

M. Hayem a 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. « J'attribue, dit-il, l'amélioration de leur état simplement à la cessation de tout travail, au repos du corps et de l'esprit (1). »

Des effets semblables suivront le rapatriement des nostalgiques, le mariage des fiancés, le rétablissement des fonctions digestives, s'il s'agit de chloro-anémie dyspeptique, l'application du traitement spécifique, s'il s'agit de chloro-anémie syphilitique.

Mais, soit que la chlorose se déclare spontanément, soit que la cause qui en a amené l'apparition ne puisse être atteinte, soit que la suppression de cette cause laisse subsister la maladie ou ne fasse qu'en atténuer les manifestations, il conviendra de fournir au sang les matériaux qui sont nécessaires à la rénovation et à la viabilité des hématies.

Entre ces matériaux, le plus important est le fer, qui, dit M. Hayem, « est le médicament par excellence et en quelque sorte le spécifique de la chlorose ».

La part que prend normalement le fer à la composition des hématies explique l'utilité ou même l'indispensabilité de son administration dans la chlorose. La matière albuminoïde active des globules rouges, l'hémoglobine, offre, en effet, une constitution ferrugineuse, et certains physiologistes même pensent que la fixation de l'oxygène par les hématies se fait par l'intermédiaire du fer. Or si, à l'état normal, d'après les estimations de Preyer, le sang d'un homme de 65 kilogrammes contient environ 3 grammes de fer, cette quantité descend au moins de moitié lorsque la chlorose est de moyenne intensité, de telle sorte que, dans les cas ordinaires, les hématies devront fixer 1^{er}50 environ de fer pour que la guérison, au moins temporaire, soit obtenue.

Les eaux minérales ferrugineuses sont trop peu riches en fer pour combler un tel déficit, si bien qu'il est indispensable de s'adresser à une préparation pharmaceutique.

Celle qui a donné les meilleurs résultats à M. Hayem et que, depuis 1885, (époque à laquelle j'étais interne de M. Hayem) je prescrivis moi-même à peu près exclusivement, est le protosalate. C'est une poudre jaune, très fine, insoluble dans l'eau, facilement solubilisée par le suc gastrique acide. Elle doit être ordonnée à la dose de 0,10 à 0,25 centigrammes par jour, en une ou deux fois, au milieu des repas.

On peut, dans la pratique, en formuler l'emploi de la manière suivante :

Protosalate de fer. 0^{er},15

en un cachet n° 20.

Prendre un de ces cachets au milieu du déjeuner, pendant 20 jours consécutifs par mois.

Le protosalate de fer est presque toujours bien supporté, même dans la chloro-anémie dyspeptique. Néanmoins, pour en faciliter la digestion et l'absorption, on pourra recommander aux malades de prendre à la fin des repas où

(1) G. HAYEM, *Les Médications*, 2^e série, 1880, p. 275.

sera ingéré le fer, dans un peu du liquide de ceux-ci, une cuillerée à soupe de la solution suivante :

Acide chlorhydrique pur 2^{er},5
Eau distillée. 250 grammes.

En ayant soin de suspendre le fer pendant 10 jours sur 30, l'usage de celui-ci pourra être continué, sans fatigue pour l'estomac, pendant plusieurs mois.

Il paraît utile quelquefois de varier la nature des préparations ferrugineuses : dans ces cas on aura recours au tartrate ferrico-potassique préconisé par Niemeyer, Laache (1), au chlorure ferreux, au lactate de fer, au protoiodure, au peptonate de fer ou au fer métallique réduit par l'hydrogène.

D'autres médicaments que le fer ont été proposés et usités dans le traitement de la chlorose ; les uns, tels que l'huile de foie de morue, ont un effet peu sensible ; les autres, tels que le manganèse, le cuivre, ont un effet nul ; d'autres enfin, tels que le quinquina administré sous forme de vin au début du repas, ont un effet désastreux.

L'arsenic, seul, peut rendre des services en quelques occurrences, en particulier dans la chlorose des garçons. Il en est ainsi encore dans la chloro-anémie tuberculeuse, le fer pouvant chez les tuberculeux provoquer l'apparition d'hémoptisies ainsi que cela est admis depuis Trousseau. Il est une raison, d'ailleurs, qui contre-indique le fer d'une façon décisive dans la chloro-anémie tuberculeuse, c'est la constatation du rôle défavorable à l'éclosion ou à l'évolution de la tuberculose joué par la chlorose qui ainsi, fait inattendu, en certaines circonstances, devrait être respectée.

Dans ces dernières années, la chlorose a paru justiciable de divers remèdes opothérapiques, tels que l'ovaire, la rate, la moelle des os. Mais entre les mains de MM. Gilbert et Garnier (2) la moelle des os, de MM. Gilbert et Weil (3), l'ovaire n'ont fourni que des résultats peu favorables.

Parmi les moyens externes, je me bornerai à citer, outre les inhalations d'oxygène, les lotions froides, le drap mouillé et les douches, qui chez les garçons, chez les hystériques et dans la chlorose vulgaire en voie d'amélioration ne manquent point d'efficacité.

En fait, dans l'immense majorité des cas, outre la prescription capitale du fer, le médecin devra se borner à guider les chlorotiques dans leur régime alimentaire et leur hygiène.

Contrairement à l'opinion courante, les malades devront, au début de la cure, suivant les conseils de M. Hayem, renoncer au vin, à la bière, au café, au thé, pour boire à chacun des repas soit un tiers de litre de lait pur, non bouilli, soit un tiers de litre d'eau.

Elle se nourriront essentiellement de viandes de boucherie, de gibier frais, de jambon, de volaille, d'œufs, de poissons à chair maigre, de légumes verts et de fruits cuits, et prendront peu de pain et de féculents.

« On a la fâcheuse habitude, dit M. Hayem, de faire prendre aux chlorotiques des préparations de quinquina et surtout du vin de quinquina, du vin

(1) LAACHE, Le traitement des anémies. *Congrès de Berlin*, 1870, *Mercure méd.*, p. 397.

(2) A. GILBERT et M. GARNIER, Opothérapie médullaire dans la chlorose. *Bull. Soc. Biolog.*, 1898, 2 avril.

(3) A. GILBERT et E. WEIL, Opothérapie ovarienne dans la chlorose, in ELIASON. Les traitements de la chlorose. *Th. doct.*, Paris 1898.

pur, de la bière forte; on bataille avec elles pour leur faire accepter des aliments succulents, principalement de la viande, pour laquelle elles ont une grande répugnance. Il est rare qu'on ne détermine pas ainsi une aggravation de la dyspepsie ou qu'on ne suscite pas l'apparition de cette grave complication alors qu'elle n'existe pas encore.»

Les malades devront de même renoncer aux promenades fatigantes, à la gymnastique, aux soirées, au travail physique ou intellectuel prolongé.

Bref, elles mangeront à leur appétit, mèneront une vie calme, régulière, à la ville et de préférence à la campagne, à l'exclusion du bord de la mer.

Bientôt, sous l'influence du fer, le goût des aliments croîtra, les forces renaîtront, et peu à peu la vie normale sera reprise de bon gré et même avec plaisir.

M. Hayem a suivi, avec une minutieuse attention, les modifications subies par le sang des chlorotiques, en voie de réparation, sous l'influence d'un traitement méthodique, et il a distingué deux phases dans l'évolution du processus.

Dans la première, dite de *multiplication*, le nombre des hématies s'élève d'abord brusquement, puis présente des oscillations et passe par des maxima souvent supérieurs à la normale. Le sang est chargé d'éléments nouveaux, non seulement de taille inférieure, mais encore de structure défectueuse. Le traitement a paré ainsi au défaut de quantité des hématies. La malade a repris des forces, recouvré des couleurs; mais il ne faut pas s'y tromper, la guérison n'est que factice et les rechutes sont aisées. Si l'on insiste sur le traitement ferrugineux, commence la seconde phase, dite de *perfectionnement*; la taille des hématies s'égalise, leur forme se régularise, leur contenu en hémoglobine augmente; en un mot leur développement s'achève, et elles deviennent aptes à fournir une carrière physiologique.

Lorsqu'il en est ainsi, la difficulté qu'ont les hémato blastses à se transformer en hématies, la malformation de celles-ci et la tendance qu'elles ont à périliter tôt sont conjurées, la chlorose est guérie.

ANÉMIE PERNICIEUSE PROGRESSIVE

HISTORIQUE — ANATOMIE PATHOLOGIQUE — NATURE — ÉTIOLOGIE

En 1868, puis en 1875, Biermer⁽¹⁾ a attiré l'attention sur un état pathologique singulier auquel il a donné l'appellation d'*anémie pernicieuse progressive*. Ce type morbide n'était pas resté jusqu'alors totalement méconnu, contrairement à l'estimation de l'observateur suisse. Il avait été rencontré déjà en France, en Angleterre et en Allemagne, par Andral (1821), Piorry, Beau, Wilks; par Addison (1855) qui avait proposé la désignation d'*anémie idiopathique*; par Lebert (1858), qui s'était rallié à celle d'*anémie essentielle*; enfin par Trousseau. Ce dernier auteur est particulièrement explicite: « L'anémie, celle surtout qui est survenue lentement à la suite de fatigues physiques démesurées ou de peines morales prolongées, à la suite de l'excès des plaisirs vénériens, de la mauvaise alimentation, d'un allaitement trop longtemps continué et dans de mauvaises conditions, cette anémie assez commune dans nos hôpitaux, surtout chez les pauvres filles qui deviennent mères et qui veulent remplir leurs devoirs maternels tout en se livrant à un travail trop peu rétribué, et qui ne leur permet pas de se nourrir convenablement, cette anémie ne peut en général être modifiée par les martiaux et comme elle est accompagnée d'une faiblesse excessive, d'une inappétence invincible, nous ne pouvons dans quelques cas arriver à relever les aptitudes de l'estomac auxquelles nous faisons immédiatement appel, bien convaincu que la bonne alimentation est la première des conditions curatives. Quoi que nous fassions, les malades meurent avec un insurmontable dégoût, avec une fièvre vive, une soif ardente, et les recherches anatomiques ne nous révèlent rien, si ce n'est une pâleur universelle des tissus et une profonde décoloration du sang⁽²⁾. »

L'histoire de l'anémie pernicieuse progressive, toutefois, ne commence à proprement parler qu'avec les importantes recherches de Biermer. Elle a été partiellement élucidée depuis par un grand nombre de travaux parmi lesquels il faut citer ceux de Immermann (1874), Quincke (1876, 1877, 1880), Lépine (1876, 1877), Ferrand (1876), Hayem (1876, 1880-1889), Sørensen, H. Müller (1877), Eichhorst (1878), Quinquaud, Bernheim (1879), Laache, Warfwinge, Frankenhäuser (1885), Pétrone, Kjellberg (1884), Henrot (1886), Plançhard (1888), Hanot et Legry (1889).

Dans ces dernières années, les publications, dont l'anémie pernicieuse a été l'objet, ont particulièrement porté sur les lésions médullaires qu'on y peut rencontrer. Je citerai, entre autres, celles de Lichtheim, puis celles de Bowmann, de Minnich, de Nonne, de Lloyd et de Moxter.

⁽¹⁾ BIERMER, *Tageblatt, der 42. Versamm. deutsch. Naturforscher u. Aerzte in Dresden*, n° 8, IX^e section, S. 175, 1868. — DU MÊME, *Correspondenzblatt f. Schweiz, Aerzt*, Jahrg., II, n° 1, 1872.

⁽²⁾ TROUSSEAU, *Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu*, 5^e vol., 5^e édit., p. 70.