

## INFORMATION SANITAIRE

### Les Diarrhées Chroniques Tropicales

Parmi les syndromes digestifs et paradigestifs que présente l'européen émigré dans les pays chauds, les diarrhées chroniques occupent un rang prééminent pour leur fréquence.<sup>1</sup> Leur thérapeutique, parfois très décevante, en fait, d'autre part, une question toujours à l'ordre du jour. La gravité des diarrhées chroniques tropicales est très variable, comme leur intensité. Tandis que chez les malades les plus légèrement atteints une diététique bien observée remet, le plus souvent, rapidement les choses en ordre, il est fréquent d'observer des affections caractérisées par leur marche fatale ou bien particulièrement longue, par leur tendance irrémédiable aux rechutes. Leurs causes sont très diverses: d'une façon générale, les malades sont des méiopragiques hépatiques et intestinaux. L'abus des boissons alcooliques, le paludisme, ont très souvent pour conséquence une insuffisance hépatique plus ou moins accusée; le pouvoir antiseptique de la bile est considérablement diminué. D'autre part l'abus des conserves, de l'alimentation carnée les prédispose aux poussées d'entérite et d'entéro-colite. Enfin, et c'est ici la principale cause, la présence fréquente dans l'intestin de nombreux parasites, vers ou microorganismes, entretient ou aggrave cette entérite latente dont le principal symptôme est la diarrhée. Il existe sous les tropiques trois affections dont le principal symptôme est la diarrhée chronique: la dysenterie amibienne, la sprue, l'anguillulose, la diarrhée chronique est aussi un épiphénomène assez fréquent dans certaines formes d'helminthiase intestinale, le paludisme.

La dysenterie amibienne est une affection rare dans les régions tempérées; elle est, au contraire, fréquente sous les tropiques et, phénomène curieux, elle semble plus fréquente dans la zone tropicale proprement dite que dans la zone équatoriale. La contagion peut se faire d'homme à homme directement ou, grâce à l'épandage, par l'intermédiaire des végétaux. L'homme est la réserve de virus. La période d'incubation de l'amibiase est très difficile à préciser: un sujet peut être porteur de germes pendant plusieurs années. La colite chronique dysentérique est la véritable dysenterie des pays chauds. Elle est caractérisée par deux symptômes principaux: des selles molles ou diarrhéiques, des crises dysentériques. L'exploration du ventre peut quelquefois être d'un grand secours pour le diagnostic. On sent souvent, dans la fosse iliaque gauche, un cylindre dur que n'est autre que le gros intestin épaissi. Le Dantec appelle ce signe du nom de corde intestinale. Il est absolument constant dans la dysenterie chronique. Il siège habituellement au niveau de descendant et de l'iliaque. L'examen microscopique des selles fraîches au moment de la crise permet de déceler des kystes et des amibes. En somme, les moyens que nous avons à notre disposition pour faire le diagnostic d'un cas de dysenterie chronique sont: les antécédents; l'exploration du ventre; l'examen des selles; la recherche des amibes dans les mucosités; la recherche des kystes dans les fèces. La durée de la dysenterie chronique varie de quelques mois à plusieurs années. La terminaison fatale se fait soit par la tuberculose, soit par entérocolite, soit enfin par péritonite due à une perforation. Soins de propreté, lavage soigneux des mains en particulier, désinfection des excréta, dépistage des porteurs de kystes, telles sont les précautions à prendre vis-à-vis du dysentérique ou supposé tel. L'eau potable, captée dans de bonnes conditions doit être distribuée dans une canalisation étanche.

<sup>1</sup> Silvan, P.: Marseille-Méd. 67: 109 (25 jan.) 1930.

Si l'on a le moindre doute, faire bouillir cette eau. Quant aux aliments, ils devront être tenus à l'abri des mouches. Il est incontestable qu'une cure d'émétine aidée d'une antiseptie intestinale concomitante peut guérir radicalement, d'emblée, une dysenterie amibienne aiguë; il est incontestable aussi qu'elle peut ne donner qu'une apparence de guérison. Le malade reste porteur de germes, il y a intérêt à le débarrasser définitivement de ses germes pathogènes par les cures successives d'émétine. L'administration de stovarsol ou de tréparsol a donné aussi de bons résultats. Enfin ces divers traitements généraux doivent toujours être complétés par un traitement local par lavages. Ce qui caractérise la dysenterie bacillaire de la dysenterie amibienne, c'est qu'elle ne devient chronique, en effet, qu'à titre exceptionnel. Cependant, soit isolée, soit associée à une autre affection, la dysenterie bacillaire peut évoluer vers la chronicité; la diarrhée reste rebelle à toute médication. Après détermination du germe pathologique, Montel (de Saïgon) a recours à l'administration de sérum spécifique soit par lavement, soit *per os*.

Les dysenteries à *Balantidium coli* et à *Trichomonas* évoluent également rarement vers la chronicité. Sous le nom de diarrhée chronique de Cochinchine, diarrhée chronique des pays chauds ou sprue on désigne une entérite chronique avec selles abondantes, peu colorées, d'aspect gras, s'accompagnant de lésions linguales et buccales (*Psilosis linguæ*), pouvant même s'étendre à l'œsophage. Elle est provoquée par un défaut d'absorption des graisses par suite de la destruction de la muqueuse intestinale. De nombreuses recherches ont été faites pour découvrir l'agent pathogène: aucune n'a été concluante. On a incriminé diverses levures: *Monilia psilosis*, *Monilia albicans*, qui se trouvent constamment au niveau des lésions buccales et intestinales. Les résultats des expériences n'ont pas été constants. L'opinion actuelle est que ces divers champignons constituent des complications sans être la cause véritable de la maladie. Dans la majorité des cas, le début est insidieux. La marche de la maladie est essentiellement chronique. Le diagnostic est souvent très difficile d'avec la dysenterie chronique car la diarrhée est un phénomène commun aux deux maladies: mais, la dysenterie chronique fait suite, le plus souvent, à la dysenterie aiguë; il y a des douleurs au niveau des colons; il y a en outre, des crises dysentériques au cours desquelles on retrouve des amibes; enfin, l'état général est presque toujours satisfaisant dans la dysenterie chronique. Quant aux diarrhées vermineuses, elles sont plus faciles à différencier du fait de la présence des helminthes ou de leurs œufs dans les selles. De même l'examen microscopique sera nécessaire pour reconnaître les diarrhées à protozoaires. Il faut aussi penser quelquefois à différencier la sprue de la maladie d'Addison avec troubles intestinaux. Enfin, il faut toujours penser à la diarrhée endémique des pays chauds et à l'athresie coloniale. Le pronostic devient grave lorsque les urines sont alcalines au moment de l'émission, lorsque la sensation de faim disparaît, lorsque survient le muguet ou le purpura cachectique. Une foule de médicaments ont été essayés; les antiseptiques intestinaux, les médicaments antiparasitaires ont été mis en œuvre avec des résultats contradictoires, ce qui s'explique si l'on considère que la sprue est souvent greffée sur d'autres affections. La cure proprement dite de la diarrhée de Cochinchine est difficile. La diététique enfin est très importante à observer. C'est par tâtonnements qu'on arrive à déterminer l'aliment de choix qui convient au malade. Le traitement général consiste en repos au lit, en évitant les refroidissements. Les symptômes locaux seront traités par les moyens symptomatiques habituels. Les lavements nutritifs seront employés si l'intestin est intolérant: l'arsenic peut être prescrit comme tonique.

L'anguillulose est l'infestation de l'intestin par les anguillules. Cette maladie existe rarement à l'état pur; la plus souvent les anguillules se greffent sur des intestins déjà atteints; c'est ce qui a fait croire pendant longtemps, à tort, que ce

parasite était la cause de la diarrhée de Cochinchine. L'histoire de l'*Anguillula* est entièrement liée d'un côté à celle de la sprue, de l'autre à l'anémie des mineurs. L'infestation para les anguillules se fait par voie cutanée et par voie digestive, d'où deux ordres de symptômes: éruption cutanée et diarrhée. Chez les sujets déjà porteurs d'anguillules, l'introduction de nouvelles larves provoque une forte réaction urticarienne avec prurit intense. La diarrhée ne présente rien de particulier; le malade évacue deux à quatre selles liquides par jour. Le diagnostic se fait par la recherche de larves dans les selles. Comme la plupart des affections vermineuses, cette maladie n'est pas spéciale aux pays chauds. Cependant, son habitus est facilité du fait que la température chaude et humide de ces contrées facilite l'évolution de la larve à la surface du sol. Le traitement est médicamenteux et diététique. Dans les cas exceptionnels d'anguillulose primitive, on administrera aux malades les anti-helminthiques ordinaires, santonine ou thymol. Dans les cas beaucoup plus fréquents d'anguillulose secondaire, on traitera d'abord l'entérocologie primitive, on s'attaquera ensuite à l'anguillulose proprement dite. Quant à la diététique, elle variera avec la tolérance du malade aux aliments. La encore il faudra tâtonner.

La dysenterie amibienne et la sprue peuvent être assez difficiles à distinguer l'une de l'autre en dehors de tout examen microscopique. Leur traitement est loin d'être identique, aussi le diagnostic devra-t-il être fixé dès que possible. Quant à l'anguillulose, ses caractères tranchent nettement avec ceux des affections précédentes. D'ailleurs, les entérites chroniques vermineuses sont fréquentes chez les coloniaux, elles sont dues à la présence dans l'intestin de *Trichomonas*, *Cercomonas*, *Tetramitus mesnili*; d'autres sont dues aux *Lambliæ* et ascarides. Enfin, l'ankylostome duodéal crée une variété d'entérite particulièrement rebelle avec sang dans les selles et anémie parfois grave. L'entérite chronique palustre doit être aussi dépistée parfois; elle peut se présenter sous la forme d'accès diarrhéiques qui constituent un équivalent de l'accès paludéen. Le plus souvent l'entérite est chronique d'emblée. La thérapeutique variant essentiellement avec la cause, celle-ci devra être dépistée précocement si l'on veut, par un traitement et une diététique appropriés, enrayer l'entérite et l'entérocologie dont la diarrhée est la conséquence.

#### Arrêt du Développement de la Tuberculose Expérimentale des Bovidés par le Bacille de Vallée Cultivé sur Gélose

Le bacille tuberculeux bovine de Vallée, cultivé sur gélose émulsionné dans l'eau physiologique, injecté vivant sous la peau ou dans la jugulaire des veaux ne les tuberculose pas et leur confère le pouvoir de résister à l'injection intraveineuse de 4 milligrammes de bacilles bovines virulents. Tel est le premier fait à déduire de l'expérience faite par Vaudremer<sup>2</sup> sur le troupeau de M. Henri de Rothschild, avec le contrôle du professeur Vallée. Ces expériences montrent que les animaux injectés par une dose aussi massive contractent, tout d'abord, une tuberculose évolutive; mais ils en guérissent plus tard. Ces résultats sont obtenus aussi bien par l'emploi des injections sous-cutanées que par la voie intraveineuse. Les animaux protégés par le traitement ne réagissent pas à la tuberculine et un bœuf témoin gardé en observation et logé depuis deux ans dans l'étable habitée pendant un an par les animaux infectés au cours de l'expérience dont il vient d'être question, ne réagit pas à la tuberculine. Ce fait prouve que, pendant ce temps, les bacilles cultivés sur gélose, lesquels ne contiennent pas de tuberculine, n'ont pas reconquis les formes acidorésistantes, seules productrices de cette tuberculine. Ce fait montre aussi que la vaccination des bovidés par le procédé de M. Vaudremer échappe au reproche fait jusqu'ici aux essais de vaccination du cheptel bovin.

<sup>2</sup> Vaudremer, A.: Gaz. Hop. 103: 879 (14 juin) 1930.