

C'est à l'état anémique général que sont dues la pâleur particulière à la maladie et les attaques soudaines et violentes de diarrhée. La respiration est elle-même affectée, elle devient irrégulière, les inspirations sont plus longues que les expirations, le plus petit effort amène de l'oppression et une espèce de suffocation. Non-seulement toute la surface du corps est exsangue, mais la peau donne au toucher une sensation de mollesse et d'empâtement, elle est rarement à la température normale, et elle est recouverte d'une sueur visqueuse et souvent froide. Les sens se ressentent de la perturbation, et, parfois, il y a même de l'amaurose.

Sans accuser la chlorose d'être la cause directe des maladies organiques, on comprend qu'elle jette les malades dans un état d'affaiblissement tel, qu'elles sont ensuite plus aisément atteintes par les plus funestes affections. Les exemples d'une terminaison fatale ne sont pas rares. J'ai observé, en pareille circonstance, les maladies organiques du cerveau et du foie; mais beaucoup plus ordinairement, c'est la phthisie qui vient mettre un terme aux souffrances des chlorotiques.

§ III. — Diagnostic.

Il n'y a pas à craindre de confondre la chlorose avec aucun autre état pathologique, excepté, toutefois, ceux qui résultent d'une perte de sang abondante : mais l'histoire de la malade fera disparaître toute obscurité. Nous devons encore apporter tous nos soins à distinguer les troubles fonctionnels, suite de chlorose, de ceux qui tiennent à l'inflammation : ce diagnostic est souvent difficile à établir. Il faut s'enquérir minutieusement de toute l'histoire de la malade, des suites qu'ont eues les précédentes attaques, comparer les signes et symptômes actuels avec ceux qui ont existé antérieurement. Dans le cas où l'on jugerait à propos de pratiquer une saignée, Marshall Hall pense que la saignée pourra éclairer le diagnostic sur le caractère inflammatoire ou non inflammatoire de l'affection, à la condition que l'on pratique l'opération dans la position assise ou dans la position debout. Dans le premier cas, on pourra tirer une grande quantité de sang sans amener ni syncope ni pâleur; dans le second, la moindre perte de sang amène des accidents; toutefois, il y a une objection très-sérieuse à faire à cette expérience, c'est qu'il est excessivement nuisible de tirer du sang à des chlorotiques.

§ IV. — Traitement.

Certains auteurs ont beaucoup vanté, pour presque tous les cas de chlorose, la médication purgative. Elle est assurément fort utile, mais son importance a été exagérée. L'aloès, combiné avec quelques préparations ferrugineuses, est un bon médicament; Hall prescrit des pilules composées à parties égales d'aloès et de sulfate de fer; Ashwell prescrit du fer ammoniacal; l'iodure de fer a été spécialement recommandé par Martin

Solon (1) et Ashwell (2). Cette dernière préparation semble surtout convenir aux malades de constitution scrofuleuse et sujettes aux engorgements ganglionnaires. On la donnera à la dose de dix centigrammes par jour dans un véhicule qui ne contienne ni tannin ni autre matière astringente. Chez quelques personnes l'iodure de fer produit des maux de tête, du vertige, des nausées, de la chaleur et une pesanteur à l'hypogastre; mais ces symptômes peuvent disparaître en faisant prendre conjointement un peu de carbonate de magnésie le soir, ou bien en diminuant la dose de l'iodure, ou, enfin, en le suspendant complètement. Blaud (3) a beaucoup recommandé le mélange suivant : du sulfate de fer et du sous-carbonate de potasse de chaque espèce 15 grammes, on réduit chaque substance séparément en poudre et on les mélange peu à peu, on ajoute un peu de mucilage de gomme adragante de manière à former une masse que l'on divise ensuite en quarante-huit paquets, on fait prendre un de ces paquets matin et soir, au bout de trois jours on en fait prendre un troisième dans le milieu de la journée, et l'on augmente ainsi d'un ou deux paquets tous les trois jours. Les effets de ce médicament sont surprenants au dire de Blaud; la santé se rétablit rapidement et les fonctions reprennent leur régularité. Adorne laisse de côté le carbonate de potasse. La formule suivante a été souvent employée avec succès :

∓ Sous-carbonate de fer.....	30 grammes.
Carbonate de soude.....	4 —
Poudre de noix muscade.....	8 —
Poudre de racine de réglisse.....	
Sucre blanc.....	15 —
Poudre de colombo ou de gingembre.	4 —
Poudre de cannelle.....	4 —
Huile anisée.....	4 gouttes.

Mélangez dans un mortier.

La poudre est mieux conservée dans une bouteille de verre à large embouchure, bien bouchée, et on la prend avec une cuillerée à café.

Raciborski, Miquelard et Quevenne (4) préfèrent le fer métallique à l'état de division très-fine. On le prépare en faisant passer un courant d'hydrogène sur de l'oxyde de fer renfermé dans un tube et exposé à la chaleur rouge.

H. March considère que le meilleur mode d'administrer le fer est de le faire prendre dans une eau naturellement ferrugineuse. Le vin ferrugineux convient très-bien chez les enfants, soit seul, soit combiné avec la rhubarbe. Le citrate de fer et d'ammoniaque est une bonne préparation

(1) Martin Solon, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1823, t. XI, p. 520, art. IODE.

(2) Ashwell, *Guy's Hospital Reports*, part. I, p. 128 et part. III, p. 555.

(3) Blaud, *Revue médicale*, 1832, t. I, p. 337.

(4) Quevenne, *Mémoire sur l'action des ferrugineux* (*Arch. de physiologie*, n° 2, oct. 1854, p. 12).

dans les cas de chlorose avec refroidissement des extrémités. Le fer effervescent de Bewley a été encore vanté avec raison. Enfin on peut se servir de la formule suivante :

℥ Solution de citrate d'ammoniaque...	12 grammés.
Eau distillée.....	24 —
Sirop.....	4 —
Citrate de fer et de quinquina.....	5 à 15 centigr.

A prendre trois fois dans la journée (1).

Benedetti (2) a rapporté un grand nombre de succès par le tannate de fer, qu'il considère comme plus actif que les autres préparations. La dose est de 25 centigrammes à 1 gramme 50 par jour. Selade (3) pense que les meilleures préparations sont le proto-muriate ou l'hydrochlorate, le carbonate ou le lactate de fer. On peut aussi essayer d'autres toniques minéraux et végétaux.

Il faut, dans le traitement, tenir un grand compte des troubles des diverses fonctions. La dérivation par les vésicatoires; la médication altérante, des frictions mercurielles sont des moyens qui peuvent tous être utiles en temps et lieu. Les médicaments qui agissent sur la membrane muqueuse gastro-intestinale seront encore employés avec succès.

Une question importante se présente, à savoir, si l'on doit faire usage des médicaments qui agissent directement sur l'utérus avant que la constitution générale ne soit affermie. La menstruation, alors même qu'elle est provoquée, est toujours une circonstance favorable; il y a beaucoup de cas dans lesquels l'absence de cette fonction ne tient pas à l'inertie de l'utérus, mais seulement à l'état général, et l'usage des emménagogues serait alors très-nuisible. Des injections stimulantes ont été employées avec succès pour ramener l'écoulement menstruel. Ashwell a observé des cas de guérison à la suite d'injections ammoniacales composées d'un drachme de liqueur ammoniacale concentrée et mélangée à une pinte de lait. On répétait chaque jour ces injections. Quelquefois le mariage a suffi pour guérir la chlorose.

La malade devra être chaudement vêtue et faire tous les jours de l'exercice. Le régime alimentaire sera nutritif, adapté à l'état des organes digestifs; on prescrira chaque jour une certaine quantité de vin.

(1) March, *Dublin medic. Journal*, novembre 1846.

(2) Benedetti, *Med. Times*, octobre 1846.

(3) Selade, *Archives générales de médecine belge*, février 1845.

ADDITIONS

VARICOCÈLE DE LA GRANDE LÈVRE

(PAGE 53, LIGNE 16.)

[[Nous rapporterons une observation de varicocèle de la grande lèvre droite, recueillie dans le service de Huguier, dans laquelle la guérison fut obtenue après deux applications de ligatures.

OBSERVATION. — *Varicocèle de la grande lèvre droite. — Application de deux ligatures à six semaines d'intervalle. — Guérison.* — Honorine Aubry, journalière, âgée de 35 ans, d'un tempérament lymphatique et sanguin, mais d'une constitution assez forte. Réglée à 18 ans, sans douleur.

Mariée en 1837, elle était âgée de 24 ans; elle devint enceinte en 1841: au troisième mois de sa grossesse il lui est survenu des varices à la jambe et à la cuisse du côté droit, ainsi qu'à la grande lèvre droite; ces accidents étaient accompagnés de douleurs très-vives et ne firent qu'augmenter pendant le reste de la grossesse.

Après l'accouchement, toutes ces varices diminuèrent, mais celles de la cuisse seules disparurent; cette femme put recommencer à marcher et reprendre ses occupations habituelles.

Deux ans plus tard (1843), Honorine redevint enceinte. Les mêmes varices reparurent dans le membre inférieur droit. Celles de la grande lèvre du même côté prirent un volume considérable et s'accompagnèrent de douleurs très-violentes qui redoublaient dans la marche et dans les efforts pour aller à la garde-robe.

Au terme naturel de sa grossesse, elle eut un accouchement difficile, mais naturel. Cet accouchement fut accompagné d'une hémorrhagie due à la rupture, pendant le travail, de tumeurs hémorrhoidales dont la malade, dit-elle, ignorait jusqu'alors l'existence.

L'accouchement terminé, les varices du membre inférieur disparurent encore une fois; mais celles de la grande lèvre s'accrurent. Cependant trois mois après elle reprit ses travaux. Dans la suite, le varicocèle augmenta toujours et lui fit éprouver des douleurs si vives qu'elle se décida à entrer à l'hôpital Beaujon. Au toucher vaginal, on trouva l'utérus un peu plus douloureux qu'à l'état normal. La grande lèvre du côté droit est très-volumineuse (diamètre longitudinal, 12 centimètres). Elle est proéminente et présente, de place en place, de petites inégalités, comme de petits tubercules qui, à leur sommet, ont une coloration bleue; on voit aussi sur l'une et l'autre face, mais particulièrement en avant et en dedans, des espèces de circonvolutions, qui sont dues au développement variqueux des veines.

Cette grande lèvre a 3 centimètres à son diamètre transversal, elle masque celle du côté opposé. M. Huguier prescrivit le repos au lit, et fit faire quatre

applications de sangsues ; mais ce traitement ne soulageait pas la malade, elle quitta le service.

Revenue chez elle, il lui survint des douleurs aiguës dans la grande lèvre quand elle voulut marcher, aussi elle se décida de nouveau à rentrer le 11 mars 1852 à Beaujon.

En examinant le varicocèle, on trouve que la grande lèvre droite a une dimension verticale de 13 centimètres, et une dimension transversale de 3 centimètres. On voit, en outre, les inégalités et les tubercules bleuâtres dont nous avons déjà parlé. Sous l'influence de la pression, on remarque que cette grande lèvre diminue de volume, se ride, devient flasque et se décolore ; elle est molle au toucher.

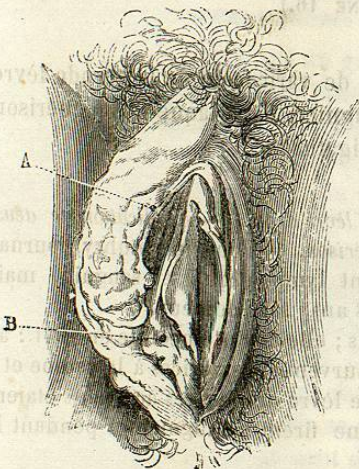


Fig. 222. — Varicocèle de la grande lèvre droite.

Le 5 avril, M. Huguier comprit dans une ligature faite avec deux fils de laiton les veines sinueuses qui rampaient dans la partie supérieure de la grande lèvre A (fig. 222). Cette opération ne fut suivie d'aucun accident, les veines s'affaissèrent, mais la tumeur ne subit qu'une légère diminution.

Le 17 mai, il applique une seconde ligature pratiquée de la même façon, sur les veines de la partie inférieure B, il s'ensuivit de l'œdème de la grande lèvre, la peau s'ulcéra et la

ligature tomba. Bientôt, tous les accidents disparaissant, les veines s'affaissèrent, et la grande lèvre revint à peu près à ses dimensions normales. Honorablement sortit guérie le 6 juin 1852 (1).

TUMEUR DE LA GRANDE LÈVRE

(PAGE 62, LIGNE 5.)

Nous devons placer à côté des observations de tumeurs fibro-cellulaires des lèvres rapportées par M. Churchill, un cas de tumeur observé par Morpain, et que ce médecin a décrite sous le nom de tumeur néoplasmatique.

Nous reproduisons l'observation qu'il a publiée à ce sujet et les quelques réflexions dont elle est suivie (2).

OBSERVATION. — *Tumeur néoplasmatique pédiculée de la grande lèvre gauche. — Ablation par la galvano-caustique. — Guérison.* — « Madame H., née à Mayence, âgée de 43 ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, s'est mariée à 22 ans

(1) *Bulletin de thérapeutique*. 1854, t. XLVI, p. 154.

(2) Morpain, *Tumeur néoplasmatique pédiculée à la grande lèvre gauche. Ablation par la galvano-caustique* (*France médicale*, 1865, 2^e année, p. 229, n^o 29).

et n'a jamais eu d'enfants. Bien réglée habituellement, elle souffre toujours sensiblement à cette époque. En 1861, elle fut traitée et guérie par Amussat d'une affection granuleuse du col. Il y a trois ans environ que madame H... s'aperçut qu'elle portait à la grande lèvre gauche une petite tumeur indolente à laquelle elle n'attacha aucune importance. Cette tumeur augmentant, elle essaya de la couper avec un fil de soie ; mais la douleur occasionnée par la constriction du fil lui fit abandonner son projet. Cette tumeur continua à croître en s'allongeant, à lui causer de la gêne, mais pas de douleur.

« En 1864, elle avait acquis déjà un certain volume, et lorsque, sous l'influence de froissements et de fatigues, il s'y développait de l'inflammation, elle augmentait sensiblement de volume et la gênait pour marcher ; elle imagina de la soutenir par un suspensoir d'homme. Comme en dehors de ces moments elle ne souffrait pas, elle différait constamment d'en parler à M. Schweitzer son médecin. La tumeur, continuant à croître, devint de plus en plus grande et plus gênante, elle se détermina à en parler à son médecin vers la fin de 1864. Celui-ci s'adressa à M. le docteur Amussat qui décida l'opération. La tumeur mesurait 12 cent. de long sur 3 de large. Ces mesures furent prises au repos (fig. 223).

« Mais après la moindre fatigue la tumeur doublait en largeur.

« Le 20 janvier 1865, la malade fut chloroformée, le docteur Amussat saisit la tumeur à sa base dans l'anse coupante de Middeldorff, mit le fil de platine en rapport avec une pile de Grenet, et la tumeur se détacha immédiatement sans qu'il s'écoulât

une goutte de sang. Il se forma au contraire, au lieu d'implantation, une dépression cupuliforme ; cette dépression fut cautérisée à nouveau par le fil rougi. Pour tout pansement on appliqua des compresses d'eau froide. Les suites de l'opération furent nulles, la malade n'ayant éprouvé qu'un peu de malaise, de l'inappétence et de la céphalalgie dus aux inhalations de chloroforme.

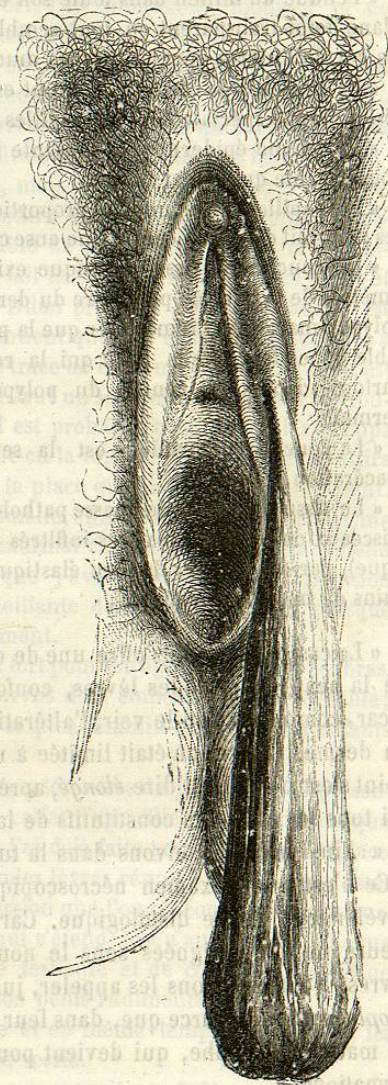


Fig. 223. — Tumeur de la lèvre gauche.

Les jours suivants on ne fit aucun pansement, les règles vinrent le 28 en retard de six jours. Le 4 février, la cicatrisation fut complète.

Examen microscopique. — L'examen microscopique, qui fut fait par M. Ordonney, fournit les résultats suivants :

« Fendue au milieu dans toute son épaisseur, son tissu présente un aspect blanc demi-transparent en tout semblable aux polypes des fosses nasales et du col de l'utérus appelés polypes muqueux.

« La peau qui la recouvre partout est hypertrophiée, très-rugueuse ; cette lésion frappe spécialement les papilles du derme.

« La couche épidermique présente une épaisseur trois ou quatre fois plus considérable qu'à l'état normal.

« Les papilles dermiques sont proportionnellement beaucoup plus volumineuses ; on voit dans leur centre une anse capillaire multiple très-injectée de sang.

« La couche du tissu dartoïque existe bien à peu près à 2 ou 3 millimètres de la surface papillaire du derme, enveloppant partout la masse du polype ; mais il faut remarquer que la production pathologique est une véritable dépendance de la peau qui la recouvre, avec laquelle elle fait corps partout, depuis le centre du polype jusqu'à la surface papillaire du derme.

« La couche épidermique est la seule partie qui a pu être enlevée par macération.

« Le tissu propre de la masse pathologique est constitué par une trame de faisceaux de tissu fibreux très-infiltrés de matière amorphe (ou lymphoplastique), par des fibrilles du tissu élastique dartoïque et par des capillaires sanguins de nouvelle formation.

« Le cas présent nous offre une de ces variétés rares de dégénérescence de la peau des grandes lèvres, confondues à tort avec l'éléphantiasis ; « car, comme on a pu le voir, l'altération principale portait sur les papilles du derme. L'affection était limitée à un seul point de la grande lèvre, ce point s'est pour ainsi dire *élongé*, après une vie propre en entraînant avec lui tous les éléments constitutifs de la grande lèvre.

« Ainsi nous retrouvons dans la tumeur les éléments *du sac dartoïque*. « Ce n'est que l'examen nécroscopique de ces tumeurs, qui peut nous révéler leur nature histologique. Car jusqu'à ce jour, ces sortes de tumeurs ont été désignées sous le nom de tumeurs *fibreuses* des grandes lèvres. Nous préférons les appeler, jusqu'à plus ample informé, tumeurs *néoplasmatiques*, parce que, dans leur évolution, le tissu fibreux s'infiltré de matière amorphe, qui devient pour ainsi dire le centre de nouvelles formations. »

ABSENCE DE VAGIN

(PAGE 131, LIGNE 32.)

Nous placerons ici deux cas de malformation des organes génitaux publiés par Samuel Woods, chez des enfants considérés comme garçon et

filles et appartenant à la même famille. Voici la description de l'auteur (1) :

« Le premier sujet qui a été regardé jusqu'ici comme une fille est âgé de treize ans et ne présente rien de particulier dans sa conformation générale, il a même plutôt le regard ouvert, l'air intelligent, modeste et ne présente pas la plus petite apparence masculine.

« Il me fut montré par sa mère pour une tumeur de la grande lèvre du côté gauche qui, disait-elle, était apparue depuis un mois seulement. — En examinant les parties et séparant les lèvres, je m'aperçus qu'il n'y avait pas de vagin, qu'il existait un clitoris bien développé présentant une légère échancrure sur le gland ainsi qu'un prépuce, mais que les petites lèvres faisaient défaut. Au-dessous de ce clitoris, on rencontre une dépression en entonnoir revêtue d'une membrane muqueuse capable de contenir une noisette et conduisant à un petit orifice par lequel se fait la miction. Puis entre ce point et le périnée, les lèvres unies forment un sillon profond. La lèvre gauche est plus large que la droite, et chacune contient quelque chose qui ressemble à un testicule ou à un ovaire, ainsi qu'une trace de cordon. Le testicule droit est plus rapproché de l'anneau inguinal ; il faut un soin minutieux pour le trouver, et il est plus petit que le gauche. Il est probable que ce dernier occupa une position semblable jusqu'au moment où la tumeur devint visible et attira l'attention de la mère, en descendant à la place qu'elle occupe actuellement.

« Lorsque je lui fis part de cette anomalie, elle fut très-tourmentée et me dit qu'il existait aussi quelque chose d'anormal chez son petit garçon qu'elle avait avec elle dans l'infirmerie et que j'avais journellement l'occasion d'examiner. — Cette femme était surveillante dans l'établissement presque depuis son entrée, neuf mois précédemment.

« Cet enfant est âgé de quatre ans, il est fort pour son âge, ses jambes, ses bras, ses cuisses sont mous et arrondis et pourvus d'un embonpoint considérable ; cependant son aspect extérieur n'est pas plus féminin que celui des enfants de cet âge.

« A un premier coup d'œil, les parties extérieures de la génération présentent une ressemblance frappante avec celles d'une fille, et je puis presque donner de lui la même description que j'ai déjà faite pour sa sœur. En place d'un scrotum, existe l'ébauche de grandes lèvres réunies sur la ligne médiane, sans qu'il y ait la profonde dépression que l'on rencontre chez sa sœur. Il existe seulement une commissure qui s'étend jusqu'au périnée. Chaque côté contient un très-petit rudiment de testicule et de cordon ; et il urine à travers un orifice situé à la base de son pénis rudimentaire.

« En introduisant une sonde utérine et en même temps un cathéter, les deux instruments se rencontrent dans la vessie.

« Le doigt introduit dans le rectum ne parvenait pas à découvrir un canal intermédiaire, un utérus, ou une prostate. Pendant ces explorations, le pénis à apparence de clitoris semblait chez le plus âgé de ces enfants posséder des propriétés érectiles.

(1) Samuel Woods, *History of two cases of hermaphroditism* (Dublin quarterly Journal of medical science, 1868, t. XLVI, p. 52).