensité, les forces reviennent, la menstruation tend à se rétablir; on acquiert alors la conviction que des deux facteurs qui entrent dans

l'association du chloro-brightisme, c'est au brightisme que revient souvent la plus large part.

J'ai eu l'occasion de faire cette année, à l'Hôtel-Dieu, une leçon sur le chloro-brightisme, au sujet d'une malade dont voici l'observation résumée: Cette jeune fille de vingt-deux ans entre dans mon service avec le masque de la chlorose; elle est d'une pâleur de vieille cire, les gencives et les conjonctives sont décolorées, les mains ont une teinte d'ivoire. Elle n'a pu monter l'escalier qui conduit dans nos salles, qu'au prix de palpitations et d'anhélation tellement angoissante, qu'à bout de forces elle s'est laissée tomber sur un fauteuil. Elle se plaint de céphalée, de battements de cœur et d'oppression continue. Ce tableau de la chlorose est complété par l'auscultation des vaisseaux du cou: bruit de diable, frémissement cataire. Toutefois, la bouffissure du visage, l'œdème des jambes, la sensation très nette du doigt mort, les épistaxis fréquentes, les démangeaisons, les bourdonnements d'oreille, les secousses électriques, les crampes dans les mollets, tout cela indique qu'il s'agit ici non pas de chlorose pure mais de *chloro-brightisme*.

Voici quelle avait été l'évolution de la maladie: Déjà, avant l'âge de quatorze ans, l'essoufflement et les palpitations avaient paru, l'enfant ne pouvait pas jouer avec ses petites camarades. Elle fut réglée à quatorze ans, mais aussitôt survinrent les pâles couleurs et l'aménorrhée qui persistait pendant des mois. Cette chlorose fut traitée sans grand succès pendant six ans par une série de médications dites toniques et reconstituantes. A ce moment le brightisme entre en scène et des œdèmes apparaissent à la face et aux jambes. Un médecin constate dans les urines une forte proportion d'albumine et il prescrit le régime lacté. Sous l'influence de ce régime survient une amélioration si notable, que le médecin, pour compléter la guérison, croit le moment venu de recourir à la viande saignante, à la viande crue et aux vins dits généreux. Mais ce nouveau régime manque son but, l'oppression et les palpitations reparaisent et la malade sent ses forces décliner de jour en jour.

Alors chacun lui donne des conseils; plus on la voit pâle et défaillante, plus on lui fait prendre des vins de kola, de coca, de quinquina avec préparations ferrugineuses et confitures de Saint-Vincent de Paul. La situation empire tous les jours et la jeune fille nous arrive à l'Hôtel-Dieu dans l'état que j'ai décrit plus haut. En face de ce chloro-brightisme dans lequel le brightisme primait la chlorose, je prescris le régime lacté absolu.

En huit jours les téguments commencent à se colorer, la dyspnée s'amende, les maux de tête disparaissent et la malade engraisse de deux kilos. Après quinze jours de régime lacté, l'amélioration est encore plus manifeste; la malade n'a plus ni essoufflement ni palpitations; elle prend trois litres de lait et du pain. En quatre semaines elle a engraisé de cinq kilos, elle a retrouvé ses forces, elle se considère comme guérie, je lui permets de quitter l'hôpital à la condition qu'elle continue son régime lacté pendant des mois.

Le tableau suivant dressé par Jolly montre bien quelle a été chez cette malade la progression croissante des globules rouges, de l'hémoglobine et de la valeur globulaire; c'est la démonstration palpable de l'importance du régime lacté dans le chloro-brightisme.

25 mars	} Le régime lacté.	Globules rouges. . .	3,150,000
avant		Hémoglobine. . .	4,5
		Valeur globulaire.	15,6
5 avril	} régime lacté.	Globules rouges. . .	4,200,000
		Hémoglobine. . .	8
		Valeur globulaire.	19
avril	} régime lacté.	Globules rouges. . .	4,760,000
		Hémoglobine. . .	9
		Valeur globulaire.	18,9
28 avril	} régime lacté.	Globules rouges. . .	4,400,000
		Hémoglobine. . .	8,5
		Valeur globulaire.	19

On peut se demander ce que deviennent à la longue ces

femmes chloro-brightiques et quel sort leur est réservé au point de vue de l'évolution de la maladie de Bright. Gubler, qui avait entrevu la question et qui avait signalé l'albuminurie chez les chlorotiques, Gubler s'était demandé si cet état, composé de chlorose et d'albuminurie, ne pouvait pas un jour ou l'autre aboutir à la maladie de Bright¹.

Je crois pouvoir répondre à ces questions. Dans la très grande majorité des cas, le chloro-brightisme n'aboutit pas à la maladie de Bright confirmée. Cet état morbide ne se traduit que par les petits accidents du brightisme avec ou sans albuminurie. Dans quelques cas néanmoins, et j'en ai rapporté des observations, le chloro-brightisme finit par aboutir aux graves accidents chloro-urémiques et même à la mort.

Une de mes observations concerne une jeune fille soignée pendant deux ans comme chloro-anémique; les accidents de la soi-disant chlorose augmentent, la vue se trouble et Galezowski constate une rétinite brightique. Je vois à mon tour la jeune malade et je constate des accidents chloro-urémiques consécutifs à des accidents chloro-brightiques qui avaient évolué lentement. La mort en fut la conséquence.

J'ai vu un jour, en consultation, une jeune malade dont l'observation a été rapportée par Hays. Cette jeune fille était atteinte d'accidents chloro-urémiques mortels avec hémorrhagies multiples. La maladie de cette jeune fille avait débuté, six ans auparavant, sous les apparences du chloro-brightisme, l'albuminurie n'ayant apparu que quatre ans plus tard.

Ces quelques observations prouvent que le chloro-brightisme, tout bénin qu'il est en général, peut néanmoins, dans quelques cas, aboutir à des accidents graves de chloro-urémie et se terminer par la mort.

Dans une observation de chloro-brightisme publiée par Hanot², il est question d'une jeune femme qui, dans le

1. Gubler. Art. ALBUMINURIE du *Dict. des sc. méd.*

2. Hanot. Accidents urémiques au cours de la chlorose. *Soc. méd. des hôp.* Séance du 13 avril 1894.

cours de son emoro-brightisme, fut prise d'accidents urémiques convulsifs qui cédèrent à la saignée et au régime lacté. Une observation de Labadie-Lagrave¹ concerne une jeune fille atteinte de chloro-brightisme, qui fit une poussée aiguë et une attaque d'urémie à l'occasion d'une grippe, *chloro-urémie* terminée d'ailleurs par la guérison. Un cas de chloro-brightisme rapporté par Boudet s'est terminé par la mort.

Grossesse et chloro-brightisme. — Les relations de l'état puerpéral et du chloro-brightisme sont fort importantes à connaître. J'ai eu dans mon service une jeune fille de vingt ans que j'ai soignée pour un chloro-brightisme sans albumine. Elle se maria peu de temps après, la grossesse se fit dans de bonnes conditions, sans albuminurie, mais trois jours après l'accouchement la malade est prise de violentes attaques d'éclampsie avec anurie totale pendant vingt-quatre heures et albuminurie les jours suivants. Toutefois la malade a guéri.

J'ai vu ces temps derniers avec Got une jeune femme qui, étant jeune fille, avait été chloro-brightique. Lors d'une première grossesse elle fut atteinte d'albuminurie et fit une fausse couche à trois mois. Lors d'une seconde grossesse elle fut atteinte d'anasarque et fit une fausse couche à sept mois.

Cette question du brightisme et de la grossesse a été remarquablement étudiée par Pinard. La femme brightique peut être fécondée, ainsi que cela est démontré par l'observation quotidienne. Mais si la fécondation ne paraît pas être influencée par la lésion rénale, il n'en est pas de même de la grossesse. Il est permis d'affirmer aujourd'hui que toute grossesse survenant chez une femme brightique ou chloro-brightique sera une grossesse troublée par l'apparition d'accidents atteignant l'organisme maternel et l'organisme fœtal.

Chez la mère. Les accidents seront en rapport avec l'in-

1. Labadie-Lagrave. Du chloro-brightisme. *Le Bull. méd.*, 12 fév. 1896.

tensité de la lésion rénale d'une part et avec l'âge de la grossesse d'autre part. Bien que les accidents soient plus fréquents et plus graves dans les derniers mois de la grossesse, il faut cependant savoir que des accidents formidables peuvent se montrer dès le début de la gestation. J'ai vu, avec mon collègue Pinard, une jeune femme brightique, chez laquelle des accidents se montrèrent dès le deuxième mois de la grossesse, avec une intensité telle que l'indication de l'évacuation de l'utérus s'imposa dans le cours du troisième mois. Pinard fit l'opération et le succès fut complet. Cette jeune femme est aujourd'hui guérie mais elle est toujours albuminurique. Pinard m'a fait part de plusieurs cas semblables.

Chez le fœtus. — En dehors des cas où l'avortement thérapeutique s'impose, le développement du fœtus est entravé ou interrompu, chez les mères brightiques ou chloro-brightiques, par l'apparition de lésions placentaires. Ce fait a été mis hors de doute par les travaux de Pinard et de ses élèves¹. Soupçonné par Moir (in *Edinburg medical Times*) en 1864, par Simpson en 1874, par Chanteuil en 1879 (*Leçons cliniques*), le rapport entre la lésion rénale maternelle et les lésions placentaires fut définitivement établi et démontré à peu près à la même époque en 1885 par Pinard et Fehling².

La lésion est caractérisée par l'apparition d'hémorragies étudiées par Pinard et qui se transforment en infarctus blancs étudiés par Fehling. La lésion primitive est bien de nature hémorragique, l'infarctus blanc est secondaire; de plus elle est toujours intra-placentaire et, le plus souvent, intra-cotylédonaire. Le nombre des foyers est extrêmement variable. Tantôt un seul cotylédon est atteint, tantôt tout le placenta est envahi. L'infarctus frais, récent, contenant du sang liquide ou ayant la consistance gélatineuse, de colo-

1. Voir Rouhaud. *Des lésions du placenta dans l'albuminurie*. Th. de Paris, 1887. — Varnier. *Revue pratique d'obstétrique et d'hygiène de l'enfance*, 1888. — Cagny. *Hémorragies placentaires de l'albuminurie*, 1891.

ration presque noire, tranchant nettement sur la coloration plus pâle du tissu avoisinant, semble une truffe enchâssée dans le cotylédon, d'où la dénomination de *placenta truffé*, donnée par Pinard au placenta type des albuminuriques. Lorsque l'infarctus est plus ancien, il pâlit. La matière colorante du sang disparaît peu à peu, et ce qui reste de l'hémorragie présente une teinte d'abord chocolat, puis jaune rougeâtre pour arriver à la teinte de l'infarctus blanc.

En cet état l'infarctus incisé ne paraît plus constitué que par de la fibrine, plus ou moins densifiée, d'apparence homogène, parfois disposée en une série de couches concentriques présentant un aspect feuilleté. Au centre, on trouve souvent une petite collection de liquide plus ou moins coloré, reliquat du sérum sanguin. Quelquefois il n'y a pas à proprement parler foyer, mais infiltration. Le volume de ces foyers ou de ces infiltrations hémorragiques est également extrêmement variable et peut aller du volume d'un grain de mil à celui d'un œuf de pigeon. Dans certains cas, le foyer hémorragique dépasse les limites du placenta et constitue l'hémorragie rétro-placentaire (Pinard), et alors il peut tuer la mère. Inutile d'ajouter que sur un même placenta on peut trouver des foyers récents et anciens de façon à suivre à merveille les différents degrés de l'évolution de l'hématome placentaire décrit plus haut.

Malgré les travaux de Wiedow (1887), de Cohn et surtout de Rossier (Leipzig, 1888), l'histologie pathologique du placenta albuminurique est à peine ébauchée. Doit-on rapporter les hémorragies intra-placentaires aux lésions des vaisseaux de la caduque ou à celle des vaisseaux fœtaux? Rossier n'ose conclure. Pour Pinard le doute n'est pas permis, la lésion est d'origine maternelle. Cette opinion est étayée par les études histologiques récentes de Schæffer.

D'après ce qui précède, il est facile de comprendre comment et pourquoi le développement du fœtus peut être entravé chez la femme brightique ou chloro-brightique. Dès

qu'un foyer se produit, le champ de l'hématose est restreint, or, comme l'enfant ne vit que par le sang maternel, on conçoit que tout ce qui entrave les échanges placentaires diminue la nourriture du fœtus. De là, les fœtus maigres, les fœtus araignées (selon l'expression de Pinard). Si les lésions se généralisent, le fœtus meurt d'inanition; d'où la fréquence des expulsions de fœtus morts et macérés.

La constatation de ces faits est extrêmement importante au point de vue du diagnostic et du traitement.

Au point de vue du diagnostic de l'affection brightique, l'examen du placenta offre un intérêt de premier ordre. Pinard possède un nombre d'observations dans lesquelles la lésion placentaire a seule mis sur la voie du diagnostic, les autres symptômes du brightisme ayant été méconnus jusqu'au moment de l'expulsion du produit de conception.

Des observations nombreuses démontrent aujourd'hui que par un traitement sévère et rigoureusement suivi pendant toute la durée de la grossesse, on peut empêcher d'une façon plus ou moins complète la production des lésions placentaires chez une femme brightique ou chloro-brightique, et par cela même permettre à l'enfant de naître à terme ou tout au moins viable. *Inutile de dire que ce traitement doit être le régime lacté absolu.*

En résumé, en face d'une chlorotique il faut donc toujours penser à la possibilité du brightisme, il faut rechercher avec soin « les petits accidents du brightisme »; il y a là une question de pronostic pour l'avenir, surtout au point de vue de la *grossesse* et de l'*état puerpéral*. Une jeune fille chloro-brightique sera plus exposée qu'une autre à l'albuminurie gravidique et aux accidents éclamptiques.

Les soins hygiéniques, les préparations ferrugineuses et arsenicales, les injections de cacodylate de soude, conseillées dans la chlorose, sont également applicables au chloro-brightisme, mais le *régime lacté forme dans ce dernier cas la base du traitement.*

La *pathogénie* du chloro-brightisme peut être diversement interprétée. Si je me suis personnellement abstenu

d'hypothèses, c'est que je n'en ai trouvé aucune qui puisse me satisfaire complètement; je me suis contenté d'observer les faits sans en proposer l'explication. Hanot a proposé la théorie suivante : « Dans la chlorose, le travail de la nutrition intime est troublé et accumule dans l'organisme des produits de désassimilation incomplètement oxydés qui, éliminés par les reins, finissent parfois par produire une néphrite épithéliale. Leur action nocive est souvent facilitée par la coïncidence de l'aplasie rénale artérielle signalée par Lancereaux, et qui fait du rein un organe de moindre résistance. »

Chatin¹, dans un remarquable travail clinique et expérimental, a cherché à vérifier ce ralentissement des oxydations dans la chlorose; il était permis, dit-il, de supposer (si la théorie précédemment présentée était vraie) que la toxicité urinaire devait être augmentée chez la chlorotique, du fait de l'élimination des produits insuffisamment oxydés, et que cette toxicité urinaire devait, au contraire, être au-dessous de la normale, une fois la néphrite constituée, c'est-à-dire dans les cas de chloro-brightisme. Or les faits expérimentaux n'ont pas répondu à cette hypothèse; la toxicité est toujours diminuée dans la chlorose; cette diminution de la toxicité « ne paraît pas due à une diminution des causes d'auto-intoxication; l'état d'insuffisance rénale latente, se manifestant par les petits signes du brightisme, peut y avoir une grande part ». (Chatin.)

En résumé, qu'elle que soit la théorie qu'on invoque, il est un fait certain, c'est que la chlorose invite volontiers à l'insuffisance rénale. On peut dire de toute chlorotique que sa dépuration urinaire pourra être un jour ou l'autre insuffisante. Le chloro-brightisme est constitué cliniquement par des symptômes de chlorose auxquels s'adjoignent, à un moment donné, les petits accidents du brightisme avec ou sans albuminurie. L'albuminurie n'est pas constante, elle peut

1. Chatin. *Du chloro-brightisme; toxicité urinaire et oxydations dans la chlorose*. Th. de Lyon, 1894.

être transitoire, fugace, elle ne constitue pas pour le diagnostic un signe obligatoire, étant donnée la dissociation possible des actes morbides du rein, mais son importance est de premier ordre.

La chlorose peut précéder de plusieurs mois, de plusieurs années l'apparition du brightisme; on n'est pas d'emblée chloro-brightique. Le chloro-brightisme aboutit rarement aux grands accidents et à la chloro-urémie; néanmoins toute chlorotique doit être surveillée de près, car elle est en imminence urémique. Toute maladie infectieuse, grippe, angine, pneumonie, syphilis, etc., sont autant de causes qui chez la chloro-brightique peuvent être l'occasion d'urémie. Chez la chloro-brightique la grossesse mérite une attention spéciale. Les indications thérapeutiques sont formelles, *le régime lacté prime le traitement*.

§ 6. PURPURA — SCORBUT — SCORBUT INFANTILE

A. PURPURA

Ce mot de *purpura* (pourpre), pris dans son acception la plus vraie, signifie « éruption de taches sanguines ». C'est une hémorragie de la peau. Ces taches rouges et pourprées, de dimensions différentes, siègent à différentes régions. Elles sont arrondies, proéminentes, discrètes ou confluentes. Aux pétéchies s'adjoignent souvent des ecchymoses plus ou moins diffuses, plus ou moins étendues.

Les taches purpuriques diffèrent des éruptions simplement congestives en ce qu'elles ne s'effacent ni par la pression du doigt, ni par la distension de la peau. L'examen histologique montre qu'elles sont constituées par une extravasation de globules sanguins dans le derme et dans l'hypoderme (*purpura extravasif*). Cette extravasation de globules rouges peut être la seule lésion. Parfois on constate une dilatation énorme des capillaires des papilles et du derme, avec accumulation de globules sanguins à