

fisante, etc.). Sans doute, ces dernières causes peuvent favoriser le développement de la chlorose, mais elles ne la créent pas de toutes pièces; car si la chlorose est fréquente chez les jeunes filles entassées dans les ateliers, chez les servantes de restaurants, etc., elle n'épargne pas non plus les jeunes filles des classes aisées, placées dans de bonnes conditions d'aération et d'alimentation. C'est à une source plus éloignée qu'il faut remonter pour trouver la cause réelle de la chlorose, c'est l'hérédité qui doit être accusée, non pas l'hérédité directe (bien que celle-ci ne soit pas rare), mais l'hérédité tuberculeuse. C'est un fait clinique bien établi depuis longtemps, par de nombreux observateurs, que la fréquence de la chlorose dans les familles entachées de tuberculose. Trousseau l'avait mis en lumière; récemment MM. Hanot, Gilbert l'ont confirmé de nouveau. Dans une thèse inspirée par M. Gilbert, M. Jolly a relevé que, sur 54 chlorotiques, 25 étaient issues de parents qui avaient succombé à la tuberculose et que, dans 7 autres cas, les grands-parents, les oncles ou tantes, les frères ou sœurs avaient été atteints du même mal; qu'enfin, dans 8 cas, ces malades elles-mêmes avaient présenté des manifestations bacillaires. Ainsi 46 fois sur 180, la chlorose se développerait chez des jeunes filles issues de phthisiques et 74 sur 109 dans des familles contaminées par la tuberculose.

« 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 hématurique qui constitue le substratum anatomique de la chlorose? » (Gilbert, Congrès de Moscou, 1897.)

Si l'on adopte cette théorie qui fait de la chlorose une maladie de déchéance, il n'y a pas lieu de s'étonner qu'à côté des lésions constantes du sang on constate fréquemment, chez les chlorotiques, l'angustie de l'aorte et des autres artères, le rétrécissement mitral pur, l'atrophie rénale, celle des organes génitaux, enfin l'hystérie.

M. Marcel Labbé (*Presse médicale*, 31 août 1904) se demande si le rapport de la chlorose avec la tuberculose n'est pas plus étroit encore qu'on ne le pense et si la chlorose n'est pas déjà le résultat de l'infection tuberculeuse. Des jeunes femmes de 20 à 50 ans qui viennent à l'hôpital consulter pour la tuberculose, la plupart ont été traitées comme anémiques à l'époque de la puberté. Que cette chlorose convenablement traitée ait complètement guéri en quelques mois, ou que, les malades n'ayant pu se reposer et se soigner, aient eu des rechutes successives ou soient même restées définitivement anémiques, il est certain que quelques années plus tard, chez ces malades, on assiste au développement de la tuberculose pulmonaire. Ce qui semble prouver que dans ces cas il s'agit bien d'une infection tuberculeuse à évolution lente, c'est que souvent la tuberculose a déjà fait son apparition avant la chlorose sous forme d'adénopathie, de coxalgie, de lupus, etc. On serait donc en présence d'une infection tuberculeuse très ancienne, à évolution lente ayant débuté, dans l'enfance, au niveau des ganglions ou des os, s'étant réveillée à la puberté sous forme de chlorose, puis s'étant endormie pour se réveiller plus tard au niveau des poumons. On sait d'ailleurs que dans nombre de cas, avant que la tuberculose jette le masque, elle se traduit par des manifestations larvées, telles que la typhobacillose, certaines neurasthénies, certaines polyarthrites, l'asthénie et certaines bronchites spasmodiques (Landouzy). A la liste de ces manifestations diverses on pourrait ajouter la chlorose.

Que faut-il faire pour prévenir l'apparition de la chlorose à l'approche de la puberté? Les considérations qui précèdent conduisent à conseiller rationnellement le *grand air*, l'*hydrothérapie*, une *bonne alimentation*, le *repos*; les longues veillées doivent être formellement interdites. Chez les jeunes filles

issues de parents tuberculeux, l'usage prolongé de l'*huile de foie de morue*, du *sirop iodo-tannique* exercera une influence favorable sur la nutrition. Telles sont, brièvement énoncées, les règles hygiéniques à mettre en œuvre comme moyens prophylactiques de la chlorose, mais il est bien certain que l'inégalité des conditions sociales met obstacle à la généralisation de leur application.

I. — Traitement général.

Lorsque la chlorose est constituée, l'observation des mêmes règles hygiéniques est indispensable au rétablissement de la santé; prescrire d'une façon banale un traitement ferrugineux, sans plus s'occuper de la réglementation de l'existence des chlorotiques, serait s'exposer à un échec complet.

Pour être suivi de succès, le traitement de la chlorose exige l'emploi de trois ordres de moyens, qui ont chacun leur importance; la cause des échecs thérapeutiques réside le plus souvent dans l'inobservance de l'un d'eux. Ces moyens sont: le régime, le repos, le fer donné sous une forme convenable.

Le régime à prescrire doit être la première préoccupation du médecin, alors même que n'existe pas encore cette dyspepsie qui complique si souvent la chlorose. Trop souvent on gorge les malades de viandes fortes, de viande crue, d'œufs, de vins généreux, de vin de quinquina, ce qui n'a d'autre effet que d'aggraver la dyspepsie ou d'en provoquer l'apparition. De plus, la plupart des médecins prescrivent le fer ou l'arsenic sous des formes qui contribuent à irriter le tube digestif. L'alimentation doit donc être minutieusement réglée et la préparation ferrugineuse choisie avec discernement. Voici les prescriptions faites par M. le professeur Hayem, relativement au régime: « Je me suis bien trouvé de supprimer tout d'abord les boissons stimulantes: le vin, la bière, le café et le thé, et d'attendre, avant d'instituer une alimentation fortement réparatrice, que l'appétit se développe sous l'influence de l'emploi du fer. Au lieu d'eau rougie ou de vin pur, je fais boire au repas du lait pur non bouilli en quantité modérée, c'est-à-dire au plus un tiers de litre par repas, et, lorsque je rencontre une répugnance marquée pour le lait, je donne la préférence à l'eau pure sur toutes les autres boissons.

« Les aliments solides, pris d'abord en petites quantités et sous une forme simple, se composent de viandes de boucherie, de volailles, d'œufs, de poissons à chair maigre. Je restreins considérablement l'usage du pain et des féculents et je recommande aux malades de manger à leur appétit, en ayant soin de boire peu et de rester dans la position horizontale pendant un quart d'heure à vingt minutes après chaque repas. » Il faut encore interdire les aliments vinaigrés, la salade, bien que les chlorotiques aient une prédilection pour cet aliment.

Il n'est pas indifférent de rappeler ici la teneur en fer des principaux aliments:

	Pour 100 grammes.
Avoine	13 milligr. 0 de fer.
Lentilles	8 milligr. 5 —
Fèves	7 milligr. 4 —
Pain (de blé)	4 milligr. 8 —
Œufs	5 milligr. 7 —
Viande	4 milligr. 8 —