

Revue des journaux

MEDECINE

Chlorose.

par M. HAYEM.

La malade que nous avons à examiner est une fille de dix-sept ans, employée de magasin. Nous savons que son père toussait et mourut vers l'âge de quarante-huit ans : il peut donc y avoir chez elle une tare hérédotuberculeuse. Elle eut ses règles à treize ans et demi ; elles furent régulières, quoique peu abondantes. C'est à peu près à cette époque qu'elle commença à éprouver des symptômes d'anémie. Elle a passé, il y a quelques mois, quinze jours à l'Hôpital des Enfants : C'est aujourd'hui la seconde fois qu'elle est obligée de suspendre ses occupations, qui sont assez pénibles, en ce sens qu'elles nécessitent la station debout prolongée.

Voici ce que l'on constate. D'abord, la malade présente cette coloration pâle, plus ou moins verdâtre de la peau, rappelant l'aspect de la cire vieille, qui caractérise l'anémie chronique. Elle éprouve des battements de cœur, disparaissant dans la position couchée. A l'auscultation, on perçoit un souffle légèrement musical au premier temps, dont le maximum siège à gauche du sternum vers le foyer de l'artère pulmonaire ; ce souffle, un peu diffus, se propage vers la pointe ; il n'est pas rare d'observer cette propagation des souffles anémiques. On trouve au niveau des jugulaires le bruit de rouet caractéristique, avec frémissement cataire. Le bruit est en général surtout appréciable à droite ; ici, il est plus marqué à gauche. La malade n'accuse pas de céphalalgie. Elle n'offre point d'œdème aux jambes.

En examinant le thorax, on observe quelques signes de rachitisme, et, à la base, on constate cette déformation spéciale résultant d'une compression sous-hépatique, constituant ce que Meinerth a appelé la maladie du corset. Généralement dans ces cas il y a de la dilatation gastrique. Ceci n'est pas rare, même chez les petites filles qui sont corsetées prématurément : on trouve chez elles parfois une dilatation énorme, l'estomac descendant jusqu'au pubis. D'ailleurs ces jeunes malades n'en souffrent point, ne perdent ni leur gaîté, ni leur entrain ; quelquefois elle maigrissent un peu, ont les yeux cernés, la figure fatiguée, le sommeil légèrement agité ; et c'est tout. Puis, vers l'âge de 18 à 22 ou 25 ans, la névropathie s'affirme sous la forme d'une neurasthénie récente en apparence, mais qui évoluait sournoisement à l'insu de tous depuis de longues années. Ou bien, si la constitution des malades est différente, cet état se traduit par la chlorose.

Notre malade présente en effet de la dilatation,

d'intensité moyenne, reconnaissable à la percussion et au clapotement. De plus, on constate une néphroptose du côté gauche ; ce cas est de beaucoup le plus rare, le déplacement du rein se produisant le plus souvent à droite ; mais il est assez souvent bilatéral, et comme, lorsqu'il est de faible étendue, on peut ne pas sentir le ballotement, le rein, sous l'influence de la position, réintégrant sa loge, il est à présumer qu'il s'agit ici de néphroptose double.

La malade a des troubles dyspeptiques, comme toujours en pareil cas : appétit capricieux, goût prononcé pour les condiments acides, le vinaigre, etc.

Il faut aussi examiner attentivement les poumons, car on peut et l'on doit se demander si c'est une chlorose simple ou si elle est liée à la tuberculose. Voici ce qu'on apprend l'examen.

La respiration est faible, un peu rude et prolongée au sommet droit, mais sans râles, sans retentissement exagéré de la voix, peut être avec une légère différence de tonalité. La percussion ne donne pas toujours des indications bien exactes dans la région sous-épineuse, parce qu'il arrive que la position de la malade, la façon dont elle redresse les bras et les épaules, peut modifier singulièrement les résultats obtenus. La malade est apyrétique ; elle n'a pas maigri, n'éprouve pas de transpirations nocturnes, ne présente aucun signe rationnel de tuberculose. Ce que nous venons d'observer relativement à l'appareil pulmonaire est la règle dans la chlorose simple.

Cette malade n'est pas, et, surtout, ne deviendra probablement pas tuberculeuse. En effet, il faut être prévenu de ce fait, à savoir que la constitution chlorotique, bien nettement caractérisée, est dans une large mesure réfractaire au bacille, et c'est à ce point de vue que cette malade m'a paru être un sujet d'étude pour vous, parce qu'elle représente un type aussi simple que possible de cette affection d'ailleurs commune, dans ce qu'elle offre d'intéressant au point de vue pronostique.

Le tableau clinique est tout autre lorsqu'il s'agit d'une forme hybride, d'une chloro-tuberculeuse. Alors on constate une évolution parallèle et similaire des deux processus morbides.

En pareil cas, lorsque l'anémie est aussi prononcée que chez notre malade, vous trouvez en même temps des lésions pulmonaires avancées, des signes de ramollissement tout au moins. Quant, au contraire, les signes anémiques étant prédominants, les modifications respiratoires sont douteuses et à peine accusées, vous pouvez mettre ces derniers sur le compte de l'état général, et écarter l'idée d'une tuberculisation pulmonaire actuelle ou prochaine. Il y a même dans ce fait une certaine sécurité pour l'avenir.

C'est là une vieille observation de Trousseau, qui est vérifiée par les faits de chaque jour ; si vous suivez pendant un nombre suffisant d'années ces malades, vous les verrez parfois être atteintes de tuberculoses locales, mais