

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, Planté<sup>1</sup>, 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.

2° *Peptones*. — Féris<sup>1</sup> a vanté l'emploi des *peptones*, à la dose de 3 à 6 cuillerées à café de poudre ou de 3 à 6 cuillerées de solution. On les dissout soit dans du lait, soit dans du bouillon dégraissé. On peut administrer encore ces peptones sous forme de *lavements* composés d'un verre d'eau tiède, de 1 à 3 cuillerées de peptone, de 0<sup>sr</sup>,25 de bicarbonate de soude et de 4 gouttes de *laudanum*. D'après Féris, ce traitement, qui dure de 9 à 18 jours, modifie les déjections alvines et détermine une augmentation rapide des forces. Quelques-uns de nos malades se sont bien trouvés de l'usage de ces peptones.

3° *Alimentation définitive*. — Quand l'amélioration est bien établie, on passe aux viandes grillées maigres, au blanc de volaille, au poisson, aux œufs, aux féculents, au pain grillé. La bière coupée d'eau de *Pouques* ou le thé chaud doivent être préférés au vin.

Certains fruits exotiques, la *goyave* au Tonkin, la baie de *baël* (*ægle marmelos*, *Aurantiacée*) dans l'Inde, jouissent d'une certaine réputation.

4° *Eupeptiques*. — Au Tonkin, nous conseillons aussi le suc du *caraca papaya*, qui favorise la digestion des matières albuminoïdes. La *pepsine* est indiquée, lorsque les selles renferment des petits grumeaux jaunâtres, transparents, composés de caséine et de matières albuminoïdes non digérées. Bertrand ordonne avec raison la *pancréatine*, avant le repas, quand les selles renferment des globules graisseux. Féris recommande aussi les substances dites *peptogènes*, le bouillon dégraissé, la dextrine en tisane ou mélangée au lait à la dose de 20 à 60 grammes. Cette série d'*eupeptiques* pourra être complétée par l'*ingluvine*, la *diastase végétale* (maltine). Nous préférons donner plusieurs ferments à la fois, en y ajoutant ou non 4 à 5 gouttes d'*acide chlorhydrique*.

En résumé, le régime a, dans la diarrhée de Cochinchine, une importance au moins égale à celle du traitement pharmaceutique.

1. FÉRIS. — *Arch. de méd. nav.*, 1882, t. XXXVIII, p. 290.

## III

## Traitement pharmaceutique.

La diarrhée de Cochinchine peut être chronique d'emblée ou bien elle peut succéder à une poussée dysentérique. Sa marche chronique peut encore être traversée par des recrudescences subaiguës ou aiguës, qui sont souvent provoquées par des écarts de régime ou des refroidissements.

C'est contre ces *poussées dysentériques* que l'on emploiera surtout : les *purgatifs*, l'*ipéca*, le *calomel* et, plus exceptionnellement, l'*ailante*, le *simarouba*.

1° *Purgatifs*. — On peut prescrire la *manne*, la *rhubarbe*, l'*huile de ricin* comme purgatifs légers; mais les *purgatifs salins* (sulfate de soude, de magnésie, citrate de soude, de magnésie, sel de Seignette) sont préférables. Le sulfate de soude est le plus employé. On le donne, pendant un jour ou deux, à dose *purgative* (30 grammes); puis on le continue, à dose *décroissante* de 20, 15, 10, 8 et même 5 grammes par jour. Après la disparition des phénomènes subaigus, nous conseillons le sulfate de soude à doses réfractées, 10 grammes par vingt-quatre heures dans une potion dont on prescrit une ou deux cuillerées à bouche toutes les heures.

2° *Ipéca*. — Si ces crises dysentériques prennent trop d'acuité ou ne sont pas suffisamment amendées par le sulfate de soude, on remplace cette potion par une infusion de 4 à 5 grammes d'*ipéca* concassé; ou bien on prescrit, avec avantage, la même dose d'*ipéca* à la méthode brésilienne. On a préconisé comme succédané de l'*ipéca* l'*ailante glanduleux* (*vernis du Japon*, *simaroubée*). Robert, Giraud, Dugat-Estublier, Dudgeon recommandent ce remède. Tout dernièrement, Hagge a obtenu de rapides guérisons, dans des cas analogues, avec la macération d'écorce de *simarouba*. Enfin Waring et Daruty vantent la poudre d'*anderjoa* (*corte de palo*, *holarhena anti-*