

on ne saurait considérer comme sérieuse l'objection de Dusterhof qui pense que l'acide organique mis en liberté apporte un trouble fâcheux dans la digestion gastrique.

Peut-on guérir la chlorose et les anémies en général en substituant au traitement par les diverses préparations de fer l'usage des eaux ferrugineuses? La question a été souvent discutée et diversement résolue.

Avant que de l'aborder, mentionnons d'abord les principales eaux qui contiennent du fer; ces eaux sont divisées en deux classes: la première comprend les eaux bicarbonatées et les eaux crénatées, le bicarbonate et le crénate étant souvent associés; la seconde correspond aux eaux sulfatées.

Toutes d'ailleurs sont froides et faiblement minéralisées. Voici l'indication des principales d'entre elles.

		Carbonate de fer.	
A. Eaux ferrugineuses carbonatées et crénatées.	La Bauche (Savoie)	0,14	
		Orezza (Corse)	0,12
		Forges-les-Eaux (Seine-Inférieure)	0,068
			Crénate de fer.
	Neyrac (Ardèche)	0,014	
		Renlaigue (Puy-de-Dôme)	0,08
		Bussang (Vosges)	0,029
		Spa (Belgique)	0,19
		Schwalbach (Prusse)	0,08
	Pyrmont (Prusse)	0,07	
Saint-Moritz (Suisse)		0,05	
		Sulfate de fer.	
B. Eaux ferrugineuses sulfatées.	Auteuil	0,715	
	Vals (Ardèche), source Dominique	—	

Le professeur Hayem ne pense pas que l'on puisse obtenir la guérison de la chlorose par l'emploi des eaux ferrugineuses; non seulement la guérison n'est pas obtenue, mais encore l'état des malades est souvent aggravé du fait du traitement. Cela tient à ce que les eaux ferrugineuses sont toutes de digestibilité difficile.

Il est bien rare que l'on ne constate pas au bout de quelques jours de traitement de la pesanteur d'estomac, de l'anorexie, de la constipation, et, d'autre part, de la céphalalgie, des troubles congestifs vers la tête. M. Hayem fait remarquer, pour expliquer ces phénomènes d'intolérance, que la plupart des chlorotiques présentent des modifications du chimisme stomacal, consistant en une hyperpepsie plus ou moins accentuée avec augmentation des sécrétions et lenteur des digestions, état ne s'accommodant ni du fer, ni des boissons prises à jeun en dehors des repas.

Une autre raison de l'insuccès des eaux ferrugineuses est la faible intensité de la teneur en fer. Les eaux ferrugineuses les plus minéralisées ne contiennent que 7 centigrammes de fer par litre, encore ne fait-on jamais prendre aux malades un litre d'eau ferrugineuse dans les vingt-quatre heures; le malade ne peut donc trouver dans cette eau une quantité de fer suffisante pour la rénovation de son sang.

« La chlorose, dit M. Hayem, guérit mieux à domicile que dans les stations

soit climatiques, soit ferrugineuses. Dans un bon nombre de cas, où l'on avait vainement essayé les médications réputées utiles: cure aux eaux, cure marine, cure hydrothérapique, etc., j'ai réussi facilement et assez rapidement sans éloigner le malade de son milieu habituel. » (*Leçons de thérapeutique*, p. 653, 1894.)

En raison des troubles digestifs que détermine fréquemment l'administration du fer par la voie stomacale, on a cherché à utiliser la voie hypodermique.

C'est à 1872 que remontent les premiers essais de Rosenthal, de Vienne, qui indique le citrate de fer et de quinine dissous dans de la glycérine comme un bon médicament dans les formes nerveuses de l'anémie; Neuss (1881) a donné la préférence à la solution de pyrophosphate de fer citro-sodique qui paraît être la meilleure préparation pour l'injection hypodermique, car elle est stable, contient beaucoup de fer (26 pour 100) et peut être employée dans l'eau distillée (à 1 pour 6). C'est à M. Hirschfeld que l'on doit le travail le plus complet sur les injections hypodermiques de fer; M. Hirschfeld a constaté que les injections sont le plus souvent très douloureuses, déterminent toujours de l'induration locale, parfois des abcès, enfin et surtout qu'elles n'ont aucune efficacité; aussi M. Hayem conclut-il qu'elles sont plus nuisibles qu'utiles et qu'elles doivent être abandonnées.

Nous connaissons les principales préparations ferrugineuses et nous devons maintenant poser les règles de l'administration du fer.

Ce qui va suivre s'applique exclusivement aux cas de chlorose commune; nous indiquerons plus loin les modifications qu'il convient d'apporter à ce traitement dans les formes de chlorose avec dyspepsie accentuée.

A-t-on affaire à une chlorose légère, on peut instituer d'emblée le traitement sans inconvénients; mais si la malade est atteinte d'une chlorose de moyenne intensité, et à plus forte raison d'une chlorose grave, il est nécessaire de la préparer à ce traitement: faute de prendre cette précaution, on court au-devant d'un échec à peu près certain.

La préparation consiste à soumettre la malade au *repos absolu* au lit, ainsi que nous l'avons d'ailleurs indiqué, pendant un laps de temps qui ne sera pas inférieur à deux ou trois semaines; d'autre part, à lui prescrire un *régime alimentaire* réglé par l'état de l'estomac.

Au bout de huit jours on peut administrer le fer, sous forme de protoxalate.

Pour favoriser la transformation du sel chez les hypopeptiques, M. Hayem fait prendre une demi-heure après le repas une certaine quantité d'*acide chlorhydrique*:

Eau distillée	200 grammes.
Acide chlorhydrique	2 —

1 cuillerée à bouche dans un quart de verre d'eau sucrée.

Nous avons souvent donné l'acide chlorhydrique en même temps que le fer et nous avons retiré les plus grands avantages de cette association, qui nous a paru assurer la tolérance et l'assimilation du fer; nous devons dire d'ailleurs que la chlorose est la seule maladie où l'acide chlorhydrique nous paraisse rendre des services appréciables.