

612

D. Emilio Combes.

12775



SPH
De la Clin. Alemana

tesis de Bachiller.

1864.

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

Do la Universidad.

He se

presente a la facultad de medicina de
Lima

por a. j. m. Emilio Comby
Doctor en medicina de la
facultad de Paris

Lima 27 junio 1864

a. j. m. Emilio Comby

De la Chloro-anémie.

En prenant pour sujet de dissertation la chloro-anémie, nous n'avons pas eu la prétention d'apporter du élément nouveau à l'histoire d'une maladie suffisamment connue. Les raisons qui ont déterminé notre choix sont d'un tout autre ordre. La fréquence de cette maladie, soit isolée, soit greffée sur d'autres états morbides nous a fait penser que ce serait là un excellent sujet de thèse; car ce que l'on doit demander avant tout à ce genre de travaux faits par des jeunes gens qui terminent leurs études professionnelles et qui vont débiter dans la pratique médicale, c'est le tableau exact d'une maladie. La partie fréquente qui forme l'immense cadre nosologique, plutôt que la description de quelques états morbides exceptionnels intéressants, surtout pour

leur rareté plus une maladie est
fréquente, plus donc elle nous paraît
être un excellent sujet de thèse pour
un jeune médecin. De plus les
sujets les plus communs gagnent toujours
quelque chose en nouveauté à être
présentés sous des aspects nouveaux.

à ce titre là nous pouvons donc avoir
légitime espoir de faire un travail
utile et profitable à quelques personnes.
en présentant à notre point de vue la
Description nosographique de la
Chloroanémie.

Décrite par divers médecins sous des noms
fort différents; tels que cachexie,
jaune couleuse, Morbus virginicus,
febris alba la chloroanémie n'a
vraiment été bien connue que dans ces
derniers temps; car en effet connaître
une maladie, ce n'est point seulement
connaître le groupe de symptômes qui
la constituent, mais c'est encore

la possibilité de l'attachement à un groupe
 symptomatique à un état anato-mo-
 -thologique particulier; or c'est cette
 relation entre le syndrome de la
 chloro-anémie et un état anato-mo-
 -thologique particulier qu'il avait été
 impossible de faire avant les remarquables
 travaux d'hématologie d'Andral et Gavarret.
 C'est donc avec l'aide de ces deux
 savants sur le sang qu'on peut faire
 remonter les connaissances précises que
 l'on possède sur la chloro-anémie. D'autres
 médecins ont aussi par leurs travaux
 jeté quelque lumière sur l'histoire
 de cette maladie, et parmi les principaux
 auteurs qui ont contribué à élucider
 cette question nous devons citer les Drs
 Piorry et Beau.

Anatomie pathologique.

La quantité générale de sang est
 considérablement diminuée sur le cadavre

Des sujets anémiques. le sang est
plus sévère qu'à l'état normal, d'un
rose clair, et la densité est moindre.
à l'état normal mille parties de
sang contiennent en moyenne 127 de
globules. suivant les différents degrés de
la maladie on voit la proportion de
ces mêmes globules descendre à 60,
50, 27 et même 21. cette diminution
des globules est constante. au contraire
la fibrine, l'albumine et les autres
principes solides du sang ne subissent
aucune variation dans les cas où
l'anémie s'est développée lentement
ce n'est que lorsque l'anémie est
le résultat de saignés trop multiples
ou d'hémorrhagies que la quantité de
fibrine diminue.

Le sang retiré du vivant se coagule
en un caillot dense recouvert d'une
couenne gramineuse à celle qui se présente
dans les inflammations franches.

la formation de cette coagulum est due
chez les sujets anémiques à la proportion
relative de la fibrine et du globule.
il y a diminution du globule tandis que
la quantité de fibrine reste la même. ce
changement dans la proportion des éléments
du sang suffit pour amener le phénomène
identique à celui sur le papier dans les
ptélegmasies. lorsque la proportion des
globules est la même la quantité de
fibrine augmente.

Division

On peut établir au moins deux divisions
toute deux fort rationnelles de la chloro-anémie
suivant le point de vue auquel on se place.
la première de ces divisions consiste à
considérer la chloro-anémie : ou tant
qu'elle est idiopathique, c. à d. comme une
affection isolée formant à elle seule
toute la maladie, et d'un autre côté
comme symptomatique d'autres affections.

qui peuvent être fort variées. L'anémie
est tant pure. Symptomatique se lie le
plus souvent à la phthisie pulmonaire
à la diathèse cancéreuse et en général
à toute la maladie d'une longue durée
qui ont pour effet de diminuer l'énergie
des fonctions organiques.

M.^r le D.^r Beau a le mérite d'avoir
un des premiers appelé l'attention
des Médecins sur la relation fréquente
qui existe entre la dyspepsie et la
Chloro-anémie. C'est en effet une
chose fréquente que de voir dans la
pratique la chloro-anémie venir se
greffer sur divers états morbides du
tube intestinal dont le type est la
dyspepsie gastrique ou intestinale.

Une seconde division de la chloro-anémie
fort logique et légitime par une
particularité anatomo-pathologique
consiste à considérer cette affection,
dans un cas comme l'étant développée

(7)

lente ment, dans l'autre comme étant
survenue pour ainsi dire subitement à la
suite de perte de sang considérable.
Nous avons vu en traitant de l'anémie
pathologique que dans les deux cas l'état
du sang diffère. en effet dans la chloro-anémie
développée lentement, c'est seulement la
proportion relative des globules sur ceux
des autres éléments, tandis que l'albumine, la
fibrine et le sérum conservent leur proportion
normale. Au contraire dans la chloro-anémie
développée à la suite de perte de sang
considérable la proportion des globules
diminue, mais parallèlement la fibrine
et l'albumine diminuent aussi dans une
proportion notable. Le pronostic
est loin d'être le même dans les deux cas,
car dans le cas de chloro-anémie survenue
accidentellement à la suite de perte de
sang considérable, si l'on parvient à le
rendre, malgré de la cause, l'on voit

le malade se rétablit promptement sans le secours de compositions ferrugineuses et a l'aide seulement d'un bon régime.

Symptômes.

Les symptômes de la chloro-anémie sont physiques et physiologiques. Les premiers sont fournis par l'auscultation.

Les battements du cœur d'une personne très anémique s'accompagnent fréquemment d'un bruit de soufflé qui existe toujours au premier temps.

Si l'on ausculte les gros vaisseaux artériels du crâne et la carotide, et plus spécialement la carotide droite, on entend un bruit de soufflé doux, unique intermittent et correspondant à la diastole artérielle.

Si l'on applique le stéthoscope dans le triangle sus-claviculaire, et en ayant soin que le cou du malade soit tendu et tenu droit, le menton relevé, et la face tournée du côté opposé.

(9)

On entend souvent un bruit de souffle continu que Laënnec a comparé au murmure de la mer, on entend ce bruit plus ou moins perceptible lorsqu'on approche de l'oreille un gros coquillage...

Lorsque le bruit de souffle continu coïncide avec le bruit de souffle intermittent dont nous avons déjà parlé, on entend alors un bruit de souffle continu un peu sourd qui est renforcé par un autre bruit plus fort... isochrone à la diastole artérielle. c'est là le bruit de souffle continu à double courant... appelé par le D.^r Monro bruit de Diable. Parfois dans son degré le plus élevé il s'appuie sur le soufflement qui le caractérise. le bruit qui fait entendre lorsqu'il y a un mouvement le pout d'enfant sur l'eau: appelé Diabla.

Les avis des médecins sont partagés sur la signification de ces bruits. les docteurs Ward, Hope et Aran pensent que le bruit

Le souffle continu se trouve dans les
 veines jugulaires internes et externes et le
 2^e. Arai donne à l'appui de cette
 manière de voir la possibilité de faire
 cesser le bruit de souffle continu en
 comprimant les veines jugulaires internes
 ou externes suivant lequel le bruit de
 souffle à l'air d'être profond ou superficiel.
 Le 3^e Grisebi nie la possibilité de faire
 disparaître le souffle continu par la
 compression des veines jugulaires, et il
 pense avec le 2^e Mead que le bruit se
 trouve dans les artères.
 La science n'a pas encore donné une
 explication satisfaisante de ce bruit.
 Les uns ont voulu le expliquer par un
 rétrécissement des artères et par la formation
 à leur face interne de polypes ou de
 coagulum de véritables obstacles aux
 cours du sang d'où résultent cause de
 ces bruits morbides. D'autres
 prétendent ~~que~~ expliquer les bruits par

(11)

la seule diminution du calibre des vaisseaux,
et attribuant le rétrécissement de l'urine
à l'interposition de tissu cellulaire entre les
deux tuniques internes des artères. Le Dr. Meunier
enfin, considérant l'anémie comme une
plethora sanguine soit dans ce bruit. L'effet
ou frottement déterminé par l'écoulement
du liquide contre les parois artérielles. On
ne connaît le mécanisme de la production de
ce bruit. On sait du moins qu'il est
l'expression d'une altération du sang
consistant dans la diminution des globules.
On sait de plus que ce bruit ne se fait
jamais. De fait quand la proportion de
globules tombe au-dessous de 80.

Les symptômes physiologiques de la
chloroanémie se font remarquer sur toutes
les parties de l'organisme, et il y aurait
lieu de s'étonner du contraire, si l'on
expliquait sur le parfait fonctionnement
de tous les organes et subordonné à

un état normal du sang, et que
celui-ci est le partie altérée dans la
Chloro-anémie.

La chair des personnes anémiques
sont molles, la peau est d'une couleur
blanche jaunâtre, les muqueuses sont décolorées
et en particulier la conjonctive et la
muqueuse buccale. Les veines sous-cutanées
sont peu apparentes, tous les malades
atteints de chloro-anémie sont très sensibles
au froid, leur pouls est faible et fréquent,
ils sont oppressés après une petite course.
La respiration leur marque, ils éprouvent
de la palpitation de cœur, et sont très
sujets aux syncopes et aux hypotimies.

Du côté des organes digestifs les
malades sont sujets à des troubles
variés; il y a des douleurs gastriques,
l'appétit est bizarre n'a rien de
régulier; tantôt le malade mangera
beaucoup et avec plaisir, tantôt il
n'essayera pas le moindre morceau de

prendre plus léger aliment. les digestions
 les plus lourdes se font mal, et la constipation
 est une complication fréquente. Surtout
 chez les femmes. chez celles la menstruation
 disparaît souvent complètement pour
 faire place à un écoulement leucorrhéique.
 Dans tous les cas, quand les règles persistent
 elles sont fort peu abondantes et s'établissent
 toujours avec beaucoup de difficulté et de
 douleur. L'autrisme l'on voit se produire
 à l'expression des règles de véritables météorismes
 passifs qui compliquent l'état morbide
 en débilitant de plus en plus le malade.
 Les personnes chloro-anémiques sont sujettes
 à de fréquentes névralgies intercostales et
 temporales; elles sont paresseuses et
 nonchalantes, n'ont par la moindre activité
 et sont très peu aptes aux travaux
 intellectuels. Leurs sens sont faibles et on
 observe mal beaucoup de ces mêmes malades sont
 sujets à des bourdonnements d'oreille et à des troubles de la vue.

Marche - Durée - Terminaison.

La chloro-anémie débute le plus souvent par des troubles intestinaux, des coliques vives, de mauvaises digestions. à la suite. Survennent des palpitations et un état de langueur qui précède le plus souvent l'état chloro-anémique franchement confirmé.

La marche de la maladie diffère avec la cause qui la produit. Est-elle produite par une hémorrhagie abondante, elle se développe brusquement et disparaît de même si le malade est soumis à un bon régime alimentaire. La chloro-anémie acronutariale est elle l'effet de causes qui agissent lentement elle se développe lentement comme toute la maladie chronique, sera beaucoup plus difficile à guérir, et aura une grande tendance à récidiver.

Quand la chloro-anémie est idiopathique, que le malade peut être soumis à de bonnes conditions hygiéniques, la guérison

est la terminaison la plus fréquente.
Cependant on a vu des chloro-anémies
se terminer par la mort. celle survenant
soit à la suite d'une syncope soit par
l'effet d'une maladie intercurrente.

Diagnostic

Le diagnostic de la chloro-anémie ne
présentera généralement pas de difficultés
pour un médecin un peu expérimenté.
Cependant il est utile d'entrer dans quelques
considérations de manière à éviter toute
erreur impossible. en premier lieu le
médecin devra éviter de confondre la
chloro-anémie avec une maladie du cœur.
Les palpitations et les bruits anormaux
qui peuvent se présenter dans ces deux cas
pourraient être une cause d'erreur; mais
il sera facile de l'éviter par une percussion
et une auscultation du cœur faite
avec le plus grand soin. Dans la chloro-
anémie il n'y a aucun bruit de souffle

au premier temps; de plus les bruits
anormaux qui se passent dans les
Carotides activeront de leur force
sans rien de doute. cette erreur a pu
être commise en certaines circonstances,
car l'on ignore pas que les troubles
Cardiaques sont un des Symptômes
constants de la Chloraemie.

lorsque la Chloraemie affecte la
forme Hydroémique, il serait plus
facile de faire une erreur de diagnostic,
car dans ce cas le pouls est fort, la
figure du Malade est pleine et rosée,
et les veines sous-cutanées présentent un
certain volume tout en étant beaucoup
moins décolorées que dans la Chloraemie
qui s'accompagne d'une diminution
considérable de la Masse du Sang
mais la syncope le manque de forces
et de respiration après les plus petits
efforts, les douleurs nerveuses qui
l'accompagnent la Chloraemie.

et les manifestations digestives permettent
facilement d'établir le diagnostic d'une
manière positive, et de ne pas prendre
pour la plethore un état tout opposé
qui n'a de valeur que les apparences.

Le diagnostic différentiel entre l'Hydroémie
et la plethore devra surtout être fait
avec soin dans une certaine période
de la gestation. On sait en effet
qu'à une certaine période de la grossesse
beaucoup de femmes éprouvent des palpitations
du cœur, des sautes de sang, des sautes de
tintements d'oreille qui coïncident avec
un grand plein d'estomac.

D'après l'opinion de ces Sympyotiques, il est
facile de voir que le médecin pourrait
souvent confondre cet état avec la
plethore, alors cependant que c'est
une véritable chloro-émie compliquée
d'Hydroémie. L'erreur est d'autant plus
facile, surtout pour les médecins si laissent

aller à saigner la femme dans
un état, et obtiennent par ce moyen
un soulagement. Mais ce soulagement
n'est que passager et au bout de

quelques jours les mêmes symptômes
reparaissent avec plus d'intensité
pour ne citer qu'à l'exemple de
ferrugineux.

il serait aussi possible de confondre
la chloro-anémie avec une cachexie
cancéreuse au début; mais un examen
clinique attentif fera découvrir dans
ce cas soit dans l'estomac, soit dans
la matrice le cancer lui-même. Quant à
l'économie a été le malade dans
un état de débilité qui peut présenter
beaucoup d'analogie avec un état
chloro-anémique. Il en serait de même
d'une cachexie provenant d'une diathèse
tuberculeuse, mais l'auscultation du
poumon permettra facilement d'expliquer
par le développement de tubercules dans

le type pulmonaire a pu être croquant
provenant attribuer de prime abord à
une simple chloroanémie.

Du reste les diathèses cancéreuse et
tuberculeuse qui peuvent se présenter en
dehors de tout état chloroanémique se lient
souvent à cet état pathologique, de sorte que
beaucoup plus souvent le médecin se trouvera
dans la pénible nécessité de constater d'une
de ces états pathologiques réunis, et non
dans l'obligation d'établir un diagnostic
différentiel. Quant à l'ordre de succession
le plus habituel de ces différents états
morbides, l'on pourra voir la chloroanémie
être le résultat de la diathèse tuberculeuse
ou cancéreuse, de même que souvent il sera
comme de voir la diathèse tuberculeuse ou
cancéreuse se développer à la suite d'un
état chloroanémique qui depuis longtemps
épuisait l'économie, et contre lequel on
n'aura pas dirigé une médication

active et efficace.

Pronostic.

Le pronostic de la chloroanémie doit être subordonné à diverses circonstances dont les principales sont: 1.^o le degré de la maladie 2.^o l'état idiopathique ou symptomatique de l'affection 3.^o l'âge du malade 4.^o la cause qui ont présidé au développement de la maladie.

Il est évident que le pronostic devra être d'autant plus grave que la maladie sera plus ancienne et plus avancée. L'état plus ou moins normal de la digestion sera un élément principal sur lequel le médecin pourra faire reposer un pronostic plus ou moins favorable. Le rétablissement du malade sera beaucoup plus douteux et dans tous les cas beaucoup plus lent lorsque avec un état chloroanémique minime ou avancé coïnciteront des

troubles digestifs considérables.

lorsque la chloroanémie est idiopathique, que la faiblesse n'est pas excessive, que les syncopes ne sont pas fréquentes, son pronostic ne devra offrir rien de grave mais si la chloroanémie est symptomatique d'une affection grave le pronostic sera naturellement subordonné à la gravité de l'affection sur l'occasionne.

L'âge du malade devra aussi être pris en considération. Toutes choses égales d'ailleurs plus l'âge du malade sera avancé, plus le pronostic devra être grave. Au moment où la menstruation s'établit chez les jeunes filles il n'est pas rare de voir survenir un peu de chloroanémie. C'est là un fait presque physiologique et qui ne devra pas inspirer de grandes craintes au médecin. La chloroanémie qui survient à un âge plus avancé chez la femme est toujours plus grave.

Les causes qui ont présidé au développement de la chloroanémie devront

aussi entrer en ligne de compte dans le pronostic. il est des causes qui par elles mêmes sont persistantes, qu'il n'appartient pas au médecin de faire disparaître et qui par suite contrarient puissamment le traitement. ces causes sont d'ordre moral; ce sont les chagrins, les contrariétés qui ont une si grande part dans le développement de la chloro-anémie. toute la fois que le malade ne pourra être soustrait à ces préoccupations à ces inquiétudes qui ont été une des causes de la maladie, le pronostic du médecin devra être très réservé.

Causes.

les causes de l'anémie sont fort nombreuses, c'est peut être une des maladies dont la causalité est la plus étendue.

les femmes et les filles sont plus prédisposées que les hommes à cette affection, et les personnes lymphatiques beaucoup, les uns de individus appartenant à d'autres tempéraments.

Les jeunes mères contribuent beaucoup
 au développement de la chloro-anémie, et
 en l'absence d'autres causes suffisent
 souvent à elles seules pour donner lieu à
 un état chloro-anémique très caractérisé.
 Il est hors de doute aussi que le séjour
 prolongé dans des lieux bas et humides
 privés d'air, avec une alimentation grossière
 donne souvent lieu à cette maladie.
 Les causes plus directes sont les hémorragies
 et les maigres ou spontanées, une diète
 prolongée de misère, dans la convalescence
 de maladies et enfin du saignement exagéré
 pendant le traitement de maladies infla-
 -mmatoires.

De plus la chloro-anémie peut être une
 conséquence de maladies organiques qui
 modifient profondément la nutrition de l'organisme.
 ainsi voyons nous souvent un état
 chloro-anémique se greffer sur des tubercules
 pulmonaires, sur le cancer, sur la maladie
 de Bright et sur la cirrhose. La fièvre

intermittentes prolongues et la syphilis.
Constitutionnelles amènent souvent le même
résultat.

La grossesse qui est un état physiologique
est encore une cause d'anémie. Le Dr

Regraud, médecin et habile chimiste a
prouvé que le chiffre du globule diminuait
dès le début de la grossesse, et que cette
diminution devenait considérable dans les
cinq derniers mois de la gestation.

Voilà déjà bien des causes qui peuvent
donner lieu à une même affection, et
cependant nous n'avons pas encore signalé
la cause qui de toutes semble être la plus
fréquente. Avec l'aide d'un grand nombre
de médecins, et en particulier du Dr
Meun, qui a beaucoup insisté sur ce
point de pathogénie, la chlorémie
s'implanterait dans l'organisme à la
suite de l'influence quelque peu prolongée
de dyspepsies gastriques ou intestinales.
L'observation et le raisonnement sont d'accord

pour apprécier cette manière de voir, car d'une côté si l'on cherche à pénétrer les antécédents du personnel chloroanémique on arrive toujours à se convaincre que les malades ont longtemps souffert de mauvais digestions, de douleurs stomacales et intestinales, c. à d. du premier syndrome du dyspepsie. D'un autre côté les lois physiologiques nous permettent de saisir très nettement la relation directe qui existe entre des phénomènes digestifs anormaux, et la diminution des globules du sang. Le sang se forme dans l'organisme avec des éléments nutritifs des aliments, la digestion se faisant mal, une des premières conséquences sera une mauvaise absorption, et une seconde sera une sanguification incomplète et incomplète.

traitement

la première chose que devra faire le médecin appelé à traiter une chloroanémie

consistera à se rendre maître de la cause qui a présidé à son développement. Si ce sont des hémorrhagies, il sera généralement en la puissance du médecin d'éloigner la cause. Dans d'autres cas au contraire moins facile, si la chloroanémie s'est développée à la suite de chagrins de peines morales, et dans ce cas la guérison sera plus difficile, plus longue et quelquefois impossible.

il sera ensuite très important de placer le malade dans de bonnes conditions hygiéniques. une habitation aérée, exposée au soleil sera indispensable. on imposera au malade un régime alimentaire en rapport avec les forces de ses organes digestifs.

Dans la majorité des cas ces mesures hygiéniques ne suffiraient pas pour triompher de la maladie. le médecin est obligé d'avoir recours aux préparations ferrugineuses qui sont d'un effet

presque certains dans le traitement de
la chloroanémie.

On emploie surtout la limaille de fer,
le fer réduit par l'hydrogène, le
sous-carbonate de fer, le tartrate ferrico-potassique,
le lactate de fer. On emploie aussi
beaucoup les pilules de Valtet qui sont
composées de proto-carbonate ferreux saccharin,
et les pilules de Ptand formées par un
mélange de sulfate de fer et de sous-
carbonate de potasse.

Le Dr Grisolles qui a fait de grands
comparatifs de divers préparations ferru-
gineuses prétend avoir obtenu les mêmes
succès de ces divers composés.
Nous sommes portés à donner la
préférence au fer réduit par l'hydrogène,
en nous gardant bien toutefois de proscrire
les autres préparations ferrugineuses qui
dans certains cas peuvent avoir de
bons effets.

beaucoup de médecins en administrant

le fer tombent dans un excès regrettable en prescrivant des doses exagérées. Ces quantités excessives produisent le plus souvent du désordre intestinal outre que la dose déjà de 25 à 30 centigrammes est administrée en pure perte. Il a été démontré en effet que quelle que soit la quantité de fer administrée, la quantité absorbée ne dépasse jamais 25 à 40 centigrammes.

On trouve des malades qui ne peuvent pas supporter l'emploi du fer; dans ce cas là on pourra avoir recours au carbonate tartrate, ou sulfate de Manganèse qui ont été vantés comme un excellent succédané du fer par plusieurs médecins distingués.

Le Dr Von Mauthner a vanté l'extrait de sang de boeuf à la dose de 3, 50 à 6 grammes, surtout quand il s'agit de traiter l'anémie chez des enfants. Ce moyen n'est pas encore devenu

D'une pratique assez vulgaire pour qu'il
soit possible de se prononcer sur son
efficacité.

en résumé, des faits cliniques nombreux
prouvent que le fer n'est pas un
médicament indispensable pour guérir
la chloroanémie. en effet des médecins
ont pu guérir des personnes chloro-anémiques
rien qu'avec le secours d'un régime très
arsénétique. D'un autre côté des médecins
distingués et consciencieux ont affirmé
avoir guéri par les préparations de
manganèse des chloro-anémiques qui
avaient recité à l'emploi du fer.

en troisième lieu, nous même avons pu
citer dans notre thèse soutenue devant
la Faculté de Paris en août 1861 (page 25)
l'observation d'une jeune femme chlorotique
qui inutilement traitée par les préparations
ferrugineuses fut guérie par l'hydrothérapie.

Cette question de savoir si le fer
est un médicament indispensable ou

Non dans le traitement de la chloro-anémie est loin d'être sans intérêt, car la tolérance aux préparations ferrugineuses n'est pas aussi commune qu'on le croit, et on trouve beaucoup de malades, de femmes surtout qui sont très incommodées par ce remède. Il est donc important qu'on sache bien que, même lorsque la chloro-anémie a résisté aux préparations de fer, le médecin ne doit pas désespérer de la guérison.

De plus ces mêmes faits cliniques nous mettent sur la voie du mode d'action des préparations ferrugineuses, et nous font voir que celles-ci ne guérissent pas, comme certains médecins l'ont avancé en introduisant dans l'économie l'élément qui sert à la formation des globules, mais bien d'une manière plus médiate, en activant les fonctions digestives comme pourraient le faire les amers,

en favorisant l'absorption du partiel
alimentaire. Excellentement utiles, sur toutement
après de fer prouvé. Supplément à celui qui
manque au sang, à la condition qu'il
soit utile pour une parfaite chylification.

De tous ces faits il résulte que
l'indication thérapeutique de restriction
qu'elle était à l'emploi du fer, se
généralise en montrant au médecin la
propriété d'arriver au même but par des
moyens différents.

La véritable indication dans le
traitement d'une chloroanémie seront
donc : 1^o activer les fonctions digestives
2^o activer la circulation capillaire par
des frictions et le massage de la peau.
3^o donner plus d'énergie aux phénomènes
de calorification de nutrition et d'innervation.

Les moyens hygiéniques et thérapeutiques
qui permettront d'atteindre ces trois résultats
seront donc le véritable traitement
rationnel de la chloroanémie, lorsque

(32)

Cette aura insiste à l'emploi du fer
qui le plus souvent vient à bout de
cette affection, ou que le médicament
sera contre-indiqué par suite de quelques
particularités physiologiques ou pathologiques
du malade.

Lima 27 juin 1864

A. J. M. Emile Lombry

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de Ingreso 12775
No. de la clasificación

