

TH 615,853
Soc

INDEX

===== DE =====

THÉRAPEUTIQUE THERMALE INTERNE

offert par la

SOCIÉTÉ des SCIENCES MÉDICALES
- DE VICHY -

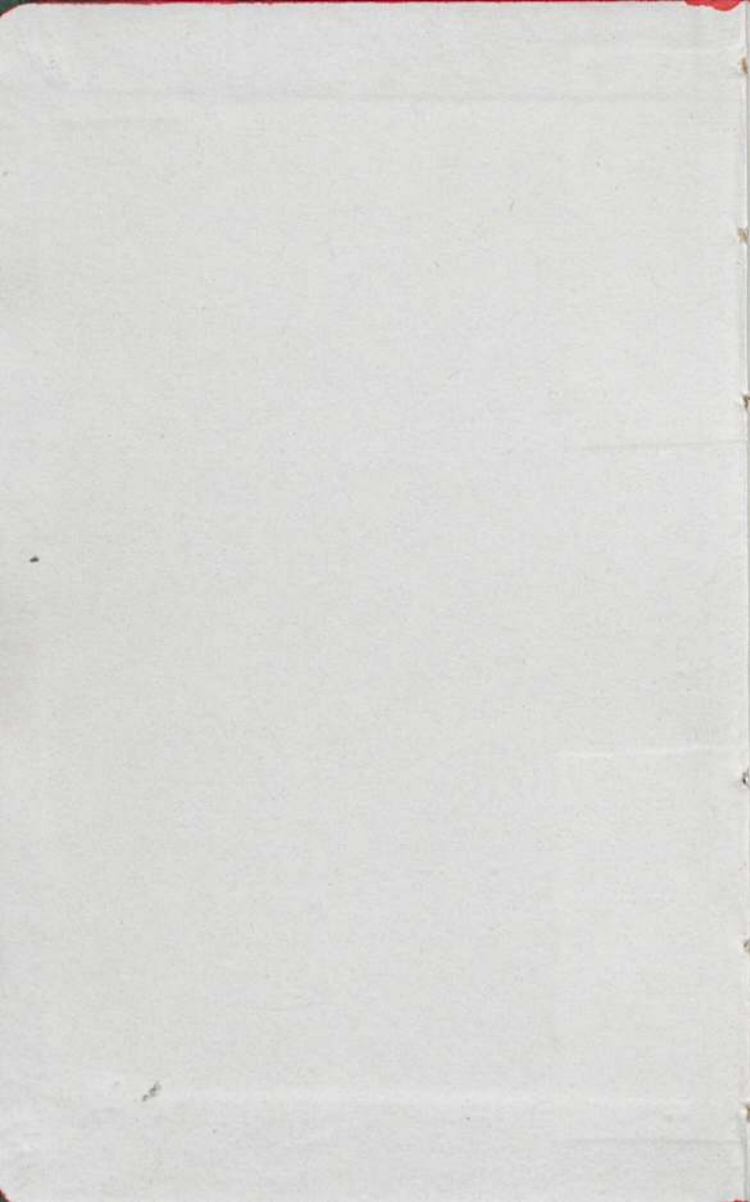
à Monsieur le Docteur

Teste



T. 514063
358617

INDEX



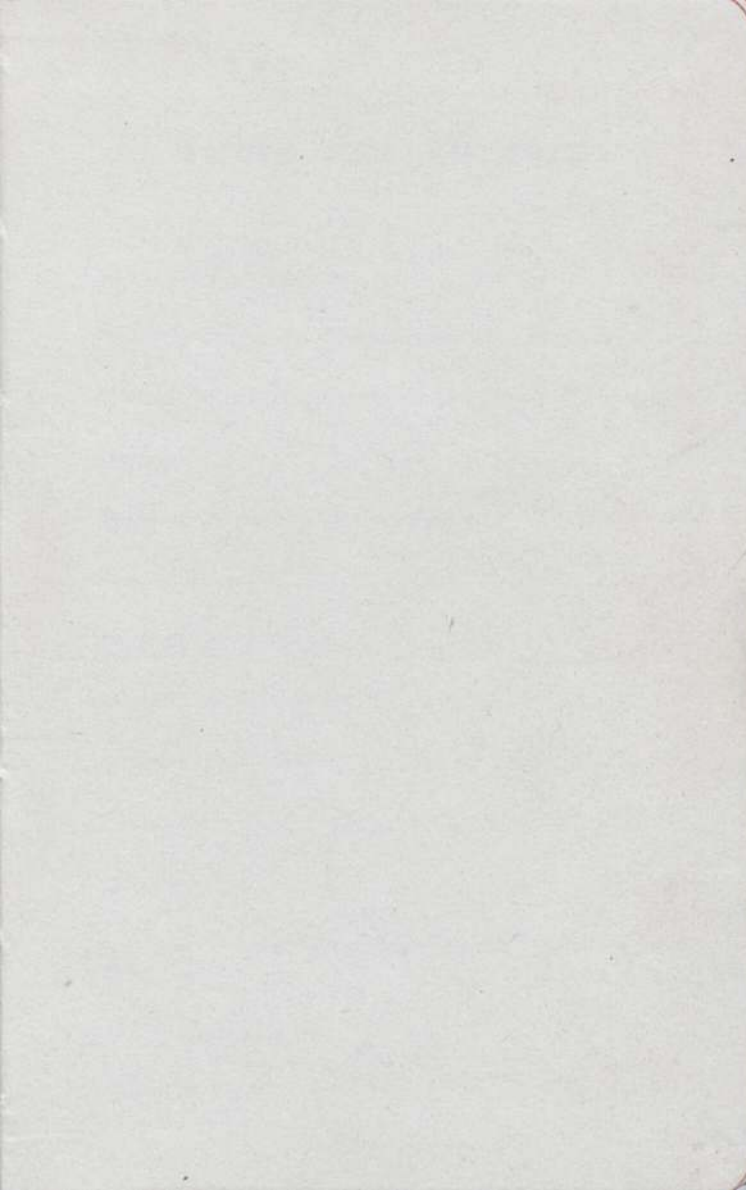




Table des Matières

Introduction	11
Indications générales de la cure thermale de Vichy.	13
Lithiase biliaire et maladies de la vésicule.....	19
Diabète	29
Syndrome hépatique de l'enfance.....	41
Foie colonial.....	49
Insuffisance hépatique.....	57
Maladies de l'estomac.....	77
Maladies de l'intestin.....	89
La goutte.....	99
Obésité	107
Examens de laboratoire et cure thermale de Vichy	115





TH 615,853
Soc

INDEX

===== DE =====

THÉRAPEUTIQUE THERMALE INTERNE

offert par la

SOCIÉTÉ des SCIENCES MÉDICALES
- DE VICHY -

à Monsieur le Docteur

Teste



T. 514063
358617

MEMORANDUM PERSONNEL

Nom

Adresse

Téléphone

En cas de perte prière d'envoyer l'index à l'adresse
ci-dessus. — Merci !...

Adresses

.....

.....

.....

.....

=====

.....

.....

.....

[illegible]

Figure 1. A schematic diagram of the experimental design. The figure shows a sequence of events: a participant is shown a stimulus (a word or picture), then a response is recorded (a button press or a verbal response), and finally a feedback is provided (a correct/incorrect message or a reward/punishment). The diagram is divided into two main sections: 'Stimulus' and 'Response', with 'Feedback' following the response. The 'Stimulus' section includes 'Word' and 'Picture' stimuli, and the 'Response' section includes 'Button Press' and 'Verbal Response' responses. The 'Feedback' section includes 'Correct/Incorrect' and 'Reward/Punishment' feedback. The diagram is labeled 'Figure 1. A schematic diagram of the experimental design.' and 'Figure 1. A schematic diagram of the experimental design.'.

.....

Figure 1. A schematic diagram of the experimental design. The figure shows a sequence of events: a participant is shown a stimulus (a word or a picture), then they are asked to respond (by pressing a key or a button), and finally, they receive feedback (a green or a red light). The diagram is divided into two main sections: 'Stimulus' and 'Response'. The 'Stimulus' section shows a word 'cat' and a picture of a cat. The 'Response' section shows a key press and a button press. The 'Feedback' section shows a green light and a red light. The sequence of events is: Stimulus (word or picture) → Response (key or button press) → Feedback (green or red light).

.....

1. The first part of the document is a header section containing the title "THE EFFECTS OF THE 1997-1998 EL NIÑO ON THE
 2. ECONOMIC AND SOCIAL SITUATION IN THE PERU" and the author's name "J. L. GARCIA".

Adresses

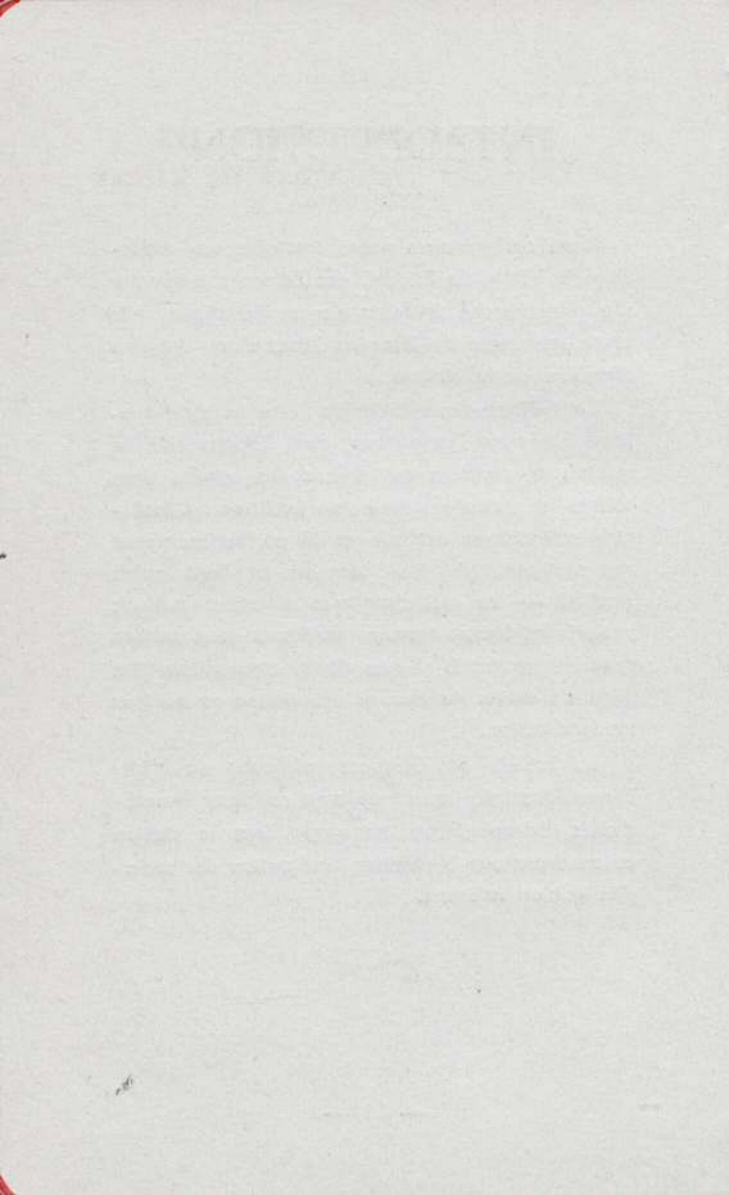
INTRODUCTION

Dans ces quelques pages destinées aux médecins de Vichy, la Société des Sciences médicales n'a pas cherché à faire œuvre didactique, elle tente seulement de jeter les bases d'une doctrine thermale de la station.

La thérapeutique thermale reste en effet toujours basée sur l'empirisme, c'est l'observation de milliers de malades qui depuis des années dans toutes les stations a fixé une tradition : L'évolution scientifique actuelle et le perfectionnement des méthodes physico-chimiques ne l'ont guère modifié — ce qui s'explique aisément puisque malgré les beaux travaux modernes nous restons toujours ignorants si non de la composition des eaux du moins de leur nature intime et de leur mode d'action.

La Société des Sciences médicales de Vichy pense donc faire œuvre utile en codifiant les méthodes thérapeutiques en usage dans la station et en cherchant à préciser l'indication des maladies qui en relèvent.





INDICATIONS GÉNÉRALES DE LA CURE THERMALE DE VICHY

Les indications de la cure de Vichy sont posées depuis longtemps, et cependant on est étonné de constater que sur les 24.000 médecins français, un bien petit nombre envoient leurs malades à Vichy, dans les cas types, qui relèvent incontestablement de notre thérapeutique, avec des résultats durables et incomparablement supérieurs à tout autre médication. Ceci tient en partie à l'insuffisance de l'éducation hydrologique des générations antérieures et aussi, peut-être à ce fait qu'en voulant multiplier les maladies qui relèvent de Vichy, on a perdu de vue les indications majeures, celles où les résultats sont les plus évidents.

Aussi croyons-nous qu'il est nécessaire de classer ces maladies dans l'ordre de nos succès thérapeutiques, pour les étudier ensuite séparément.

Les cinq grandes indications de Vichy sont les suivantes :

1° **La Lithiase biliaire**, les maladies de la vésicule ont consacré le renom de notre station par la sédation complète et durable des symptômes douloureux, l'amélioration du syndrome digestif et de l'état général.

2° **Le Diabète floride de l'adulte avec congestion hépatique**, dans lequel la fidélité d'une clientèle nombreuse est le meilleur garant de l'activité du traitement.

3° **L'Acétonémie des jeunes et les syndromes hépatiques de l'enfance**, où les guérisons sont presque immédiates et souvent durables dès la première cure.

4° **Le foie colonial et les syndromes coloniaux**, dont la complexité, liée aux conditions de climat, d'hygiène alimentaire et de maladies intermittentes, n'exclut pas la part primordiale du foie dans la symptomatologie, et

où les résultats thérapeutiques sont remarquables et définitifs, souvent avec une seule cure, surtout chez les adultes jeunes.

5° **L'Insuffisance hépatique**, dans ses manifestations les plus variées.

Telles sont les cinq grandes indications de Vichy, elles feront l'objet des cinq chapitres qui composent la première partie de cet ouvrage.

Dans la seconde partie, il sera traité de l'action de la cure dans :

6° **Les maladies de l'estomac** ont été de tout temps une des indications primordiales de Vichy. L'évolution qui s'est faite dans le classement des dyspepsies fonctionnelles n'a rien changé à cette conception, pas plus que l'étude plus approfondie des gastrites et des ulcères, dans lesquels la gamme thérapeutique de nos sources et de nos médications externes peut donner les meilleurs résultats.

7° **Dans les maladies de l'intestin**, l'interdépendance hépato-intestinale joue un rôle si important que nombre d'affections telles que les diarrhées prandiales, les typhlites liées aux troubles du cholécyste, trouvent dans la cure de Vichy une guérison définitive. Il en sera de même pour tous les troubles intestinaux dépendant d'une viciation sécrétoire des parties hautes du tube digestif et de ses annexes, lienterie de l'insuffisance gastrique, colites de fermentation, certaines formes de constipation.

8° Le traitement de la **Goutte** à Vichy a donné lieu jadis à des discussions passionnées, aujourd'hui c'est en considérant cette maladie comme une diathèse dont le fond peut être amélioré ou transformé pendant les périodes torpides, qu'on est arrivé à une conception plus heureuse et plus efficace de son traitement thermal par les eaux alcalines amenant des succès thérapeutiques durables.

9° C'est également en tant que modificatrice du terrain de l'**obésité** et en intervenant sur les causes de la

maladie, que la cure de Vichy peut agir dans cette maladie qui est toujours une œuvre de durée. Néanmoins l'équipement remarquable de la station, aussi bien que la surveillance du régime alimentaire, est un important adjuvant dans le résultat de départ.

10° D'autres maladies de la nutrition peuvent également être heureusement influencées par la cure alcaline, notamment l'**oxalémie**, dont l'origine intestinale, la destruction par le foie et l'élimination par le tube digestif, ressortent nettement du traitement de Vichy ; il en sera de même de la **lithiase rénale urique et oxalique**, surtout en cas de double manifestation rénale et vésiculaire, ainsi que du **rhumatisme chronique**, dans ses formes simples de début, alors que les troubles auto-toxiques et les viciations du fonctionnement endocrinien, permettent au traitement par les eaux alcalines d'agir comme régulateur de la nutrition.



Notes

LITHIASE BILIAIRE ET MALADIES DE LA VÉSICULE

GENERALITES

Les succès constants et durables de la cure de Vichy dans la lithiase biliaire et les cholécystites ont consacré depuis longtemps la réputation exceptionnelle de la Station, comme agent thérapeutique de premier ordre dans toutes les formes de cette maladie.

Le traitement des cholécystites, qu'elles soient lithiasiques ou non, est le même, ce qui le guide c'est uniquement l'état clinique actuel du malade, selon la dominante symptomatique :

douleur,

état infectieux,

répercussions digestives et neuro-végétatives.

Dans cette triade, c'est certainement l'état douloureux de la vésicule qui est le meilleur guide du médecin, et qui commande le choix des sources, les doses prescrites, la thérapeutique externe.

La présence d'un calcul, ou de nombreux calculs, n'est en aucune façon une contre-indication de la cure, contrairement à l'opinion chirurgicale qui a essayé de prévaloir pendant quelque temps. Le traitement de Vichy rend, en effet, la vésicule tolérante et peut arrêter le processus lithogène.

Cependant, il existe des contre-indications du traitement thermal :

1. les lithiases fébriles avec état général grave,
2. la lithiase du cholédoque avec ictère,
3. la lithiase du cystique,
4. dans les crises paroxystiques subintrantes.

Cette dernière contre-indication amène à poser la

question de la durée nécessaire entre la dernière crise douloureuse et la cure ; celle-ci sera en moyenne de six semaines à deux mois (Chauffard) et c'est aussi la date nécessaire à fixer après une intervention chirurgicale sur le cholecyste. Après la cure de Vichy, dans un laps de temps variable, le malade peut présenter une crise hépatique, il importe de le prévenir de cette éventualité qui n'est pas une contre-indication de la cure, au contraire, et s'accompagne souvent d'une amélioration définitive.

Si difficile que soit une schématisation clinique, nous croyons qu'il est préférable au point de vue thérapeutique de considérer seulement deux cas :

1^o Le malade (il s'agit le plus souvent d'une femme) présente des crises douloureuses espacées, parfois à l'occasion d'une grossesse, sa vésicule est peu douloureuse et son état digestif est sensiblement normal. La radiographie décèle ou ne décèle pas de calculs.

2^o La malade présente des crises plus fréquentes, les symptômes digestifs, surtout intestinaux, dominent les périodes intermédiaires. Un état fébrile passager peut se manifester à l'occasion de la crise, ou en dehors d'elle. La radiographie décèle ou ne décèle pas de calculs.

En dehors de ces deux cas types, il importe de préciser la thérapeutique :

1^o de la cholecystatonie,

2^o après l'intervention chirurgicale sur la vésicule.

I

La malade (en général une femme) présente des crises douloureuses espacées, parfois à l'occasion d'une grossesse, sa vésicule est peu douloureuse et son état digestif sensiblement normal. La radiographie décèle ou ne décèle pas de calculs.

Cure interne.

Chomel dans le premier septenaire à doses faibles, 50 grammes, d'abord avant les deux principaux repas,

ensuite à jeun le matin (c'est une règle générale que l'eau prise à jeun est plus active).

A partir du deuxième septenaire, si la vésicule est indolore, **Hôpital**, dans les mêmes conditions de doses très progressivement croissantes, sans jamais dépasser 500 grammes pro die.

Les réactions intestinales, surtout l'installation d'une constipation, doivent être très surveillées et peuvent être une contre-indication à l'emploi de l'Hôpital, et indiquer la continuation de Chomel, tandis que la présence de selles molles sera plutôt une indication de l'Hôpital. Un réveil douloureux de la vésicule, même sans crise vraie, doit immédiatement ramener la malade à Chomel.

Après la première année de traitement on pourra essayer en fin de cure la Grande-Grille dont l'action tonique sur la cellule hépatique peut être utile, pour consolider les résultats obtenus par l'amélioration du cholecyste.

Cure externe.

Uniquement sédative,
Illutions tièdes,
Douches couchées,
Bains 1/2 minéraux,
Diathermie,

II

La malade présente des crises plus fréquentes, les symptômes digestifs, surtout intestinaux, dominent les périodes intercalaires. Un état fébrile passager peut se manifester à l'occasion de la crise, ou en dehors d'elle. La radiographie décèle ou ne décèle pas de calculs. La vésicule est douloureuse spontanément ou au palper.

Cure interne.

Toute vésicule douloureuse doit être traitée par les sources les plus douces,
les doses les moins perturbatrices,
aux heures de moindre action.

Chomel pendant toute la durée de la première cure en débutant à la dose de 25 grammes, deux ou quatre fois par jour, jamais à jeun pour commencer.

L'augmentation sera très progressive, et c'est surtout la sédation des symptômes douloureux qui orientera vers une thérapeutique plus énergique.

L'horaire de la boisson dépendra de l'état d'hypersthénie ou d'hyposthénie du sujet, soit avant, soit après les repas, et dans le premier cas à une distance assez grande pour qu'au choc possible de l'absorption de l'eau ne se substitue pas de suite le choc prandial. Une heure d'espace semble convenir à la majorité des cholécystites douloureuses.

Dans certains cas, Chomel, aux doses les plus faibles, est mal supportée, on peut alors recourir avec profit aux sources froides, les plus légères.

Célestins prise aux repas, à la dose de 100 gr. à 150 gr., en dehors de tout autre horaire et de toute autre source, peut être un excellent moyen de début de cure, qui amène une sédation, permettant d'attaquer les sources froides avant les repas, puis les sources chaudes.

Cure externe.

Il sera préférable au début d'une cure de ne pas donner d'hydrothérapie, même très sédative et de recourir seulement à la **diathermie locale**.

Ensuite viendront les **bains 1/2 minéraux** chez les nerveuses, les **douches couchées**, à la pomme (sans douche en jet après). L'**illutatio**n ne sera prescrite que prudemment et lorsque la douleur commencera à disparaître.

Les applications locales chaudes après les repas, les compresses humides également chaudes, le matin au lit, sont un moyen sédatif qui ne fatigue pas le malade.

Médication adjuvante.

La belladone, la jusquiame, sont indiquées, soit avant, soit après les repas, parfois mélangées à l'eau thermale, prise à la source.

L'association de ces drogues avec les produits à base de phényl-éthyl malonylurée est encore un bon moyen sédatif chez les nerveux, ainsi que les composés au crataegus, passiflore ou certaines compositions bromurées légères.

III

Cholecystatonie.

Le syndrome d'atonie vésiculaire fut isolé par Chiray et Pavel. Récemment, Mallet-Guy et son école ont montré le rôle essentiel du splanchnique droit dans le déterminisme de cette dystonie vésiculaire, qu'ils guérissent par splanchnectomie.

C'est dire que la cure thermique ne peut exercer sur ces troubles qu'une action restreinte.

Même les sources fortement cholecystokinétiques, comme la Grande Grille, n'améliorent guère les cholecystatonies.

Par contre la cure thermique permet d'amender certains symptômes concomitants, migraines, troubles dyspeptiques, asthénie.

Récemment l'association à la cure thermique de tubages duodénaux en série ou d'anesthésie du splanchnique droit a donné des résultats intéressants.

Les sources employées seront surtout Hôpital et Grande-Grille, à doses faibles prises avant les repas, et le matin à jeun, dans les mêmes conditions d'horaire et de doses que pour les cholécystites.

Le traitement externe comportera :

la douche tonique,

la douche tonique avec insistance du jet sur le foie,
le bain carbo-gazeux,

les habituels moyens de lutte contre la constipation,
douche intestinale, entérocleaner, ospiroclyse.

IV

La thérapeutique thermique après l'intervention chirurgicale.

La cure thermique trouve une de ses indications ma-

jeunes après les interventions sur les voies biliaires (cholécystectomie — cholécystostomie — drainage du cholédoque).

On peut dire que systématiquement tout opéré des voies biliaires devrait être envoyé à Vichy.

Voici les indications thérapeutiques les plus impérieuses :

1° **Les spasmes biliaires** : depuis la colique hépatique franche jusqu'aux petites crises douloureuses du carrefour. Il est bien évident que l'on envisage les troubles purement dynamiques en diminuant les phénomènes douloureux dus à un calcul oublié ou formé secondairement.

2° **Les hépatites paracholécystiques** d'une extrême fréquence. Elles se manifestent sous diverses formes :

- aiguë avec ou sans ictère infectieux ;
- subaiguë : crises douloureuses avec subictère ;
- chronique : simple congestion douloureuse du foie.

3° Enfin les troubles réflexes secondaires avec atteintes vésiculaires : dyspepsie, migraines.

La thérapeutique interne s'inspirera du traitement des cholécystites, en s'adaptant à chaque cas particulier.

La thérapeutique externe jouera un rôle très important dans les phénomènes douloureux et congestifs :

- douches générales ;
- douches hépatiques ;
- illutatio ;
- diathermie, ondes courtes, infra-rouge.



Notes

Notes

DIABÈTE

GENERALITES

Le diabète floride à gros foie de l'adulte est une des indications majeures de la cure de Vichy, qui produit toujours une augmentation importante de la tolérance aux hydrates de carbone.

Aussi, s'il peut être nécessaire, au point de vue clinique, de dissocier les glucosuries alimentaires du diabète vrai, cette dissociation ne s'impose pas du point de vue de la conduite du traitement thermal.

La cure thermique du diabétique ne peut pas être surveillée sans régime alimentaire spécial. Mais avec un régime égal à celui suivi par le malade à son arrivée, l'action sur la glucosurie et les symptômes associés est évidente, et aboutit en général à un désucrage ou à une augmentation de la tolérance hydrocarbonée.

Cette action est surtout nette durant les dix premières années du traitement, qui fait rétrocéder la congestion hépatique. Plus tard, l'installation progressive de la sclérose vasculaire et viscérale, viendra atténuer les heureux effets de la cure.

L'amélioration des symptômes majeurs : polyurie, polydipsie, glucosurie, hyperglycémie est très nette dès les premières semaines de traitement, dans la majorité des cas, mais cependant elle est quelquefois variable et peut ne se produire qu'en fin de cure ou après la cure.

L'amélioration parallèle des symptômes subjectifs de soif, de faim, de fatigue, de prurit et d'impuissance précède souvent la baisse de la glycosurie et de l'hyperglycémie et se manifeste dès les tout premiers jours du traitement.

Les renseignements les plus favorables pour la conduite d'une cure viennent de la glycosurie, chose

essentielle des modifications de la glycémie, des variations du poids du malade et de la disparition des corps cétoniques. Le taux du cholestérol peut permettre de porter un pronostic sur l'efficacité du traitement. Les cholestérolémies hautes donnent en général un résultat lointain moins favorable.



Les bienfaits de la cure de Vichy se prolongent environ six à huit mois, parfois dix mois et plus, selon la discipline alimentaire, pendant et après la cure. En principe, il n'est pas nécessaire de préconiser deux cures par an.

Il peut arriver qu'un diabétique gras à gros foie, qui vient se soigner à Vichy, soit soumis préalablement à la cure insuliniennne ; il est sage de ne pas la cesser brusquement à l'arrivée du malade. La cure de Vichy permettra le plus souvent de la supprimer dans la suite, tout au moins les premières années du traitement. Plus tard, lorsque l'action de la cure thermique diminue, ce sera le moment de recourir à l'insuline. Chez ces malades, lorsque commence définitivement l'insuline, la cure de Vichy s'arrête.

Chez le diabétique sans dénutrition, vieillissant, l'installation progressive de la sclérose, peut amener une élévation progressive du seuil rénal du glucose, donc une diminution de la glycosurie, de l'albumine, accompagnée d'amaigrissement sans parler des symptômes circulatoires. A ce moment, les bienfaits de la cure de Vichy sont moins évidents sur la glycorégulation. Les indications du traitement sont surtout fonction de l'état cardio-artériel et rénal (hypertension, azotémie, troubles cardio-aortiques). Tant que celui-ci est encore suffisant, la cure de Vichy malgré son action moindre sur la glycosurie, donne encore un bon résultat sur les troubles digestifs, les dermatoses et aide l'état général du malade.

Il en est de même chez certains diabétiques adultes avec dénutrition, (chez lesquels Vichy paraissait autrefois contre-indiqué). Lorsqu'ils sont bien stabilisés à

l'insuline, ils tirent bénéfice de la cure, sans que leur tolérance aux hydrates de carbone, soit augmentée d'une façon notable, mais leur état général est amélioré ainsi que leurs troubles digestifs. Dans ce cas, la cure doit être prudente, la surveillance de la glycosurie et de la glycémie fréquente, le régime très surveillé aussi bien au point de vue pondéral qu'orienté vers les symptômes gastro-intestinaux. Cette indication peut d'ailleurs être sujette à révision, lorsque l'expérience du traitement insulinié combiné à la cure, sera assez longue pour permettre des conclusions plus précises.

En revanche, le diabète des jeunes avec dénutrition est une contre-indication absolue de la cure de Vichy.

Dans la grossesse, c'est la nature du diabète avec ou sans dénutrition qui indique ou contre-indique la cure, avec cette restriction que les vrais diabètes apparaissant au cours de la grossesse sont habituellement graves.

En résumé, le diabète avec congestion hépatique sans dénutrition est considérablement amélioré à Vichy et conserve longtemps ses indications. La fidélité de cette classe de diabétique à leur cure annuelle, est la meilleure preuve de son efficacité.

MODES DE TRAITEMENT

Il est préférable de grouper les diabétiques en trois catégories selon les formes rencontrées le plus couramment à Vichy :

1^o Le diabétique pléthorique, gros mangeur à foie congestif, non sclérosé ;

2^o Le diabétique plus âgé commençant à présenter des signes de sclérose hépatique, vasculaire ou rénale ;

3^o Le diabétique adulte avec dénutrition, bien équilibré à l'insuline.

I. — Diabète à foie congestif — Malade robuste, pléthorique, gros mangeur.

Cure interne : L'Hôpital est la grande source de cette catégorie de diabète. Les doses varient de 500 à 800 et 1.000 gr. dans les 24 heures.

La Grande-Grille n'est indiquée qu'en cas de foie torpide et, en tout cas, ne devra être donnée qu'après décongestion totale de l'organe.

Les sources froides peuvent être utiles, Célestins surtout.

Cure externe. — La douche massage est particulièrement indiquée chez cette catégorie de malades. Elle peut être alternée avec des douches stimulantes suivies de massages à sec.

Cependant certains diabétiques nerveux, hyperémotifs se trouvent mieux d'un traitement sédatif composé de bain demi-minéral simple ou de bain carbogazeux. L'entéroclyse est souvent prescrite avec profit chez les congestifs.

Un exercice modéré, la marche, la culture physique sans excès, un sport calme comme le golf, favorisent les résultats de la cure.

Régime alimentaire. — Cette classe de diabétiques, comprend avant tout de gros mangeurs, surmenés digestifs dont le régime sera donc avant tout restrictif, limi-

tation des protides, diminution des graisses. La carence du régime en hydrates de carbone, sera établie selon la tolérance du malade, qui doit être étudiée dès les premiers jours de la cure. Le régime dissocié peut être considéré comme un régime restrictif, à condition de connaître la quantité d'hydrates de carbone donnée à l'un des repas.

Médication adjuvante. — C'est surtout la liberté intestinale qui est importante à conserver pendant la durée du traitement, on aura recours à des laxatifs légers mais en évitant les purgations salines, trop fréquentes.

II. — Diabète présentant des signes de sclérose hépatique, vasculaire ou rénale.

Cure interne. — L'Hôpital reste encore la grande source de cette classe de malades, aidée des sources froides, en cas de troubles de la diurèse (Parc, Célestins).

Les doses seront moins élevées que dans la catégorie précédente et ne dépasseront pas 600 gr. d'Hôpital.

Cure externe. — Bain demi-minéral,
Bain carbo-gazeux,
Entéroclyse.

Cure de repos. — Ne pas fatiguer le malade par des massages ou des exercices physiques inutiles.

Régime. — La valeur de la fonction rénale règle non seulement la diététique, mais la conduite de la cure. C'est surtout vers un régime à tendance végétarienne, pauvre en protides que sera orienté le malade. Il sera bon de se guider sur la glycémie, plus que sur la glycosurie par l'étude de la tolérance hydrocarbonée, ces malades ayant souvent une élévation du seuil rénal du glucose.

Médication adjuvante. — Dépendant de l'état de l'appareil circulatoire et de l'état rénal. Médication tonocardiaque ou vasculaire-diurétique.

III. — Diabète chez un adulte, bien équilibré à l'insuline.

La cure sera conduite avec prudence selon les directives ci-dessus. Ce qui importe c'est que la quantité d'hydrates de carbone liée au traitement insulinique, puisse être augmentée sans que les doses de celui-ci soient plus élevées. L'étude du régime alimentaire, établi en poids, d'hydrates de carbone, sera donc particulièrement surveillée et constituera la base du traitement.

Cure interne. — Hôpital à doses très modérées ne dépassant pas 200 à 300 gr. et même moins. Les eaux froides, surtout Célestins, rendront de grands services chez cette catégorie de malades; elles ne doivent pas dépasser 500 gr.

Cure externe. — Bain demi-minéral,
Bain carbo-gazeux,
Entéroclyse,
Cure de repos.

Entre ces trois formes schématiques existent d'ailleurs toutes les nuances, c'est le sens clinique du médecin qui permettra de conduire la cure, depuis les fortes doses du diabète congestif jusqu'au traitement quasi homéopathique du diabète avec dénutrition. C'est pendant la cure de Vichy que les premiers symptômes de la sclérose débutante peuvent se caractériser. Le malade suivi plus fréquemment que dans son existence habituelle, ne pourra que bénéficier de l'observation attentive du médecin qui saura lui imposer la discipline nécessaire à la vie de tout diabétique.

COMPLICATIONS DU DIABETE

Les complications du diabète peuvent donner lieu à des indications particulières de la cure externe, ou même modifier la cure interne.

Asthénie.

Doses d'eaux chaudes diminuées ;

Cure de repos ;
Bain carbo-gazeux ;
Douche écossaise ;
L'acide phosphorique peut être indiqué.

Algies. — Peuvent être dues à la **Cellulite**, qui relève du massage spécial à sec ;

— à des **Névrites** qui en dehors des anti-algiques nécessaires sont améliorées par des applications de rayons X, d'infra-rouges ainsi que par l'ionisation calcique salicylée ou histaminique.

— à des **Névralgies** pour lesquelles les traitements ci-dessus conseillés pour les névrites donnent également de bons résultats ainsi que la douche de vapeur simple ou associée à la térébenthine, la douche d'air chaud.

Fatigue cardiaque. — Chez un diabétique cardiaque la cure pousse à l'asystolie. Elle sera donc extrêmement prudente, sans hydrothérapie ou avec seulement des bains carbo-gazeux courts.

Toni-cardiaques (surtout le strophantus).

Hypertension. — Réduction de la ration alimentaire.
— Doses d'eau diminuées, même en ce qui concerne les eaux froides :

Bain carbo-gazeux A ;
Ondes courtes généralisées ;
Radiothérapie des surrénales.

Hypotension.

Bain carbo-gazeux B ;
Electricité statique.

Dermatoses. — Eczéma : pas d'hydrothérapie.

Médication adjuvante locale.

Diabétides génitales : en dehors des soins locaux n'indiquent aucun traitement spécial et disparaissent avec la baisse de la glycosurie.

Mal perforant. — L'artérite diabétique confirmée ne constitue pas une contre-indication absolue de la cure.

Si le malade vient à Vichy avec un mal perforant, on aura recours aux rayons ultra-violets locaux :

l'air chaud local ;

la Faradisation du tibial postérieur.

Prurits. — La baisse de la glycosurie par le traitement général de Vichy amène la diminution des prurits, qui sont souvent cependant très tenaces et pour lesquels en dehors des médications adjuvantes classiques, liées à leur localisation, on peut conseiller le bain général progressif d'ultra-violets jusqu'à l'érythème léger pour les prurits généralisés, et pour les prurits locaux, l'érythème local aux rayons ultra-violets, ou les rayons X à petites doses.



Notes

Notes

SYNDROME HÉPATIQUE DE L'ENFANCE

HEREDITÉ HEPATIQUE

Pendant longtemps l'étude des affections du foie chez les enfants, a été un peu négligée, et pendant très longtemps aussi, le jeune âge des malades a été pour beaucoup de médecins une contre-indication à la cure thermale de Vichy. Ceci s'explique par la rareté des accidents de lithiase biliaire dans le jeune âge, par la soi-disant bénignité des ictères de l'enfance.

Cependant, chez l'enfant, plus encore peut-être que chez l'adulte, le foie joue un rôle primordial dans le travail de l'appareil digestif, et le syndrome si complexe des intolérances alimentaires est en dernier ressort imputable au mauvais fonctionnement de la cellule hépatique, quelles que soient d'ailleurs les théories pathogéniques invoquées : anaphylaxie, hypersensibilité digestive, etc.

Cet état spécial d'insuffisance ou de dysfonctionnement de la cellule hépatique d'un enfant, peut être acquis, provoqué par un mauvais régime longtemps continué ; mais le plus souvent il existe à la naissance et a été transmis par hérédité. Les enfants d'hépatiques sont des prédisposés ; une cause souvent minime qui sur des sujets normaux serait sans importance, sera suffisante pour provoquer chez eux un fléchissement du foie.

Décrire les symptômes de l'insuffisance hépatique de l'enfant et ses multiples manifestations, c'est, en même temps poser les indications de la cure de Vichy dans les maladies de l'enfance. Le jeune âge n'est pas une contre-indication à l'eau de Vichy. On prendra pour une boutade que l'enfant d'une mère hépatique doit bénéficier de la cure avant sa naissance ; il est cependant d'obser-

vation courante qu'une malade hépatique qui fait une cure pendant sa grossesse préserve l'enfant qui naîtra quelque temps après, des inconvénients de l'hérédité hépatique.

Quels sont donc les enfants à envoyer à Vichy ?

Tous ceux qui présentent des troubles hépatiques évidents : ictère, congestion active par mauvaise hygiène alimentaire et toxi-infection, lithiase biliaire, glycosurie alimentaire légère.

Tous ceux qui présentent des troubles « à distance » mais d'origine hépatique avec symptômes :

A) à prédominance gastro-intestinale : inappétence, vomissements, diarrhée, et qui naturellement retentissent sur l'état général,

B) à manifestations extra-digestives, cutanées (prurit, œdème, urticaire, eczéma (croûte de lait), **respiratoires** (asthme), **nerveuses** (migraine, instabilité, etc.).

Tous ceux à qui les parents manifestement hépatiques ont transmis une hérédité morbide (enfants d'obèses, de lithiasiques, de diabétiques, de goutteux, de coloniaux).

Les cholémiques à teint jaune ; les uricémiques à teint clair, les chétifs dont les poumons ne sont pas en cause.

Le syndrome de « vomissements cycliques acétonémiques » demande une étude un peu plus complète. Il n'est à tout prendre qu'un cas particulier de l'insuffisance hépatique de l'enfant.

Ces crises récidivantes de vomissements plus ou moins incoercibles se manifestent entre 2 à 10 ans, avec une fréquence variable (tous les 15 jours ou seulement 2 à 3 fois par an) d'une durée de un à 5 jours, de causes immédiates souvent méconnues elles apparaissent souvent à l'occasion d'une éruption dentaire, d'une indigestion banale, d'un écart de régime (œufs), d'une émotion, d'une frayeur ; au cours de maladies aiguës fébriles. Très souvent chez les porteurs de parasites intestinaux.

La crise apparaît quelquefois brusquement, sans pro-

dromes ; le plus souvent elle est précédée de troubles digestifs (mauvaise haleine, appétit capricieux, anorexie, constipation), par des troubles nerveux (agitation, céphalée, cauchemars, etc.).

Le syndrome est constitué par la triade :

vomissements,
odeur acétonémique de l'haleine,
répétition des accès.

On peut se trouver devant deux tableaux un peu différents :

1^o Forme avec signes abdominaux : diagnostic avec appendicite (erreur très fréquente) ;

2^o Forme encéphalo-méningée : diagnostic avec une encéphalite ou une méningite tuberculeuse.

On a beaucoup discuté sur la pathogénie de ce syndrome. En réalité, l'hérédité joue un très grand rôle. A l'occasion d'une intoxication endo ou exogène, le foie insuffisant devient incapable d'arrêter les toxines, le plus souvent d'origine alimentaire, et les corps cétoniques provenant d'un trouble du métabolisme des graisses.

TRAITEMENT

1^o Traitement de l'accès :

A) **Eviter l'abstinence totale** (le jeûne absolu aggrave l'acétonémie). Faire absorber de l'eau glacée très sucrée.

B) **Médication alcaline : Eau de Chomel, plus 20 à 50 centigrammes de bicarbonate de soude et du sucre, toutes les demi-heures** (malgré les vomissements... il en reste toujours un peu).

Lavements d'eau de Chomel chaude 38 à 42°, plus bicarbonate de soude à 1 ou 2 %.

Goutte à goutte rectal, 150 à 300 cmc d'eau de Chomel sucrée.

N. B. — Ne donner ni calomel, ni chloral, ni morphine, ni bromure. Si les vomissements persistent : sérum sucré, bicarbonaté, sous la peau ; insuline.

2^o Traitement préventif :

A) **Régime alimentaire.** Restreindre les corps gras,

mais ne pas les supprimer; supprimer les jaunes d'œufs, cervelles, ris de veau. Restreindre le lait (car riche en beurre). Donner du lait écrémé sucré; des bouillies de crème de riz, orge, avoine, etc.; des fruits.

B) Cure à Vichy.

C) En dehors de Vichy : 1° Nourrissons : 10 jours chaque mois, 2 fois par jour, 10 à 15 centigrammes de bicarbonate de soude dans de l'eau sucrée, avant les tétées.

2° Quand l'enfant est plus âgé, 10 jours par mois traitement alcalin, genre solution de Bourget.

3° **Cure de Vichy.** Très souvent, une seule cure suffit, mais il est recommandé : 1° de ramener l'enfant à Vichy une deuxième, même une troisième fois.

2° Faire suivre après la cure un régime hépatique.

Conduite de la cure :

Durée : 15 à 18 jours.

Doses proportionnées au poids du malade.

Dose de début : autant de centicubes d'eau que de kilogs corporels, 2 fois, matin et soir. On augmentera progressivement les doses suivant la tolérance.

Sources. Il faut une eau qui **stimule** la glande hépatique, donc Hôpital au début, puis assez rapidement Grande-Grille.

Hydrothérapie. Pas d'hydrothérapie aux tout-petits.

Pour les plus grands, bains de 10 minutes à 36°, et douches locales chaudes sur le foie.

Incidents : Crises pendant la cure, rares (10 % des cas). Contre-indications majeures : diabète, tuberculose.

CONCLUSION GENERALE

Les manifestations de l'insuffisance hépatique sont très fréquentes chez les enfants. En soignant dès le début un foie en état de déséquilibre et d'insuffisance fonctionnelle, on évitera une évolution ultérieure vers une insuffisance hépatique confirmée ou vers une lithiase biliaire. Palliative ou curative, la cure de Vichy redresse l'hérédité hépatique des enfants.

Notes

Notes

FOIE COLONIAL

Foie colonial climatique, foie paludéen, foie amibien, tels sont les principaux syndromes hépatiques coloniaux relevant de la thérapeutique de VICHY à condition que la période aiguë de ces affections soit éteinte et que les rechutes ne soient plus à craindre.

FOIE COLONIAL

Traitement externe. — Le traitement du foie colonial climatique devra s'inspirer de cette notion capitale : la facilité des poussées d'hépatite aiguë sous diverses influences, changement de température, surmenage physique, erreur de diététique, émotions morales. En conséquence, exclusion de l'hydrothérapie froide, mais prescription de la douche baveuse très chaude sur le foie, de la douche sédative avec jet baveux chaud sur la région hépatique, de la douche sous-marine.

Traitement interne. — Sources Hôpital et Grande-Grille. Pendant la première semaine deux verres source Hôpital avant chacun des deux principaux repas, en débutant par des doses de 30 gr. par verre et en augmentant graduellement jusqu'à 100 gr. par verre ; les deux dernières semaines Grande-Grille dans les mêmes conditions.

Médication adjuvante. — Régime caractérisé par la diminution de la ration carnée et grasseuse, augmentation de la ration en légumes verts et fruits.

Au point de vue hygiène générale : nécessité de récupérer progressivement une activité physique normale en graduant les exercices de mécano-thérapie et les exercices sportifs.

Contre-indication de la cure. — Se déduira de l'état général trop précaire du malade et de poussées conges-

tives hépatiques intercurrentes. Quelques jours de repos, une diététique sévère permettront de reprendre la cure.

FOIE PALUDEEN

La cure de VICHY, chez le paludéen, s'adressera uniquement aux séquelles du paludisme sur les organes abdominaux : congestion chronique du foie et de la rate, troubles intestinaux, dyspepsie, en dehors des périodes de poussées aiguës de l'affection causale. Encore faudra-t-il que l'état général du malade ne soit pas trop débilité et qu'il n'y ait ni lésion cardiaque, ni lésion rénale.

Sous l'influence de la cure les formes de résistance de l'hématozoaire risquent d'être mobilisées d'où indication d'un traitement préventif :

Soit : chlorhydrate de quinine 0,30 à 0,50 par jour pendant les 8 à 10 premiers jours de la cure ;

Soit : Quinio-stovarsol 1 gr. par jour en 4 comprimés pendant 10 jours ;

Soit : Plasmoquine 0,06 pendant 5 jours.

En cas d'accès, chlorhydrate de quinine 2 gr. par jour par la bouche en doses fractionnées de 0,50 ou injection intra-musculaire de deux ampoules par jour de quinine uréthane à 0,40. Employer également la quinacrine en trois comprimés de 0,10 par jour pendant cinq à six jours.

A) Paludisme chronique. — Dans les réactions congestives du foie et de la rate, la source Hôpital sera prescrite au début du traitement surtout s'il y a complication de syndromes dyspeptiques, à des doses ne dépassant pas 200 gr. par jour en ne perdant pas de vue l'action hypoviscosante de cette source d'où chez le paludéen possibilité des hémorragies, des épistaxis, des poussées articulaires, des algies radiculaires.

Puis, rapidement, au bout de quelques jours, employer la Grande-Grille à des doses progressivement croissantes atteignant 500 gr. par jour en quatre ou cinq prises.

En cas d'anémie, la source Mesdames aux repas, à la dose de 100 à 200 gr. sera indiquée et son action complétée par les extraits hépatiques.

B) Cirrhose pigmentaire paludéenne au début. —

En dehors des poussées évolutives, une cure très prudente pourra être tentée en associant Chomel aux doses faibles de 10 à 30 gr. avec le Parc à doses de 50 à 75 gr. sans dépasser la dose totale de 150 à 300 gr. par jour.

C) Convalescents de fièvre bilieuse hémoglobinurique. — Contre-indication formelle de la source Hôpital par suite de son pouvoir hypoviscosant. Prescrire Chomel, puis Grande-Grille, y associer Mesdames en graduant très prudemment l'accroissement des doses. Dans le cas de persistance d'une lésion rénale, alterner les sources chaudes avec le Parc.

D) Les manifestations de première invasion. — Ne pourront être traitées qu'en période de calme, les accès très éloignés les uns des autres et la médication antipaludique très énergiquement poursuivie. Parfois on sera dans la nécessité d'interrompre la cure et de diriger ces malades soit sur la Bourboule, soit sur Encausse.

Avec une très grande prudence, on aura recours à la source Hôpital et à Grande-Grille.

Thérapeutique externe. — Dans le paludisme primaire, par crainte de réveil de l'hématozoaire, tout traitement externe est à rejeter.

Dans le paludisme chronique l'hydrothérapie tiède ou chaude est seule indiquée (douche couchée, douche baveuse sur le foie et la rate, douche sous-marine, bain demi-minéral). Chez les malades asthéniques à peau fonctionnant mal, friction au gant de crin en évitant la région splénique.

Le régime alimentaire des paludéens doit être assez large, chez les coloniaux anémiés, basé surtout sur les troubles dyspeptiques ou les syndromes hépato-biliaires.

FOIES SPIROCHETIENS

Beaucoup moins fréquents à VICHY que les foies paludéens, les foies spirochètiens de la fièvre récurrente ou de la spirochetose ictéro-hémorragique pourront bénéficier de la cure, les premiers dans les mêmes conditions que le paludisme chronique, les seconds dans la convalescence très lointaine lorsque toute tendance hémorragique aura disparu.

FOIE AMIBIEN

Seront justiciables des eaux alcalines les séquelles hépatiques amibiennes lorsque l'agent causal aura été détruit et les lésions du colon cicatrisées soit par le traitement médical classique (émétiné-stovarsol pâte de Ravaut) soit par une cure à Plombières et Châtel-Guyon.

Traitement interne. — Hôpital en quatre prises, une à jeun, une avant le repas de midi, deux avant le repas du soir à la dose de 50 gr. chaque fois pouvant atteindre progressivement 400 gr. par jour.

Chez certains constipés spasmodiques avec putréfaction, prescrire Chomel dans les mêmes conditions que Hôpital en y associant parfois deux prises par jour de 100 gr. Lucas.

Traitement externe. — Rejeter toute thérapeutique irritante capable de réveiller le processus inflammatoire amibien; s'en tenir au bain demi-minéral, à la douche sous-marine très douce, à la douche couchée baveuse sur le foie, aux illutions tièdes.

En cas de constipation spasmodique trop marquée, exclure l'entérocluse ordinaire et n'employer qu'avec beaucoup de prudence l'aspiroclyse ou l'entérocleaner, dans l'eau d'irrigation duquel on pourra ajouter 2 cm³ de teinture de Jusquiame ou 20 gouttes de laudanum, ou en cas de persistance de selles pâteuses, une solution d'Ichthyol dans la glycérine à 2 gr. pour 100.

Régime alimentaire. — En dehors des indications

hépato-biliaires, sera basé sur les séquelles intestinales orientées vers la putréfaction ou la fermentation.

RENOUVELLEMENT DE LA CURE

Le colonial ayant subi une première atteinte d'hépatite conserve une susceptibilité de son foie qui lui imposera une cure de VICHY à chaque retour en FRANCE, de façon à obtenir la récupération fonctionnelle de sa glande hépatique. Souvent même, si l'atteinte a été sérieuse, aura-t-il avantage, après sa cure en début de saison, à faire une deuxième cure de consolidation en septembre, mais à condition de présenter un excellent état général.

Il sera indiqué, chez les coloniaux anémiés, de compléter le traitement de VICHY par une cure de repos à une altitude moyenne.



Notes

INSUFFISANCE HÉPATIQUE

GENERALITES

On donne le nom d'insuffisance hépatique aux manifestations pathologiques créées par les troubles de fonctionnement de la cellule hépatique. Ce terme, extrêmement vague, est d'ailleurs mal choisi : « trouble de fonctionnement » ne veut pas dire forcément « insuffisance » ; il y a en effet des troubles par hyperfonctionnement, quoique rares, et dans la plupart des cas il est physiologiquement impossible d'affirmer s'il s'agit d'une « diminution de potentiel » de la cellule hépatique ou d'une forme plus vague, d'un « dysfonctionnement ». On devrait dire « dyshépathie » plutôt qu'insuffisance hépatique, mais le terme d'« insuffisance hépatique » est consacré par l'usage.

Il est classique de décrire la **grande** insuffisance hépatique, l'insuffisance hépatique **moyenne** et les **petites** insuffisances.

Les deux premières ne nous concernent pas ici car elles ne relèvent pas de la station : qu'il s'agisse de la grande insuffisance dans ses formes aiguës (ictère grave, intoxication phosphorée, etc.) ou dans ses formes chroniques (période terminale d'une cirrhose), qu'il s'agisse d'une insuffisance moyenne dans ses formes aiguës (ictère en évolution, déficience hépatique au cours d'une pneumonie, ou de tout autre affection aiguë, etc.) ou dans ses formes chroniques (cirrhose en évolution), la thérapeutique exige avant tout le repos au lit. Dans les conditions habituelles le malade ne peut matériellement être traité dans notre station. Seule la **petite insuffisance** en est donc justiciable.

De celle-ci les aspects cliniques sont multiples, car, si dans les insuffisances hépatiques grandes et moyennes toutes les fonctions cellulaires sont toujours

touchées massivement, dans la petite insuffisance il n'en est pas de même; il y a absence de parallélisme entre les atteintes fonctionnelles, et des tableaux extrêmement disparates peuvent être réalisés, suivant que l'atteinte cellulaire porte uniquement ou plus lourdement sur telle ou telle fonction : l'atteinte de la « fonction hémocrasique » sera génératrice d'hémorragies, de purpura, bref de troubles sanguins; les troubles de la « fonction pigmentaire » créeront l'ictère; les troubles du « métabolisme alimentaire » un amaigrissement rapide, des troubles digestifs, et tous ces symptômes pourront se combiner suivant des aspects multiples.

Théoriquement toutes ces manifestations pour être rapportées avec sûreté aux troubles des fonctions hépatiques, devraient pouvoir être corroborées par des preuves physiologiques de l'atteinte de la fonction à laquelle elles se rapportent.

Mais les méthodes de laboratoire si elles sont nombreuses manquent souvent de sensibilité; et, dans bien des cas, le diagnostic d'insuffisance hépatique est, il faut l'avouer, affaire d'impression : les troubles généraux accusés par le malade, joints aux troubles digestifs qu'il présente et que n'explique pas la lésion apparente d'aucun organe, sont rapportés, parfois avec exagération, le plus souvent avec exactitude, à un dysfonctionnement léger de la cellule hépatique.

Il ne nous appartient pas de décrire ici les multiples symptômes que l'on peut rencontrer dans la petite insuffisance hépatique, nous nous contenterons d'envisager les différents syndrômes qui relèvent de la station.

Les **hépatites** dans leurs différentes manifestations mais **sans ictère**, hépatites à gros foie (qu'il s'agisse d'hépatite congestive ou scléro-congestive) et hépatites sans gros foie; les **hépatites légères avec ictère**.

Il faut y ajouter enfin un certain nombre de faits bien caractérisés mais pathogéniquement mal connus où l'on a pourtant l'habitude de voir la manifestation d'un trouble de la fonction antitoxique du foie, la cellule ne jouant plus son rôle d'arrêt des toxines génératrices de

ces accidents. On pourrait d'ailleurs les réunir dans le cadre des « manifestations de sensibilisation » ou des « syndrômes allergiques », ce sont les dermatoses, les migraines et l'asthme.

INDICATIONS

1° L'HEPATITE CONGESTIVE. — C'est le gros foie des alcooliques ou des gros mangeurs.

C'est une des indications majeures de VICHY, un de ses triomphes. Sous l'influence de la cure, le foie revient à des dimensions normales avec une étonnante rapidité, en quelques jours; en même temps disparaissent tous les symptômes digestifs accusés par le malade : aigreurs et pituites matinales, bouche pâteuse, inappétence, somnolence après les repas, pesanteur des digestions, fatigue et insomnie. Cette hépatite congestive peut être réalisée par de multiples causes; l'alcool et la bonne chère en sont les facteurs fréquents, on peut la rencontrer dans nombre d'infections et d'intoxications, et le résultat thérapeutique est toujours le même, puisque la cure, en même temps que la cessation de l'influence toxique amène la restauration rapide des cellules lésées.

2° L'HEPATITE SCLERO-CONGESTIVE. — De même cause que la précédente, mais dont elle représente l'étape ultérieure, donne des résultats identiques quoique plus lents et moins complets : la congestion de longue date a progressivement entraîné une sclérose sur laquelle aucune thérapeutique ne joue plus; mais l'élément congestif disparaît, ramenant une diminution partielle du volume du foie, et souvent, quoique persiste un foie un peu gros et assez dur, la disparition complète de tous les accidents avec restauration totale des fonctions cellulaires.

3° L'HEPATITE SCLEREUSE n'intéresse pas VICHY; en dehors des faits rares de « cirrhose résiduelle » décrits par Fiessinger et ses élèves, traduction d'une cirrhose ancienne guérie et qui doit venir à VICHY pour y liquider les quelques signes légers d'insuffisance hépatique

qu'elle présente encore, les cirrhoses ne seront admises dans la station qu'autant qu'elles sont encore peu avancées, par conséquent susceptibles de restauration cellulaire, ce qui est exceptionnel.

4^o Les **HEPATITES AIGUES AVEC OU SANS ICTERE** : Dans le premier cas, c'est la « jaunisse », qui peut être d'origine infectieuse (ictère catarrhal bénin, ictère infectieux léger) ou toxique. Elle n'est justiciable de VICHY qu'à son déclin; il faut attendre la fin du processus qui a créé les dégénérescences cellulaires génératrices de l'ictère; à ce moment VICHY aidera à la réparation, qu'il s'agisse d'un ictère qui traîne ou d'un ictère catarrhal prolongé. La jaunisse une fois terminée, il persiste souvent de la fatigue et des troubles digestifs dont la cure hâtera la disparition. Et même en l'absence de toute symptomatologie apparente dans les mois qui suivent la jaunisse il y aura toujours intérêt, dans l'année qui suit, à venir faire une cure qui mettra à l'abri de séquelles parfois graves, susceptibles d'apparaître dans la suite (fragilité cellulaire, intolérance digestive, parfois même sclérose tardive). Mais l'ictère ne signe pas nécessairement l'hépatite, il existe, et pour les mêmes causes, des hépatites sans ictère, parfois, de ce fait, difficilement décelables. Elles relèvent exactement des mêmes indications.

5^o **LA CHOLEMIE FAMILIALE** individualisée par Gilbert et ses élèves et qu'on pourrait définir « une fragilité hépatique familiale avec ictère »; sera, elle aussi, améliorée par VICHY. Les résultats y seront pourtant moins brillants.

6^o Enfin il est un certain nombre de faits plus vagues, moins précis, que l'on pourrait qualifier d'hépatites légères sans ictère et qui groupent tous les faits disparates décrits comme insuffisance hépatique; et la multiplicité de leurs aspects correspond justement à la diversité de l'atteinte cellulaire.

Ce sont des sujets fatigués, plus fatigués au réveil qu'au coucher, incapables d'effort, leur caractère s'est

progressivement modifié avec tendance au féminisme (mélancolie) et à l'irascibilité (atrabilaires). Bien souvent ils saignent facilement : des taches ecchymotiques apparaissent sous leur peau sans qu'ils puissent se souvenir du traumatisme qui les a produits; dans certains cas ils peuvent faire du purpura à l'effort; dans d'autres cas la fatigue toujours marquée reste le phénomène le plus évident; elle s'exagère loin des repas et surtout à la fin de la matinée. Dans bien des cas des troubles digestifs sont associés, et souvent ils dominent la scène : bouche pâteuse au réveil; goût de fiel dans la bouche; inappétence, lourdeur et somnolence après les repas; aérophagie; impression loin des repas d'estomac toujours plein; bien souvent constipation; dans d'autres cas diarrhée prandiale; parfois apparition d'hémorroïdes, les poussées hémorroïdaires étant un des éléments d'une crise au cours de laquelle s'exagèrent les autres symptômes habituels. Bien souvent les malades se plaignent de vertige, de maux de tête, de difficulté de travail; le foie est quelquefois augmenté de volume (c'est alors l'hépatite congestive vue plus haut), il peut être sensible à la pression; mais bien souvent on ne peut noter aucun de ces symptômes. La tension artérielle est généralement basse, le pouls souvent ralenti. Ces malades sont bien souvent en même temps des vagotoniques avec tendance aux spasmes, en même temps que des alcalosiques.

Mais quelle que soit la symptomatologie de ces états d'insuffisance hépatique, il est une manifestation qui leur est connue et que l'on retrouve toujours, quelque frustre que soit le syndrome, c'est la fatigue, bien souvent accompagnée de modification du caractère.

Dans tous ces cas, le laboratoire peut être d'un grand secours, qui apportera la preuve d'une atteinte nette quoique légère de la cellule hépatique : temps de saignement et de coagulation ralentis; mode de coagulation spécial, signe du lacet positif; glycémie basse; épreuve d'agalactosurie positive; cholémie exagérée, urobilinurie importante; coefficients azotés anormaux, etc.

Bien souvent, il faut le dire, le laboratoire ne fera pas la preuve; et pourtant l'amélioration produite par VICHY sera le meilleur témoignage de l'origine hépatique des troubles que présente le malade.

7° Et c'est parce que certaines « manifestations de sensibilisation » sont vraisemblablement dues à l'action d'agents nocifs que le foie n'a pas arrêtés, déficient qu'il est dans sa fonction antitoxique qu'elles trouvent une amélioration. La migraine d'origine si diverse, de cause si variée, mais où l'élément toxique paraît agir tout spécialement en déclenchant un spasme de la circulation cérébrale — l'asthme, où pour des causes aussi variées et mal connues, le spasme s'extériorise au niveau des bronchioles — **l'urticaire, l'œdème de Quincke** de pathogénie mal expliquée, mais d'origine toxique indiscutable — **les dermatoses toxiques**, quel qu'en soit l'aspect, mais en tout cas, manifestations vicariantes des émonctoires normaux, tous ces faits doivent, sous l'action d'une cure bien conduite, trouver un soulagement à VICHY. Quel en sera le traitement?

TRAITEMENT

NOTIONS GENERALES

De façon générale la cure de boisson doit être d'autant plus légère et le traitement externe plus doux que l'atteinte cellulaire est plus forte. Ils seront l'un et l'autre plus énergiques si l'atteinte du foie est minime. Ils le seront particulièrement dans les maladies de sensibilisation, exception faite toutefois pour l'asthme.

La cure devra être d'autant plus légère que le sujet est plus fatigué; l'ingestion d'eau toujours très minime, chez les vagotoniques à tendance alcalosique.

Chez tous ces malades, comme chez tous les buveurs d'eau de VICHY il faudra veiller à l'exonération intestinale et cela d'autant plus que l'eau est absorbée en plus grande quantité.

GROS FOIE CONGESTIF

INDICATION MAJEURE DE VICHY

Traitement interne. — Aisément supporté : **Hôpital** à doses progressivement croissantes, en cinq ou six prises par jour, le matin à jeun et avant les repas; on peut ainsi atteindre 6 à 800 grammes par jour et même 1 litre chez des sujets très vigoureux. Lorsque la décongestion est opérée, résultat obtenu parfois dès la première semaine, **Grande-Grille** aux mêmes doses et dans les mêmes conditions de temps.

Les eaux froides, surtout **Célestins**, peuvent être utiles en aidant la diurèse, on les prescrit à toutes doses (100 à 250 gr.), soit dans la matinée, soit dans le courant de l'après-midi.

Traitement externe. — Toute la gamme de la thérapeutique thermale peut être employée avec succès. Bain demi-minéral chez les congestifs nerveux hyperexcitables, associé ou non à la douche tiède debout ou couché, jet localisé sur la région hépatique. Bain carbogazeux : A) chez les hypertendus; bains carbogazeux : B) chez certains pléthoriques hypotendus; dans ce cas on se trouvera bien de prescrire ce bain l'après-midi. Le massage sous l'eau reste l'indication externe majeure de ces malades. La douche tonique écossaise, accompagnée de révulsion hépatique sera prescrite chez certains asthéniques; le bain de sudation chez les obèses gros mangeurs, suivi ou non de massage à sec ou de massage sous l'eau.

Médication adjuvante. — Surveillance constante de la constipation, contre laquelle on luttera par tous les petits moyens habituels, et au besoin par l'usage de la douche intestinale, de l'entérocleaner, de l'aspiroclyse.

DIETETIQUE. — Cette catégorie de malades, souvent alcooliques ou gros mangeurs invétérés se tient dif-

facilement à une diététique sévère, d'autant plus que la cure de VICHY augmente leurs capacités digestives. L'autorité du médecin traitant est nécessaire pour leur imposer un régime de restriction en quantité et en qualité, excluant l'alcool sous toutes ses formes. Le régime dissocié peut permettre d'atteindre ce but.

HEPATITE SCLERO-CONGESTIVE

Traitement interne. — L'Hôpital est encore la source la plus indiquée dans cette catégorie de malades, dans les mêmes conditions que dans le gros foie congestif, mais avec un maximum de dose ne dépassant pas 500 gr. pro die.

La disparition totale de l'hépatomégalie s'opérant difficilement et presque toujours incomplètement, il est préférable, la première année, de s'abstenir de la Grande-Grille. En revanche, celle-ci sera indiquée ultérieurement et avec une influence heureuse sur la restauration des fonctions cellulaires. Les doses devront être très prudemment progressives et ne pas dépasser 400 gr. par jour.

L'utilisation des sources froides Parc, Célestins, est indiquée dès la première année, soit comme traitement de début dans les premiers jours, soit associée à l'Hôpital dans la journée, ou prises le matin en décubitus. Ces sources doivent être prises à doses modérées, l'action diurétique n'étant pas liée à la quantité absorbée.

Les épreuves fonctionnelles peuvent permettre de régler l'intensité de la cure, c'est ainsi qu'une galactosurie élevée, une cholémie haute, un temps de saignement augmenté devront inciter à se maintenir à des doses modérées.

Traitement externe. — Le même que celui du gros foie congestif, mais le massage sous l'eau ne sera conseillé qu'avec prudence.

Diététique. — Il est parfois nécessaire, surtout lorsque les troubles hépatiques s'accompagnent de rétention

urémique, de débiter la cure par le régime végétarien qu'on élargit ensuite progressivement selon la disparition des symptômes. L'abstention totale du vin et d'alcool est une nécessité que le malade comprendra d'autant mieux qu'il en constatera souvent lui-même, les effets nocifs.

Traitement des complications. — L'apparition ou l'augmentation de l'œdème des membres inférieurs dans les premiers jours du traitement est le symptôme limite de l'indication de la cure. Un repos maximum, la théobromine, les eaux de Charrier, Evian, Contrexéville, prises le matin à jeun en décubitus, à petites doses, peuvent aider cette période difficile, mais devant la persévérance de l'œdème, il est préférable d'arrêter le traitement interne ou de le modérer à minima.

Cirrhose résiduelle

Plus encore que dans l'hépatite scléro-congestive, il sera nécessaire de recourir dès le début de la cure, aux épreuves fonctionnelles qui fixeront l'état du potentiel hépatique.

Traitement interne. — Dans les séquelles des cirrhoses résiduelles guéries, on se conformera au traitement des hépatites scléro-congestives; Hôpital associée ou non aux sources froides Parc, Célestins, combiné avec de petites cures de diurèse en decubitus le matin. Les doses seront très modérées toute surcharge circulatoire portale étant un facteur de congestion et de nouvelle tendance scléreuse.

Traitement externe. — Douche couchée avec jet très tamisé sur la région hépatique; douche sous-marine tiède; bain demi-minéral court à 37°.

Diététique. — S'inspirer des remarques faites pour le traitement de l'hépatite scléro-congestive.

CHOLEMIE FAMILIALE

Soignée avant la puberté, la cholestémie familiale peut

être considérablement et immédiatement améliorée par la cure de VICHY qui peut redresser une hérédité.

Plus tard la fixation du syndrome ne permet pas une amélioration aussi nette, mais cependant la cure donne d'excellents résultats, en agissant à titre préventif contre le développement de symptômes plus marqués d'insuffisance hépatique, et en retardant ou évitant l'apparition de troubles vésiculaires.

Traitement interne. — **Hôpital** et **Grande-Grille** sont les deux sources les plus indiquées. Chez les enfants, la Grande-Grille est particulièrement bien supportée et donne les meilleurs résultats. Les doses doivent cependant être graduées prudemment, les cures légères étant souvent dans ce cas, non seulement les mieux supportées, mais les plus actives. Prises d'eau le matin à jeun, et deux prises d'eau une heure et une demi-heure avant chaque repas. S'il n'existe pas de troubles dyspeptiques, une seule prise une heure avant le repas est suffisante.

Traitement externe. — Douche stimulante, avec localisation d'un jet tamisé chaud sur la région hépatique.

Bain carbo-gazeux B (les cholémiques sont souvent en hypotension). Massage matinal suivi d'une affusion rapide et d'une friction.

Chez les enfants, mécano-thérapie, gymnastique respiratoire, suivie d'un bain de piscine. On peut alterner ce dernier traitement tous les deux jours avec la douche stimulante.

Diététique. — Le régime gastro-hépatique, tel qu'il est prescrit actuellement à VICHY convient à ces malades auxquels il est nécessaire de recommander l'abstention d'alcool. Le vin de Bordeaux rouge peut être autorisé. Le lait est souvent mal toléré.

HEPATITE AVEC ICTERE

La cure de VICHY est contre-indiquée pendant l'ictère, elle ne peut être indiquée qu'après la disparition de celui-ci. Mais tout ictère nécessite une cure dans le cours de l'année qui suit.

Malgré la contre-indication de la cure dans l'ictère, l'hépatite ictérigène a son déclin, lorsque la jaunisse tarde à disparaître complètement, peut être nettoyée par le traitement thermal, en se conformant aux règles de prudence ci-dessous :

Traitement interne. — A) Convalescence d'ictère.
— **Hôpital**, en débutant à doses très faibles, 25 à 30 gr. maximum, avec progression lente, en deux prises avant les deux principaux repas; ce n'est qu'après le premier septenaire qu'on pourra absorber l'eau à jeun le matin. Les quantités maxima, qui ne dépassent pas 500 gr. par jour dépendant de l'état général du malade, de l'évacuation intestinale. La **Grande-Grille** ne sera indiquée que dans la troisième semaine, si l'ictère a disparu depuis longtemps.

Lorsque l'ictère est consécutif à une cholécystite ou évolue sur un terrain de cholécystite, **Chomel** sera d'abord indiqué, et c'est dans le dernier septenaire qu'on pourra passer à **Hôpital**, selon l'état de la vésicule.

B) Ictère à son déclin. — Chomel est la source la plus indiquée, à des doses variant de 50 gr. par jour à 500 gr., atteintes progressivement.

Il sera bon d'aider la cure par l'usage de cholagogues classiques (calomel, sels biliaires, etc.) et de surveiller de très près l'évacuation intestinale pendant toute la cure, en évitant les purgatifs trop actifs, et en ayant plutôt recours aux mucilages.

Dans la dernière semaine de cure on pourra essayer la **Grande-Grille**.

Traitement externe. — Douche stimulante avec jet tamisé chaud sur la région hépatique.

- Bain carbo-gazeux B chez les asthéniques;
- Bain demi-minéral;
- Bain et douche sous-marine;
- Entéroclyse, entérocleaner ou aspiroclyse, selon le mode de constipation.

Traitement des complications. — Prurit : Bains demi-minéraux suivis d'une lotion vinaigrée alcoolisée et d'un poudrage au talc mentholé.

— Bain de sudation avec douche froide, lotion vinaigrée alcoolisée et poudrage.

— Rayons ultra-violet ; électricité statique, haute-fréquence.

Fragilité vasculaire et tendance hémorragique. — (Surtout chez les femmes). — Ni douches, ni massages d'aucune sorte. Lotions froides. Affusions fraîches sur le corps.

Diététique. — Le régime lacto-végétarien, le régime végétarien et fruitarien sont indiqués dans les séquelles de l'ictère prolongé.

Lorsque la guérison est réelle, il est au contraire préférable d'avoir recours à un régime assez large d'où seront seulement totalement exclus les alcools et les vins, ainsi que les aliments habituellement défendus aux hépatiques.

URTICAIRE

Les recherches récentes sur la nature histaminique de la crise urticarienne, n'ont rien changé aux indications de la cure de VICHY, qui constitue un traitement de fond du terrain, par la thérapeutique interne, et un traitement de l'hyperergie cutanée par la thérapeutique externe.

Les urticaires, les œdèmes de Quincke, sont en effet améliorés ou guéris à VICHY dans le plus grand nombre des cas. Une affection analogue, le strophulus de l'enfant donne toujours d'excellents résultats.

Traitement interne. — Grande-Grille avant les repas à doses modérées pour éviter des réactions toujours à craindre. Commencer par 25 gr. avant chaque repas en quatre prises espacées de 15 minutes, pour atteindre progressivement 50 gr.

Il peut être nécessaire de débiter par Chomel ou Hô-

pital selon les symptômes prédominants, mais toujours dans les mêmes conditions.

Traitement externe. — La modification de l'hyperergie cutanée peut être obtenue dans de bonnes conditions par le **bain de sudation** d'abord trois fois par semaine, et ensuite tous les jours, si le malade le supporte sans fatigue. Ce bain sera suivi d'une douche tiède générale avec jet brisé chaud sur le foie. Les bains de lumière, s'ils sont employés pour la sudation, doivent seulement comporter des lampes bleues.

L'ionisation à l'histamine, à raison d'une séance par jour, donne également de bons résultats.

Médication adjuvante. — La crise urticarienne est bien combattue par les antihistaminiques de synthèse (surtout 2339 R. P.).

On pourra aussi avoir recours aux injections intraveineuses d'hyposulfite de soude ou de magnésie.

Les médications désensibilisantes (peptones) associées ou non à des substances laxatives (sulfate de magnésie) ou équilibrantes (jaborandi) sont également indiquées.

Diététique. — Le régime alimentaire devra exclure la substance déchainante, variable pour chaque individu et parfois multiple. Une bonne méthode est de commencer la cure par un régime végétarien et fruitarien (sauf les farines) et de tâter la susceptibilité du malade, par l'introduction progressive de substances animales en réservant le poisson pour les derniers essais. (A VICHY, il est même préférable de s'abstenir de ce dernier).

ECZEMAS

Assez nombreux sont les malades, venus à VICHY pour un traitement hépato-digestif, qui présentent des variétés d'eczéma, depuis l'eczéma sec palmaire jusqu'aux plaques d'eczéma des jambes, des cuisses, de la nuque, depuis les formes torpides chroniques lichenifiées jusqu'aux formes suintantes aiguës. Les résultats

de la cure de VICHY sont très souvent favorables et amènent rapidement une guérison, surtout chez les pléthoriques à gros foie, et chez les diabétiques. Le traitement de VICHY constitue en effet une thérapeutique désensibilisante, vago-sympathique et phylactique.

Les deux indications primordiales pendant la cure d'un eczéma sont : 1^o s'abstenir de traitement externe hydrothérapique (sauf quelquefois des pulvérisations locales de Lucas dans quelques eczémas suintants);

2^o Aider la diurèse par l'ingestion de deux ou trois verres d'eau froide de Charrier, Contrexéville, Evian (ou Célestins, Lucas, 100 gr. à chaque prise).

Le traitement interne sera lié au syndrome prédominant, les malades venant rarement à VICHY pour soigner seulement un eczéma. Cependant dans ce dernier cas, on commencera, pendant les cinq premiers jours, par une cure de diurèse, pour absorber ensuite progressivement Chomel et Grande-Grille pris avant les repas, en deux prises portées par paliers à 100 gr.

Médications adjuvantes. — Le traitement local varie avec la forme de l'eczéma aigu, torpide, infecté, etc. et n'est pas spécial à la conduite de la cure.

Dans les eczémas séborrhéïques et lichenifiés qu'on rencontre fréquemment à VICHY, la radiothérapie peut aider à la disparition de la lésion. Les formes prurigineuses sont améliorées par les rayons ultra-violets généraux ou locaux, la haute fréquence, l'électricité statique.

Au point de vue général, les médications désensibilisantes (peptonothérapie, auto-hémothérapie), l'opothérapie, les hyposulfites de soude et de magnésie, peuvent aider à l'amélioration du malade pendant sa cure.

Pour aider la diurèse, on pourra aussi associer à la prise d'eau matinale de petites doses de théobromine.

Diététique. — En dehors du régime alimentaire que commande l'affection causale, la cure thermale doit être accompagnée d'un régime de désintoxication dont

le régime végétarien hypochloruré est le meilleur. La mastication parfaite des aliments, les repas espacés, réguliers et restreints, l'abstention de toute boisson alcoolique, sont des adjuvants diététiques indispensables.

ASTHME

L'asthme essentiel n'est pas une indication de VICHY, la cure alcaline n'est indiquée que si l'asthme est un symptôme accessoire, manifestation secondaire d'un trouble neuro-végétatif d'origine hépato-digestive.

Si, dans ce cas, la cure de VICHY est favorable, il ne faut pas oublier que le climat de VICHY est défavorable, et c'est surtout chez l'enfant que les résultats obtenus sont les meilleurs.

Traitement interne. — Il devra être particulièrement prudent, surtout au début, pour ne pas réveiller l'épine irritative. Bien que les sources indiquées soient surtout commandées par les symptômes hépatiques ou intestinaux prédominants, une excellente méthode de traitement est la suivante :

Débuter par une cure de diurèse, avec de l'eau de Charrier par exemple, par verres de 100 à 200 gr.; quatre verres à jeun le matin, en décubitus; deux verres avant le repas de midi; deux verres vers cinq heures après-midi. Après avoir obtenu une diurèse suffisante on remplace **progressivement**, au bout de trois ou quatre jours l'eau de Charrier par l'eau de **Chomel**, pour atteindre quatre verres de 100 gr., deux avant chaque repas, puis on passe à **Grande-Grille** dans les mêmes conditions et aux mêmes doses. Mais il est prudent de conserver la cure de diurèse matinale en decubitus.

Traitement externe. — Thérapeutique conforme aux symptômes prédominants, associée parfois aux pulvérisations ou inhalations de Chomel, en cas d'épine rhinopharyngée.

Chez l'enfant, la mécano-thérapie respiratoire est in-

diquée. L'héliothérapie et les ultra-violets maniés avec prudence.

Chez l'adulte la radiothérapie de l'arbre bronchique, à raison de deux séances par semaine, peut donner un résultat sédatif.

Contre-indications. — C'est seulement en dehors des crises que l'asthme peut être traité à VICHY. Toute crise d'asthme est une indication d'arrêt immédiat de la cure et autant que possible de changement de climat. Comme traitement externe d'attente, on pourra recourir au pédiluve et à la radiothérapie ci-dessus indiquée.



Notes

Notes

MALADIES DE L'ESTOMAC

Les maladies de l'estomac qu'on envoie à Vichy sont de deux ordres :

1° Les troubles fonctionnels qui constituent la part la plus importante de nos malades;

2° Les troubles organiques, gastrites et ulcères.

1° Les troubles fonctionnels

Les troubles fonctionnels qu'on appelle syndromes dyspeptiques secondaires sont liés à un désordre intestinal, à une affection des voies biliaires, du foie ou des glandes endocrines. Leur symptomatologie est liée à la sensibilité individuelle qui domine l'expression clinique. En effet, la caractéristique de la dyspepsie est moins la viciation d'une fonction que la perception de cette viciation (Moutier). Les modalités de cette symptomatologie seront donc liées aux viciations neuro-végétatives de chaque sujet et infiniment variables selon les individus.

Cependant deux grands syndromes neuro-végétatifs se présentent au point de vue de la symptomatologie immédiate : un syndrome d'hypertonicité, un syndrome d'hypotonicité dont la différenciation n'est pas indifférente au point de vue de la thérapeutique thermale, tout au moins comme thérapeutique de départ.

La cure sera en effet différente, selon que le malade appartient à l'un ou l'autre de ces deux types. Le traitement de départ sera donc une véritable pierre de touche de ces états.

Le classement des dyspepsies (au point de vue purement thérapeutique qui nous occupe ici) en dyspepsies hypersthéniques et dyspepsies hyposthéniques n'exclut pas le diagnostic de la cause qui, dans la suite, orientera un traitement plus approfondi lorsque les symptômes initiaux auront cédé.

DYSPEPSIES HYPERSTHENIQUES

Cure interne : C'est la douleur qui règle à la fois l'horaire de la boisson et la source à donner; mais la question horaire domine toute la thérapeutique, le choix de la source à donner ne vient qu'ensuite. **Chomel** est la grande indication de ces dyspepsies hypersthéniques et en principe on prescrira une dose moyenne de 100 à 125 gr. dans le quart d'heure **qui précède la douleur**.

Les douleurs sont presque toujours diurnes et rares pendant la nuit; elles peuvent être précoces, survenir à table ou immédiatement après le repas, demi-tardives (1/2 heure à 1 heure 1/2 après), tardives (de 2 à 4 heures après le repas). Il faudra donc tâtonner pour trouver le moment le plus favorable qui n'est pas le même chez chaque malade.

Tout au moins dans le premier septenaire de la cure il y aura deux façons de donner l'eau de Chomel : **grosses doses** (100 à 125 gr. ou 150 gr.) 1/2 heure ou 1/4 d'heure **avant le repas ; petites doses** : 50 à 75 gr. **après le repas** en se référant, comme nous l'avons dit plus haut, à l'horaire de la douleur, et avant celle-ci. Au lieu des grosses doses de Chomel qui peuvent être mal supportées par certains malades, on peut donner l'eau en trois prises de 60 à 75 gr., trois quarts d'heure, une demi-heure, un quart d'heure avant le repas.

Les eaux froides, Célestins ou Chomel, en carafe et refroidies, prises en mangeant calment bien certains dyspeptiques hypersthéniques. Dans la suite la thérapeutique causale reprenant ses droits, orientera la boisson, sources et heures vers le traitement de la cholécystite ou du désordre intestinal.

Cure externe. — Sédatrice surtout dans la phase douloureuse.

Applications chaudes sur le creux épigastrique.

Douche tiède couchée, bain tiède 1/2 minéral, application locale de boue à température modérée. Plus tard chez ces pléthoriques, le massage sous l'eau, à condition

de ménager la paroi épigastrique, peut donner de bons résultats..

Irradiation (roentgenthérapie) de la 4^e lombaire comme régulateur splanchnique.

Diathermie douce.

Régime alimentaire :

Les douleurs des dyspepsies hypersthéniques sont augmentées par le repas, contrairement à ce qui se passe dans l'ulcère. Elles sont également liées à l'abondance du repas et la sédation du symptôme douleur n'est que très momentanée.

Les contre-indications principales sont les épices, les apéritifs, les vins (cependant le vin de Bordeaux rouge est mieux supporté), le bouillon gras, et en général les plats à base de graisses cuites, les aliments salés, le pain. L'alcool après le repas n'est pas à recommander, mais il faut noter qu'il est mieux supporté par l'hypersthénique que par l'hyposthénique.

Mais dans ces états fonctionnels, il faut tenir compte des intolérances individuelles, tel malade supporte bien les graisses et mal les viandes, tel autre réagira en sens inverse. Il faut tenir compte de l'état moral du malade, de ses habitudes alimentaires souvent excessives, et essayer surtout de discipliner celles-ci.

DYSPEPSIES HYPOSTHENIQUES

Dans les dyspepsies hyposthéniques, le symptôme principal est la pesanteur s'accompagnant ou non de ballonnement épigastrique ou abdominal, mais causant aussi parfois des brûlures épigastriques liées la plupart du temps à l'aliment ingéré.

Cure interne. — Hôpital et Grande-Grille à la dose de 50 à 60 gr. une heure avant le repas, en deux prises, séparées par une demi-heure d'intervalle. La question de doses qui, ici, domine la thérapeutique peut varier vers des doses plus faibles encore (25 ou 30 gr.) et on se

règlera sur la sensation de pesanteur pour les diminuer ou les augmenter.

La sensation de brûlure des hypoacides ou hyposthéniques, surtout marquée avec les aliments sucrés, est bien calmée par l'Hôpital, sans qu'il soit nécessaire, comme dans la dyspepsie hyperacide, de régler la prise d'eau sur l'horaire de la brûlure. La Grande-Grille dans ce cas est contre-indiquée.

Chez les hyposthéniques, ptosés, la cure est mieux supportée quand l'eau est absorbée à jeun en position couchée. On donnera donc l'eau de l'Hôpital le matin au lit, en bouteille thermos, à jeun par petites doses, en débutant par 25 gr. toutes les demi-heures. Chez ces malades à digestion lente, il est même préférable de ne pas donner de petit déjeuner et on commencera les eaux à 9 heures, puis 9 h. 30, 10 h., 10 h. 30. Le malade se lève une heure après son dernier verre et déjeune à midi. Pas d'eau dans l'après-midi, au début on pourra donner un goûter léger avec une infusion de thé sucré vers 17 heures; le dîner aura lieu à 20 heures et on se couchera peu de temps après.

Plus tard on donnera l'eau après-midi avec un horaire normal. Au milieu du deuxième septenaire, on peut commencer et orienter la cure de boisson dans les conditions habituelles.

Cure externe :

Tonique, stimulante.

Douche écossaise.

Douche stimulante.

Bain carbo-gazeux B (ce dernier aurait un meilleur effet s'il était donné l'après-midi chez les hyposthéniques hypotendus.

Régime alimentaire : nourrissant sous un petit volume et excitant de la fonction motrice et sécrétoire :

Viandes grillées rouges,

Légumes verts passés,

Pas de farineux.

Les fruits sont souvent mal supportés par les hyposthéniques, on observe même quelquefois de l'intolérance pour un fruit donné et non pour un autre.

Dans le cas de ballonnement post-prandial, on pourra essayer le régime dissocié.

Les vins sont en général assez mal tolérés, l'alcool après le repas absolument contre-indiqué.

Chez les malades ptosés et asthéniques on pourra recommander la clino-digestion : repos étendu d'une durée de deux heures après le repas de midi.

Le terme de dyspepsies hyper ou hyposthéniques n'a pas la prétention d'individualiser deux types de troubles fonctionnels de l'estomac. C'est surtout un schéma commode permettant de conduire la thérapeutique thermale. Si les troubles du tonus, de la circulation et de la sécrétion n'évoluent pas toujours parallèlement, ils se groupent cependant autour des deux grands types cliniques que nous avons choisis comme guides.

2^o Gastrites

Il est également un peu artificiel d'établir une distinction entre les dyspepsies et les gastrites.

La clinique ne permet pas d'établir des frontières nettes entre deux ordres de faits dont les uns correspondent à des lésions organiques objectives et les autres constituent les syndromes subjectifs hypersthéniques ou hyposthéniques. Il est impossible en effet d'établir des liens rigoureux entre les lésions révélées par la gastroscopie ou l'examen histologique et d'autre part les constatations cliniques, radiologiques ou les renseignements fournis par le chimisme gastrique.

A une lésion gastritique donnée peut correspondre des symptomatologies très diverses principalement dans leur intensité.

Cependant, indépendamment des cadres nosologiques basés sur la morphologie des gastrites, les résultats de la thérapeutique thermale de Vichy comme ceux des traitements classiques par les alcalins, permettent de distinguer des gastrites hypersthéniques et des gastrites

hyposthéniques sans préjuger si la seconde n'est pas dans certains cas l'évolution naturelle de la première.

1^o Gastrites hypersthéniques.

Elles se signalent par l'intensité, la persistance et la constance des souffrances plus que par un caractère spécifique de la douleur. Les alcalins ne provoquent pas de soulagement, il en est de même des eaux de Vichy, même si l'on utilise la Source Chomel habituellement si sédative. L'ingestion des eaux n'est pas suivie d'un arrêt de la sensation de brûlure, elle paraît même dans certains cas l'accentuer ou la rappeler.

Ces gastrites hypersthéniques qui correspondent le plus souvent à une forme hypertrophique ne sont pas justiciables, dans leur phase aiguë tout au moins, de la thérapeutique thermale de Vichy.

2^o Gastrites hyposthéniques.

Elles paraissent plus particulièrement fréquentes dans les formes atrophiques. La douleur qui se réduit souvent à une sensation de brûlure n'est pas constante, elle est rythmée par les repas et l'ingestion de certains aliments la réveille de façon élective. Guttman signale que la brûlure déclenchée par la prise d'aliments sucrés, de fruits, est caractéristique de la gastrite. Cependant nous la retrouvons aussi dans le syndrome de la dyspepsie hyposthénique.

La cure de Vichy se révélera salubre chez ces malades. La thérapeutique interne comportera la prise d'eau de Chomel (50 à 100 gr.) après les repas, avant l'apparition des brûlures, doses que l'on pourra renouveler au besoin au moment de la douleur. Il nous paraît important de signaler l'action de l'eau de l'Hôpital (50 à 100 gr.) en une à deux prises dans les quinze minutes qui précèdent le repas. Dans de nombreux cas, elle fait disparaître les brûlures post-prandiales de la gastrite et permet de faire tolérer les fruits et les aliments sucrés pendant toute la durée de la cure et dans les mois qui suivent.

Le traitement externe consistera en applications

tièdes sur le creux épigastrique, dont l'effet sera d'autant plus notable que les douleurs affecteront le type hypersthénique, l'hydrothérapie générale sera variable selon le comportement végétatif des malades; en général on recherchera l'effet sédatif chez des sujets qui souvent sont des anxieux et des instables (Voir Index de thérapeutique externe).

Le traitement des gastrites par les eaux de Vichy malgré toutes les incertitudes que comporte une pathologie encore mal fixée, distingue donc des états aigus congestifs dans lesquels le traitement hydro-minéral est mal supporté et des états torpides qui réagissent favorablement à la cure.

ULCUS GASTRO-DUODENAL

La maladie ulcéreuse « syndrome organo-fonctionnel » à évolution cyclique constitue une entité nettement distincte des gastrites ulcéreuses avec lesquelles elle peut du reste coexister.

Elle nous fournira un autre exemple d'une affection de l'estomac dans laquelle la thérapeutique thermique doit être particulièrement prudente.

Dans sa phase aiguë paroxystique, c'est-à-dire pendant l'évolution de l'ulcère, la cure de Vichy est contre-indiquée, il semble que le contact direct de l'eau sur la lésion, comme dans les gastrites aiguës hypersthéniques, accentue les réactions douloureuses et l'on ne peut demander à ce traitement de jouer le rôle thérapeutique que certaines écoles attribuent à la médication alcaline pour abrégé l'évolution de l'ulcère et en diminuer le syndrome douloureux.

Mais l'ulcère n'est qu'un moment de la maladie ulcéreuse comme la crise d'asthme n'est que l'accident paroxystique d'une prédisposition latente des voies aériennes.

Il est probable que la cure de Vichy avec son action complexe et souvent imprévisible sur le comportement humoral et en particulier sur l'équilibre acido-basique, agit sur certains éléments du terrain ulcéreux. Cependant

le traitement ne pourra être tenté qu'en dehors des périodes évolutives de l'ulcus. Il sera d'autant plus prudent que les crises ulcéreuses sont plus fréquentes et que la maladie se manifeste avec plus d'intensité.

L'eau thermale entrant en contact direct avec l'organe susceptible de réagir ne sera ordonnée que par doses très faibles et fractionnées. Tout d'abord dans la période digestive ou même pendant le repas, afin d'en diminuer l'agressivité. On utilisera, surtout au début, les eaux des sources froides : Célestins, Lucas, à doses modérées, seront même indiquées pendant toute la cure au cours du repas. Parmi les sources chaudes, il est prudent de n'ordonner que la source Chomel. Celle-ci sera donnée d'abord après le repas, puis dans la demi-heure qui précède et alors à une dose suffisante (100 gr.) pour ne pas provoquer une excitation secondaire.

Médications adjuvantes. — Le pansement gastrique au bismuth ou ses succédanés ne doit pas être abandonné; il est bon au début de la cure de faire précéder les trois repas par cette médication qu'on supprimera progressivement ou maintiendra selon la symptomatologie. Il en sera de même de l'association belladone-jusquiame.

Thérapeutique externe : Sédatrice, comme dans les dyspepsies hypersthéniques ou les gastrites.



Notes

Notes

MALADIES DE L'INTESTIN

Les maladies de l'intestin ne forment pas une indication primordiale de la cure de Vichy, mais l'interdépendance hépato-intestinale est si étroite que le nombre des intestinaux, avérés ou latents, est plus élevé autour de nos sources que dans aucune autre station thermale française. De là le grand intérêt que présente l'étude de leur comportement sous l'influence de nos eaux, sur l'intestin normal, dans les troubles intestinaux primitifs, dans les troubles intestinaux en fonction du foie et de la vésicule.

A) Sur l'intestin normal — les diverses sources de Vichy seront le plus souvent sans action définie, mais dans le cas où elles en ont une, celle-ci s'exercera uniformément dans le sens d'une constipation passagère, plus ou moins prononcée, rarement assez forte pour gêner sérieusement la cure.

Cette influence constipante sera, en général, plus marquée avec Hôpital ou Grande-Grille qu'avec Chomel ou Célestins. Il est donc nécessaire de surveiller constamment le fonctionnement intestinal, et d'y parer — par les moyens appropriés, en ayant constamment l'attention fixée sur plusieurs points dont la banalité n'exclut pas l'importance :

- 1^o l'état saburral,
- 2^o le ballonnement intestinal et l'aérocolie,
- 3^o les réactions douloureuses spontanées à forme de coliques,
- 4^o la douleur intestinale à la palpation sur le trajet colique.

En général les laxatifs légers, les mucilages, les antispasmodiques viennent facilement à bout de ces troubles. Parmi les traitements externes l'entérocleaner et l'aspiroclyse rendent également des services, ainsi que

l'entéroclyse. Celle-ci demande cependant à être employée avec beaucoup de douceur (pression basse, température modérée, petites quantités de liquide, position du malade en décubitus).

B) Troubles intestinaux primitifs. — Nos connaissances imparfaites sur le fonctionnement total de l'intestin, ne nous permettent de juger celui-ci que par ses réactions terminales. Le carrefour caeco-appendiculaire, le cadre colique, le rectum et l'anus sont les seules parties qui se prêtent à l'examen clinique, et encore celui-ci en dehors de la douleur spontanée ou provoquée, de l'aérocolie, du spasme colique, du toucher rectal, ne donne-t-il que peu de renseignements. C'est donc vers l'examen des selles que doit se porter l'attention, bien que celui-ci ne soit qu'un instantané qui ne répond pas toujours à l'état habituel du malade. Chaque individu cependant, par la nature de ses sécrétions digestives ou le mode de contractibilité de son tube digestif est orienté vers des réactions intestinales toujours semblables; il faudrait des analyses régulières en série pour établir un tableau sincère de l'état constant de la flore. Des questions pécuniaires s'opposent la plupart du temps à ce procédé. Néanmoins la coprologie fournit deux excellents tests avec **le dosage de l'ammoniaque et des acides organiques**, auxquels s'ajoute **l'examen microscopique** montrant **la présence de fibres musculaires** mal digérées ou **de cellules végétales ou d'amidon** et de **flore iodophile**. L'analyse des selles conduit ainsi à la constatation d'une orientation de la flore vers les fermentations (acides organiques augmentés, flore iodophile) ou vers la putréfaction (augmentation de l'ammoniaque, présence de fibres musculaires) et oriente la cure vers un traitement qui diffère entièrement.

Dans les colites de fermentation ou colites acides. — Un malade qui garde une langue propre bien que se plaignant de son intestin (douleurs spontanées droites ou gauches, tendance aux gaz inodores et au ballonnement) est en général un malade dont l'intestin est orienté vers la fermentation.

Cure interne

Hôpital donne des résultats remarquables alors que Chomel est défavorable. Grande-Grille, sans être favorable, est moins nocive que Chomel.

Hôpital sera donnée à petites doses avant les repas de midi et du soir. Elle est moins bien tolérée à jeun le matin; on pourra réserver ce moment de la journée pour une médication adjuvante dont il est parlé plus loin.

Cure externe

- Température en général modérée, ni trop chaude, ni froide.
- Douches sous-marines.
- Illutions.
- Douches baveuses sur le foie et l'abdomen.
- Cataplasmes laudanisés ou simples.
- Infra-rouges.

Régime alimentaire

- Suppression de la mie de pain, du pain frais.
des haricots secs, lentilles
des pommes de terre
de certains légumes verts contenant trop de cellulose.
- On conseillera plutôt les viandes grillées ou roties, les aliments azotés.

Le régime dissocié peut rendre des services.

Dans les colites de putréfaction. — Un malade dont le transit intestinal est ralenti avec une langue saburrale et dont l'appétit diminue dès les premiers jours de la cure est en général orienté vers la putréfaction. Dans ce dernier cas, il faudra se rappeler qu'en améliorant le transit on diminue les troubles de stase et s'aider des médications habituelles.

Cure interne

Que la colopathie soit liée ou non à la stase, qu'elle s'accompagne de constipation ou de fausse diarrhée, Chomel est la source la mieux tolérée à doses modérées et accompagnée de la cure externe suivante :

Cure externe

1^o Lorsque la colite ne s'accompagne pas de stase :

- Douches sous-marines
- Illutions
- Bains tièdes demi minéraux avec application d'un cataplasme chaud
- La douche baveuse à température moyenne entre 30° et 40°

2^o Lorsque la colite s'accompagne de stase, on peut ajouter aux pratiques ci-dessus :

- Douche ascendante (question d'opportunité, de tolérance chez les malades)
- Elle est particulièrement indiquée chez les pléthoriques constipés, doit être prescrite en petite quantité, jamais plus d'un litre, demi-minérale avec Hôpital
- ou bien les deux procédés de perfectionnement actuel :
- **L'aspiroclyse** surtout chez les atoniques, en séances espacées. Ce procédé représente surtout un traitement de longue haleine.
- **Entero-cleaner** très sédatif et provoquant sans douleur une parfaite évacuation intestinale.
- **Massage intestinal** qui demande une grande habileté, doit être surtout vibratoire, dont les résultats sont aussi à longue échéance, mais qui a une valeur psychologique en même temps que physique.
- **Mécanothérapie.** — Chez certains atoniques, à condition qu'elle soit d'activité discrète.
- **Faradisation trémulante.**
- **Lavement électrique.** — En cas de véritable occlusion intestinale.

Régime alimentaire :

- Suppression des œufs, de la viande et des aliments azotés en général;
- Il y aura intérêt à orienter le régime vers les légumes verts et les fruits.

Il est parfois nécessaire dans les colopathies qu'elles soient orientées vers la fermentation ou vers la putréfaction de s'aider de médications adjuvantes :

— **Bismuth** sous la forme de sous-nitrate léger, de salicylate ou de carbonate agit bien dans les deux formes de troubles de l'équilibre intestinal, c'est une question de dose, mais est surtout indiqué dans les fermentations.

— **Le carbonate de chaux** léger est un bon anti-fermenticide ainsi que **le kaolin**.

— **Le charbon** sous ses formes variées dans les diarrhées fermentatives, dans les putréfactions sans constipation.

— **Le Stovarsol** pendant de courtes périodes à la dose de 0 gr. 25 cg. deux à trois fois par jour.

— **Les mucilages** sous leurs formes variées spécialisées sont surtout utiles dans la stase avec putréfaction.

— **Les vaccins intestinaux. Les bactériophages.**

Enfin il faut souvent s'aider **des petits laxatifs** et laisser au malade celui qui lui réussit le mieux.

COLITES AMIBIENNES

Il est rare qu'on assiste à Vichy aux états aigus de dysenteries amibiennes chez des coloniaux; plus fréquentes sont les colites chez des porteurs d'amibes méconnus.

Dans le premier cas la cure de Vichy est contre-indiquée momentanément et il importe surtout de recourir au traitement classique, à l'émétine, aux pansements intestinaux, aux astringents, en attendant que la cicatrisation intestinale soit opérée pour permettre un traitement hépatique, s'il est nécessaire.

Dans le second cas, c'est encore l'examen des selles qui réglera la thérapeutique thermale dans les conditions indiquées ci-dessus pour les colopathies banales, selon l'orientation de la flore vers la putréfaction ou la fermentation, sans préjudice du traitement anti-amibien local ou général indispensable.

TROUBLES INTESTINAUX EN FONCTION DU FOIE ET DE LA VESICULE BILIAIRE

Les états de déséquilibre intestinal ne constituent pas un trouble pathologique défini puisqu'ils dépendent soit d'un trouble sécrétoire des parties hautes du tube digestif, soit d'une disposition particulière du système neuro-végétatif et de facteurs endocriniens; néanmoins l'interdépendance hépato-intestinale, l'influence de la digestion gastrique sur le transit, peuvent amener à considérer trois cas types où malgré la prédominance d'un syndrome purement intestinal, la cure de Vichy est indiquée et donne de remarquables résultats :

1° **Dans la lientérie de l'insuffisance gastrique.** — Hôpital à petites doses, prise une heure avant chacun des trois repas, pourra donner d'excellents résultats, si la muqueuse stomacale est encore capable de réagir à son action excitante sur la sécrétion.

2° **Dans la diarrhée prandiale des hépato-vésiculaires,** où il y a presque toujours un élément colitique, il faudra tenir compte de ce dernier pour le choix de la source et on aura presque toujours satisfaction.

La fausse diarrhée des colitiques, presque toujours liée aux selles de putréfaction est justiciable de **Chomel**.

3° **Dans les typhlo-cholecystites** où les manifestations bipolaires tantôt intestinales, tantôt vésiculaires, montrent l'influence des troubles du cholecyste sur l'intestin et vice-versa. L'irritabilité de la vésicule à toute action thérapeutique commande l'usage de **Chomel** et d'ailleurs l'examen des selles souvent orienté vers la putréfaction confirme cette donnée.

La thérapeutique externe sédative joue un grand rôle pour faire tolérer une cure souvent difficile à conduire mais dont les résultats sont remarquables. Les douches sous-marines, les illutations tièdes, les cataplasmes laudanisés ou simples, sont les pratiques les plus courantes. La sensibilité intestinale exclut les entéroclyses, ou les manœuvres d'évacuation en cas de constipation. Le mieux sera d'aider le malade par le bismuth ou les mucilages.

Notes

Notes

LA GOUTTE

GENERALITES

Dans le traitement de la goutte, Vichy a connu des périodes d'engouement, puis d'abandon et de retour en faveur. Ceci est en partie une question de mode, de publicité, de théories régnantes et d'idées momentanément reçues, mais cela tient aussi aux méthodes thérapeutiques thermales employées, à la conduite de la cure, aux indications mieux fixées qu'autrefois.

La faveur actuelle de Vichy dans le traitement de la goutte est avant tout liée à une conception de cette maladie comme une diathèse où le trouble caractéristique est le pouvoir anormal que présentent certains tissus de fixer, en le précipitant, l'acide urique. On peut dire qu'avant d'être articulaire, la goutte est tissulaire et que les fonctions viscérales participent à ce trouble, probablement même le dirigent.

Par conséquent, avant que se manifeste la localisation articulaire aiguë, ce seront les organes formateurs fixateurs ou éliminateurs de l'acide urique qui sont importants à surveiller. Ce seront surtout les symptômes qui caractérisent la déficience de ces organes qui commanderont l'indication thermale. Or, on sait le rôle primordial du foie dans le métabolisme de l'acide urique et l'importance des phénomènes digestifs qui y sont liés.

D'ailleurs, les modifications cliniques actuelles de la maladie goutteuse, où l'attaque articulaire est rare et où dominant les manifestations larvées de tous ordres, sont encore une preuve de cet aspect « totalitaire » de la diathèse et des indications thérapeutiques qui en dérivent.

La thérapeutique vichyssoise trouvera donc ses indications remarquables :

1° Dans la goutte viscérale latente, lorsque seuls les petits symptômes cliniques et humoraux révèlent la diathèse;

2° Dans les localisations viscérales hépato-digestives définitives de la goutte.

Pendant la période des localisations douloureuses aiguës articulaires, la cure de Vichy ne perd pas ses droits, témoins les excellents résultats obtenus dans la goutte oxalique.

D'ailleurs, même en cette période, alors que l'attaque spectaculaire attire seule l'attention, la sensation de soulagement général, d'amélioration digestive, de bien-être qui correspond à la décharge toxique suivant l'accès, prouve la participation viscérale constante à l'évolution de la maladie.

En cette période, quelle que soit la station envisagée, l'accident de goutte aiguë est une contre-indication formelle de la cure thermale et dans les phases de latence entre deux accès, ce sont surtout les symptômes viscéraux qui détermineront la station de cure.

Il faut se rappeler que le gouteux, avec troubles hépatiques, se comporte, non plus comme un gouteux, mais comme un hépatique (Marcel Labbé, P.-L. Violle, F. Nepveux).

Ce n'est pas le lieu d'exposer toute la symptomatologie du terrain gouteux qui fait de la déficience du foie la pierre angulaire de la maladie. Ainsi les eaux bicarbonatées sodiques, chaudes et froides, sont par excellence le traitement thermal de la goutte.

Méthode de traitement

La confrontation des recherches humorales, faites à Vichy et dans les stations sulfatées calciques, amène à des constatations analogues. Par des actions différentes, les résultats obtenus sont semblables, mais ce serait une erreur de se baser sur cette similitude de résultats pour conduire une cure de Vichy comme une cure de diurèse.

1° Pendant toute la phase latente de la goutte, avant l'apparition du premier symptôme articulaire, la

thérapeutique thermique relève de celle de l'insuffisance hépatique, selon le symptôme dominant (voir page 60).

2° Lors des localisations définitives hépato-digestives de la goutte, c'est avant tout l'état d'intégrité de l'émonctoire rénal, la valeur du système cardio-vasculaire qui déterminent l'indication hydro-minérale, en même temps que le stade de sclérose du foie, en fixera les contre-indications.

3° Il reste donc à fixer la conduite à tenir chez un goutteux, soumis à des crises articulaires périodiques et souffrant de troubles hépato-digestifs et qui vient demander un soulagement à Vichy.

Il faut se rappeler :

1° Que l'hydrothérapie, sous quelque forme que ce soit, est dangereuse pendant la cure alcaline et risque de déterminer un accès.

2° Que l'instabilité humorale du goutteux nécessite des doses d'eau chaude modérées et qui ne seront augmentées que très lentement et avec prudence, tandis que les eaux alcalines froides peuvent être données en plus grande abondance.

Cure interne

Chomel au début, puis Grande-Grille, parfaitement supportées avec des doses variables de 100 grs à 500 grs par jour du début à la fin de la cure.

Hôpital est moins indiquée par suite de son action hypoviscosante qui risque d'augmenter l'acide urique plasmatique.

Les sources froides : Célestins et Parc, peuvent être données à des doses plus fortes, 500 grs à 700 grs. Leur action diurétique et leur alcalinisation faible maintenant le pH urinaire dans les meilleures conditions d'élimination urique et empêchant la précipitation.

Cure externe

- Bains d'air chaud généraux ou locaux,
- Bains de lumière,
- Bains de vapeur,

— Bains thermaux.

La thérapeutique de sudation qui fait fonctionner la peau du goutteux, souvent sèche et formant un émonctoire insuffisant, demande aussi à être prudente, bien graduée et suffisamment espacée pour ne pas déterminer un choc humoral préjudiciable à la cure. Elle constituera cependant un élément d'élimination qu'il est utile de mettre en jeu.

Massage sec (loin des poussées évolutives).

Médication adjuvante. — Lutter constamment contre la constipation. — Aider la diurèse si celle-ci se montre insuffisante.

Régime alimentaire

Le régime alimentaire sera réglé sur la déficience du foie, selon la règle classique. Il doit être pauvre en purines. Mais il ne faudrait pas, dès l'arrivée du malade, le soumettre à un régime trop strict, une modification trop brusque risquant de provoquer un changement humoral qui peut provoquer l'accès.

Le régime de Von Noorden dit en zig-zag donne de bons résultats. Il consiste à établir un régime de base bien équilibré, restrictif en purines et à alterner une fois par semaine un régime lacto-fruitarien et une fois par semaine un régime végétarien.

Le régime dissocié peut également être conseillé.

Comment prévoir l'accès de goutte et comment le prévenir ?

1° Un goutteux qui n'a pas eu de crise aiguë depuis plusieurs années après avoir présenté des attaques antérieures plus fréquentes est presque toujours en état d'instabilité humorale.

2° La disproportion trop grande entre l'acide urique du sang (fortement augmenté) et l'acide urique urinaire (relativement moins accru) pourra faire craindre la crise (Violle). Il en est de même de l'hypoviscosité sanguine coïncidant habituellement avec une hyperuricémie plasmatique (Rouzaud).

3° Dans les quatre premiers jours de la saison donner XXX gouttes pro die de teinture de semences de col-

chique ou 1 gr. d'acide phénylquinolique carbonique (Françon).

4^o Etablir un régime sec et hypersucré, restrictif de liquide, sudations abondantes et laxatifs pour élever la viscosité sanguine (Rouzaud).

5^o Dérivation intestinale, jus d'orange et de citron abondants pendant les premiers jours (Violle).

Si l'accès se produit en cours de cure :

1^o Repos complet, boissons abondantes, médication classique à la colchique, régime alimentaire surtout fruitier.

2^o Dès la fin de la crise reprendre lentement un régime plus substantiel, les eaux alcalines froides, Célestins surtout, peuvent être données pendant quelques jours en attendant la reprise de la vie normale.

3^o Ne pas essayer de reprendre le traitement thermal qui ne pourrait qu'être nuisible. La cure ne pourrait se renouveler que trois mois au minimum après l'accès.



Notes

OBÉSITÉ

Le traitement de l'obésité vraie ne peut être effectué par une cure thermale, quelle que soit la station envisagée. Il est en effet impossible d'agir, en trois semaines, sur un métabolisme troublé par de multiples causes et on risque en cherchant à provoquer un amaigrissement trop rapide (la plupart du temps par des moyens adjuvants qui n'ont rien à voir avec une cure thermale) de provoquer des troubles graves, ou d'obtenir seulement un résultat temporaire, qui plaît peut être au malade, mais ne constitue pas un traitement.

Cependant, la réputation de Vichy est établie à ce point de vue, surtout en Amérique du Nord et en Amérique du Sud. On fait maigrir, en effet, par la cure de Vichy, sans aucune autre médication, **les pléthoriques à gros foie**, par l'action profonde de la cure de boisson sur le métabolisme hépatique, par l'institution d'un régime alimentaire, aidé de certains traitements physiothérapiques.

D'autre part, une cure d'amaigrissement est toujours génératrice de corps cétoniques toxiques, et il y a donc avantage à recourir à la cure thermale de Vichy, pendant un régime d'amaigrissement, pour neutraliser ou éliminer ceux-ci.

Lorsqu'un obèse vient nous demander des conseils pour une cure, il est donc plus nécessaire qu'en aucun autre cas de faire un examen consciencieux, non seulement clinique, particulièrement au point de vue circulatoire, mais surtout il ne faut pas hésiter à recourir aux différentes épreuves de laboratoire. Parmi celles-ci, le métabolisme basal avec étude du coefficient respiratoire, la numération globulaire, l'étude de l'urée sanguine et urinaire, la cholestérolémie, le dosage des chlorures, sont les tests les plus immédiatement utiles pour le

diagnostic. On pourra ainsi avec plus de sûreté, indiquer au malade une ligne de conduite en dehors de la cure thermale, le traitement de l'obésité étant une œuvre de durée.

Cure interne

Les pléthoriques à gros foie, supportent bien les eaux de l'Hôpital et Chomel. Si aucun phénomène congestif ne s'y oppose, Grande-Grille. Les doses peuvent être portées progressivement à des taux élevés et atteindre jusqu'à six et sept cents grammes par jour.

Il sera bon de s'aider d'une eau de diurèse, Evian ou Charrier par exemple, prise le matin à jeun, en clinostase à deux ou trois reprises. La rétention aqueuse jouant un rôle important chez certains obèses.

Cure externe

Le traitement hydrothérapique est fonction des troubles hépatiques constatés et des résultats de l'examen clinique. Douches locales hépatiques; bain demi-minéral, massages sous l'eau, bains de sudation (chez les obèses à peau sèche). Il faut se rappeler que la perte de poids après un bain de sudation n'est qu'un trompe l'œil, le malade reprenant très rapidement dans la journée les quelques grammes ou kilogs perdus dans la matinée.

Au point de vue physiothérapique, le fauteuil de Bergonié peut être utilisé chez certains obèses atoniques. Chez les femmes obèses hypoménorrhéiques, la radiothérapie de l'hypophyse donnerait des abaissements de poids rapides.

La cure d'exercice préconisée dans l'obésité n'a jamais donné de réels amaigrissements. Néanmoins chez nos obèses à gros foie, qui sont souvent des sédentaires, citadins et gros mangeurs, les modalités d'un exercice physique régulier et adapté à la capacité physique de chacun, aide certainement la cure thermale (on peut graduer ces exercices depuis la mécanothérapie jusqu'à l'escrime, le tennis, en passant par les mouvements de culture physique).

Chez les femmes, la cure d'exercice produit en général un effet contraire à celui recherché, c'est plutôt par le repos étendu prolongé qu'on obtient un résultat. De toute façon, quel que soit le sexe envisagé, il faut se rappeler **qu'on ne fait pas maigrir un obèse en le fatigant.**

Régime alimentaire

La question du régime alimentaire des obèses a fait couler et fera encore couler beaucoup d'encre. Les régimes de jeûne total avec repos au lit, même la cure de Guelpa (4 jours de jeûne avec purgation saline) ne peuvent pas être appliqués à Vichy, dans les conditions normales et ne trouveraient leurs possibilités qu'en clinique. Ils ne présentent d'ailleurs aucun intérêt thermal. Il en est tout autrement des régimes de restriction, qui sont indispensables à la cure, surtout chez les pléthoriques gros mangeurs à foie congestif. Au point de vue pratique, il nous a semblé inutile de se livrer à des calculs de calories en fonction du poids et de la morphologie de l'individu. Cette conception serait inopérante dans une station thermale où, malgré la rigueur de la surveillance des régimes, l'hôtelier ne peut, en période saisonnière, s'astreindre à une telle discipline. Il est donc préférable de se borner à un régime standard excluant le sucre, le sel, la farine, sans restriction quantitative des autres aliments. Voici, à titre d'exemple, un régime facilement applicable à Vichy :

Petit déjeuner : Thé, fruits.

Déjeuner : Viande grillée ou rôtie ou poisson grillé ou bouilli, légumes verts, fruits.

Diner : Viande froide, jambon ou poulet, légumes verts ou salade (avec citron), fruits.

Ni pain, ni sel, ni sucre. Ne pas boire aux repas mais un verre d'eau une heure après.

Médications adjuvantes

Si l'amaigrissement ne se déclenche pas, après la première semaine de cure, il peut être nécessaire d'aider

le départ de la chute de poids par de l'extrait thyroïdien seul ou associé aux extraits hypophysaires. Cette médication agit bien sur les obèses atones et apathiques. Les doses varient avec la réaction individuelle. L'action de la thyroïde est meilleure chez les malades ayant un taux élevé de cholestérol sanguin.

Les dérivations intestinales (purgatifs salins) donnent surtout des résultats chez les obèses constipés, elles doivent être assez prudentes pour ne pas déterminer de troubles colitiques.



Notes

Notes

EXAMENS DE LABORATOIRE ET CURE THERMALE DE VICHY

Quelles sont les techniques pratiques de laboratoire utilisables à VICHY ?

La plupart des malades dirigés par les consultants sur notre station arrivent avec un diagnostic cliniquement établi et complété par des examens de laboratoire ou de radiologie. Toutefois, ceux qui se présentent d'eux-mêmes chez le médecin hydrologue, sans référence médicale, se prêteront à certains examens judicieusement demandés.

S'agit-il d'un sujet présentant un **syndrome gastrique** ? L'étude du contenu gastrique à jeun, avant et après injection d'histamine permet d'étudier la stase, l'hypersécrétion et l'intensité de la chlorhydrie provoquée, de dépister les hypochlorhydries, les achylies et de déceler la présence d'hématine entraînant l'hypothèse d'une néoformation, contre-indication de la cure thermique.

La contribution du laboratoire est faible en ce qui concerne les **insuffisances pancréatiques externes**, surtout si elles sont discrètes. Le dosage de la lipase et de la trypsine dans le liquide duodéno-pancréatique obtenu par sécrétion provoquée par l'injection d'éther dans le duodénum, montre la diminution de l'activité fermentaire. L'examen microscopique, histologique et chimique des selles fournit également des renseignements utiles pour apprécier le degré de digestion des fibres musculaires, des graisses et des hydrates de carbone.

L'étude systématique des fonctions du foie a permis de déceler l'**insuffisance hépatique** dans un grand nombre d'états morbides. Aujourd'hui, on ne peut aborder la

pathologie du foie sans l'aide du laboratoire. De nombreux tests destinés à mettre en évidence les insuffisances fonctionnelles de cet organe ont été proposés.

L'origine des glycosuries, si fréquemment observées chez nos malades, sera précisée par la mesure de la glycémie à jeun, par la détermination de la réaction d'hyperglycémie provoquée par l'ingestion de 50 gr. de glucose pur. Cette mesure permet de suivre dans le temps l'importance de l'inondation glycémique et de rechercher l'origine du trouble glycorégulateur suivant qu'il s'agit d'une insuffisance hépatique (glycosurie hépatique des gros mangeurs), d'une insuffisance hépato-pancréatique (glycosurie diabétique), d'un hyperfonctionnement hormonal (glycosurie thyroïdienne) en même temps qu'elle écarte le diabète rénal, trouble physiologique dû à une hyperperméabilité du rein au glucose n'entraînant pas de diète spéciale.

Si la perturbation du métabolisme des glucides observée dans le diabète simple, sans dénutrition est complétée par celle portant sur le métabolisme des lipides et des protides donnant le tableau du diabète avec acidose, les réactions de cétose, le dosage des corps acétoniques totaux urinaires, les mesures de la réserve alcaline, du cholestérol, des lipides sanguins préciseront la gravité du diabète.

Si l'on soupçonne une **atteinte cellulaire du parenchyme hépatique** passagère ou permanente, comme on peut l'observer à la suite de certaines infections, intoxications, dans certains cas de cholécystites, d'appendicite, dans les précirrhoses et les cirrhoses, dans les congestions des gros foies, les troubles des fonctions internes et externes du foie seront mis en évidence par l'examen des urines qui contiennent de l'urobiline en excès, des sels biliaires, des corps cétoniques, par l'épreuve de la galactosurie provoquée par l'ingestion de 40 gr. de galactose qui fournit un test simple de l'activité métabolique cellulaire du foie vis-à-vis des glucides, par l'examen du sang (dosage des polypeptides, de l'azote résiduel ; de

la fibrinémie, du cholestérol libre et esterifié, de la bilirubine directe et indirecte).

L'intensité de la **réten-tion biliaire** au niveau des tissus et des humeurs observée au cours des ictères est appréciée par l'examen des urines : bilirubinurie, chalurie, urobilinurie, épreuve de la galactosurie provoquée, par l'examen du sang : dosage du cholestérol ; de la **bilirubine directe** (ictère rétentionnel, ictère des hépatites aiguës ou chroniques), dosage de la **bilirubine indirecte** (ictères hémolytiques congénitaux, anémie aiguë pernicieuse ictérigène, cholécystite chronique, cirrhose alcoolique graisseuse et même pigmentaire; **par l'examen des selles** : abondance des acides, conséquence de l'acholie totale ou partielle. Il faut également demander au tubage duodénal une indication diagnostique sur l'état d'inflammation du cholécyste et sur la réaction de la paroi vésiculaire à l'injection excitante de la solution de sulfate de magnésie (analyse chimique des biles : bilirubine, cholestérol, sels biliaires — analyse bactériologique).

La contribution du laboratoire thermal est réduite en ce qui concerne l'**obésité** (mesure du métabolisme basal) ; en revanche, elle est mise à profit pour les **goutteux** dont les troubles du métabolisme des nucléo-protides relèvent d'une insuffisance fonctionnelle interne du foie : dans l'urine, la mesure de l'acidité, de l'acide urique, des bases xanthiques; dans le sang, le dosage de l'acide urique du sérum, apporteront des renseignements utiles.

Certains malades atteints de légère insuffisance hépatique présentent initialement des **troubles de l'intestin**, l'examen systématique des selles à l'arrivée dans la station put rendre de grands services en renseignant le clinicien sur le degré de digestion des trois types fondamentaux d'aliments; le transit, l'activité microbienne intestinale chiffrée par la mesure des acides organiques (fermentations), de l'ammoniaque (putréfactions), les parasites et les produits anormaux d'origine intestinale.

Tels sont, brièvement esquissés, les renseignements que le laboratoire met couramment à la disposition du

consultant de notre station. Certains confrères considéreront que ces données dépassent le cadre de leur mission de médecin consultant de ville d'eaux et se contenteront de demander à l'analyse du sang la détermination de l'urée, du glucose, de l'acide urique, du cholestérol complétée par un examen général d'urine orienté suivant un schéma entéro-hépatorenal avec la détermination facile, par exemple, du rapport de Cottet. Toute recherche de laboratoire, si intéressante qu'elle puisse être, ne doit jamais créer au curiste le souci d'une dépense imprévue et le médecin reste seul juge en la matière.

Le laboratoire peut aider à la conduite de la cure.

La constitution chimique des eaux bicarbonatées sodiques permet de penser que l'ingestion de ces eaux a une répercussion sur l'équilibre acide-base des humeurs. Les fluctuations de celui-ci sont étudiées en mesurant la réserve alcaline du sang et de la bile, en suivant dans les urines le pH, les courbes d'iso-oxhydrilation de Les-

cœur et le rapport $\frac{A.T}{U}$ (acidité totale). Ce rapport uri-

naire représente en numérateur la somme de l'acidité apparente et de l'acidité formol exprimée en cc. de solution décinormale par litre et en dénominateur la quantité d'urée en grammes par litre traduisant la part de l'alimentation azotée dans la mesure des éléments acides éliminés. La détermination de ce rapport à jeun et deux heures après l'ingestion de 50 grs d'une eau thermale, permet de juger l'action d'une dose déterminée d'eau sur l'équilibre acide-base du sujet dont on veut éprouver la sensibilité aux sources à l'arrivée à Vichy.

Lorsque l'écart entre $\frac{A.T}{U}$ à jeun et $\frac{A.T}{U}$ 2 heures

après l'ingestion d'eau est grand, il est probable que l'organisme réagira d'une façon sensible à ces faibles doses d'eau prescrites; au contraire, celui qui fournit

des rapports — dont les écarts sont faibles ou nuls
U

pourra supporter des doses d'eau beaucoup plus fortes.

Nous avons précédemment insisté sur l'intérêt de connaître les mesures des acides organiques et de l'ammoniaque des selles. Cette indication est précieuse si l'on veut éviter des réactions d'hypersécrétion colique qui retentissent sur la tolérance de la cure thermique.

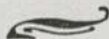
Le laboratoire peut enfin fournir des renseignements sur les **résultats immédiats et lointains de la cure.**

Immédiats : Par la mesure du glucose urinaire et sanguin, glucose dont le métabolisme troublé s'amende en même temps que le fonctionnement de la glycorégulation étudiée par l'hyperglycémie provoquée, se rapproche de la normale.

Par la détermination de la bilirubinémie directe et indirecte dont la baisse est contemporaine de la regression de l'ictère.

Par l'étude des liquides biliaires fournis par le tubage duodénal qui nous montre une bile dont les constituants chimiques se rapprochent de la normale.

Quant aux **résultats lointains** de la cure, ils sont mis en évidence par une nouvelle mesure des éléments du sang en relation avec les métabolismes qui ne retrouvent leur équilibre physiologique qu'au bout de plusieurs mois, comme c'est le cas de ceux qui intéressent les protides et les lipides.



Notes

Achevé d'imprimer
le 15 février 1946
sur les presses de
l'imprimerie Wallon
- VICHY - PARIS -

B.M. DE VICHY



358617 0044

