

Lait	4 milligr. 8 de fer.
Pommes de terre	6 milligr. 4 —
Haricots blancs	8 milligr. 5 —
Fraises	8 milligr. 9 —
Pommes	15 —
Choux	17 —
Asperges	20 —
Épinards	33 —

Ce tableau montre qu'il ne faut pas, contrairement à certaines tendances, rationner les végétaux chez les chlorotiques, puisque certains d'entre eux, comme les épinards, sont très riches en fer.

L'exercice doit être réglementé comme l'alimentation. Dans les formes légères les courses au grand air, la gymnastique ne présentent que des avantages, mais « lorsque l'anémie est prononcée et accompagnée d'un alanguissement de toutes les fonctions, l'exercice est une cause de déglobulisation, capable d'aggraver la situation; la preuve en est fournie par les examens de l'urine qui montrent que les pigments d'origine hépatique sont éliminés en plus grande quantité les jours où les malades marchent que ceux où elles sont au repos. Il faut, au contraire, prescrire le repos et attendre, pour conseiller la gymnastique, les marches un peu fatigantes, que l'intervention médicamenteuse ait produit une amélioration très notable.

« Le séjour à l'hôpital est loin d'être hygiénique. Cependant j'ai constamment vu les chlorotiques de la classe pauvre, qui travaillent jusqu'à épuisement des forces, être rapidement soulagées pendant les premiers jours de leur hospitalisation, et avant tout traitement. J'attribue l'amélioration dans leur état simplement à la cessation de tout travail, au repos du corps et de l'esprit. Dans les cas d'anémie du troisième degré, je n'hésite pas à prescrire le séjour au lit » (M. Hayem). On ne perdra pas de vue ces sages préceptes dont la pratique journalière confirme la justesse; c'est dans leur inobservance que l'on doit chercher le plus souvent la cause de l'échec du traitement. L'heureuse influence du repos s'explique aisément par ce fait que le repos s'oppose à la déglobulisation, fait disparaître les sensations de fatigue, améliore les fonctions digestives. Nous avons l'habitude de prescrire quinze jours à trois semaines de séjour au lit à toute chlorotique qui commence son traitement. Dans les formes intenses de chlorose, le repos au lit doit être de plus longue durée, d'au moins six semaines à deux mois. On ne permettra aux malades de ne passer que progressivement du repos complet à l'état ordinaire. Elles ne se lèveront d'abord que pour les repas, puis sortiront en voiture, enfin feront des marches d'abord très courtes. Les bons effets de la cure de repos, confirmés par Nothnagel, Ziemssen, Quincke, etc., sont aujourd'hui admis par tous les praticiens.

Lorsque la malade quitte le lit, on lui prescrit des *frictions* sèches ou faites avec un alcoolat aromatisé, les *bains salins*.

Les enveloppements dans le drap mouillé constituent le premier *procédé hydrothérapique* à employer; on n'aura recours aux douches qu'à la fin du traitement.

Le *changement d'air*, le séjour à la campagne sont des adjuvants utiles du traitement, mais ne suffisent pas, à eux seuls, à guérir la chlorose; l'effet en

serait annulé si les chlorotiques, prenant prétexte du séjour à la campagne, s'imposaient les fatigues que nous venons de prescrire.

Le choix de la résidence a quelque importance: les climats de montagne sont préférables, à la condition que l'altitude moyenne de 1000 mètres ne soit pas dépassée; si les chlorotiques vont à la mer, elles devront en général s'abstenir de prendre des bains; mais, d'une façon générale, le séjour au bord de la mer est nuisible aux chlorotiques.

L'altitude provoque une crise hématiche qui se traduit par l'augmentation des globules rouges.

La cure d'air et notamment la cure d'altitude est encore plus indiquée si l'on adopte la théorie précédemment exposée, à savoir que la chlorose est « fonction de tuberculose ». Les chlorotiques représenteraient le prototype des malades à envoyer dans les sanatoriums (M. Labbé) où elles bénéficieraient de la cure d'air beaucoup plus que d'autres tuberculeux avérés.

Les *inhalations d'oxygène* (10 à 12 litres par jour) constituent un bon moyen de stimuler la nutrition, ce que prouve l'augmentation de l'urée dans les urines.

L'emploi du *fer* dans la chlorose n'est pas nouveau; il remonte à une époque où la place de la maladie dans le cadre nosologique était encore mal définie. C'est en 1852 que Fœdisch fit la preuve de la diminution du fer dans le sang des chlorotiques. Le fer est le spécifique de la chlorose, et, s'il n'a pas toujours donné des succès, cela tient à la nature de la préparation martiale employée ou au mode défectueux d'administration des médicaments; les cas de chlorose rebelles au fer ne sont que des cas qui n'ont pas été traités dès le début d'une façon convenable.

La masse du sang chez l'homme renferme environ 5 grammes de fer. Or, chez les chlorotiques, la valeur globulaire, c'est-à-dire la richesse en hémoglobine et par suite en fer des hématies est notablement abaissée puisqu'elle est diminuée au moins de moitié dans la chlorose de moyenne intensité, des deux tiers et même des trois quarts dans les formes intenses qui ne sont pas rares. Pour combler ce déficit, il faut, d'après M. Hayem, que les globules rouges fixent 1 gr. 50 de fer dans les cas ordinaires, 1 gr. 95 à 2 gr. 25 et même 2 gr. 50 dans les formes intenses.

A l'état normal, il y a chaque jour dans l'économie dépense de fer, c'est-à-dire usure des globules rouges; on a calculé que la quantité journalière de fer, éliminée par les diverses voies, atteint en moyenne 5 centigrammes; l'élimination a lieu par les sueurs, le suc gastrique et surtout le suc pancréatique et la bile: cette dernière élimine 428 décimilligrammes de fer, d'après Paganuzzi.

Cette perte est compensée normalement par le fer qu'apportent les aliments et les boissons; il n'en est pas de même dans les cas où l'organisme a besoin d'un excès de fer; l'alimentation ne peut alors parfaire la quantité de fer nécessaire à la réparation sanguine, à la fixation de l'oxygène, il résulte en effet de diverses expériences que la quantité de fer retenue par l'organisme n'augmente d'une manière sensible que si l'on a soin d'administrer des doses relativement élevées, soit de 40 à 50 centigrammes par jour: la quantité de fer contenue dans la ration alimentaire normale étant en moyenne de 6 à 8 centigrammes (Boussingault), il faudrait donc quadrupler ou quintupler la ration alimentaire, ce qui est impossible chez les chlorotiques: de sorte que l'emploi du fer médi-