

danum prises avant le repas suffisent pour les mettre à l'abri de ces ennuis. D'autres ne peuvent manger certains mets; évidemment on peut penser qu'il y a là une action laxative particulière, personnelle, idiosyncrasique, de certaines substances alimentaires, mais il y a aussi souvent, pour une certaine part, influence de l'auto-suggestion.

En présence de diarrhées de cet ordre, on traitera le nervosisme plus que sa manifestation intestinale : on aura donc recours à l'*hydrothérapie*, à l'*électrothérapie*, à la *gymnastique suédoise*, à la *climatothérapie*. On n'oubliera pas, toutefois, qu'un des éléments de succès les plus importants, c'est de rendre au malade la confiance en lui-même qu'il a perdue ; on attribuera donc au traitement moral la place qui lui convient dans ces conditions. Suivant les cas, la suggestion sera plus ou moins impérieuse, directe ou indirecte.

CHAPITRE VII

TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE CHRONIQUE DE COCHINCHINE

PAR

ÉDOUARD BOINET

Agrégé, médecin des hôpitaux, professeur à l'École de médecine de Marseille.

I

Considérations générales.

La diarrhée de Cochinchine, que nous avons eu l'occasion d'observer à Saïgon et dans les hôpitaux ou ambulances du Tonkin, est une affection à marche essentiellement chronique, traversée parfois par des poussées subaiguës. Elle est habituellement d'une ténacité désespérante. Elle est sujette à de fréquentes rechutes et elle n'est que trop souvent rebelle aux médications les plus variées, que nous avons employées tour à tour et comparées dans le service des diarrhéiques dont nous étions chargé à l'hôpital d'Hanoï. Les indications thérapeutiques découlent des caractères cliniques et anatomo-pathologiques de cette affection. Dans la diarrhée de Cochinchine *typique*, les selles sont molles, liquides, jaunes ou décolorées, sans traces de sang, les troubles dyspeptiques gastro-intestinaux sont très accusés, l'anémie est considérable et le dépérissement atteint parfois un tel degré que certains de nos malades ne pesaient plus que de 35 à 40 kilogrammes. Cette dénutrition extrême tient, en grande partie, à l'atrophie

avec dégénérescence glandulaire de l'intestin grêle : il est pâle, blanchâtre, comme lavé, aminci, lisse, comparable à la baudruche. Les glandes annexes du tube digestif (foie, pancréas) subissent une atrophie analogue. Ces considérations, montrent l'importance du traitement diététique. La diarrhée de Cochinchine s'accompagne assez souvent d'ulcérations dysentériques du gros intestin, sans être, pour cela, tributaire de la dysenterie. D'après Girard, Barcerie; Layet, Lenoir, Talairach, Le Dantec, Planté¹, cette diarrhée possède une entité morbide bien définie, caractérisée surtout par l'absence d'ulcérations intestinales : elles seraient simplement contingentes; les unes auraient une origine dysentérique; les autres, localisées à l'ampoule rectale, tiendraient, selon Layet « au séjour des produits d'une mauvaise alimentation ». Enfin Le Dantec pense que les ulcérations de l'intestin grêle trouvées à l'autopsie des diarrhéiques de vieille date, résultent d'une infection tuberculeuse surajoutée. Bertrand et Fontan sont, au contraire, unicistes et groupent sous le nom d'entérocolite endémique des pays chauds, ces diarrhées chroniques avec ulcérations intestinales. La fréquence, la gravité, la durée de la diarrhée de Cochinchine expliquent le nombre et la diversité des traitements employés.

Nous passerons successivement en revue :

1° Le *traitement diététique* (régime lacté, régime mixte, eupeptiques);

2° Le *traitement pharmaceutique*, qui comprend : a) les purgatifs, l'ipéca, le calomel, les analgésiques (poussées, crises dysentériques, recrudescences); b) les opiacés, les constipants, les absorbants, les astringents, les antiseptiques intestinaux (période chronique ou subaiguë); c) la *médication générale*; d) la *médication hydro-minérale*;

3° La *prophylaxie* et l'*hygiène*.

1. PLANTÉ. — Des rapports de l'intestin et du foie, *Congrès de méd. de Bordeaux*, 1894. Discussion par MM. BOINET, LE DANTEC, PLANTÉ (page 423).

II

Traitement diététique.

1° *Régimes*. — Le *régime lacté* exclusif est la médication de choix. Le lait bouilli ou stérilisé sera pris graduellement, par petites gorgées, à la dose de 2 à 3 et 4 litres par 24 heures. Le lait trop gras doit être écrémé. L'addition de 15 à 20 grammes d'*eau de chaux* ou de 0,50 centigrammes de *bicarbonate de soude* par litre fait mieux supporter le régime lacté. Le succès de la thérapeutique dépend de la qualité du lait et s'affirme par l'épaississement des selles, leur coloration jaune homogène, la cessation de la lientérie et l'augmentation du poids du corps.

Les solutions de *lait concentré suisse*, qui remplaçaient au Tonkin le lait naturel, ne nous ont donné que de médiocres résultats. Elles ont un goût trop sucré et il est possible que la transformation lactique de cet excès de sucre favorise le développement du muguet, qui était assez fréquent chez nos diarrhéiques hospitalisés.

Plus tard, on passe au *régime mixte* composé de féculents, de féculents légers, de lentilles en purée, d'œufs mollets, d'œufs à la neige, de maigre de bœuf, de mouton. La viande crue hachée débarrassée de la graisse et des parties fibreuses, la cervelle bouillie, le ris de veau, d'agneau, ne seront prescrits que lorsque les selles seront pâteuses. On doit surveiller les déjections avec grand soin, car la lientérie reparait souvent, surtout si le malade a fait un écart de régime.

Il faut alors revenir au lait, auquel on ajoutera, quelques jours plus tard, matin et soir, 200 grammes de *bouillon dégraissé*, 150 grammes de jus de viande, 10 grammes de gros sel.

Si le lait n'est pas supporté, on peut le remplacer par de la tisane albumineuse, du thé de bœuf, du bouillon de poulet, de l'eau de riz, de l'eau panée.