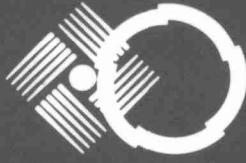


UNIVERSITÉS FRANCOPHONES

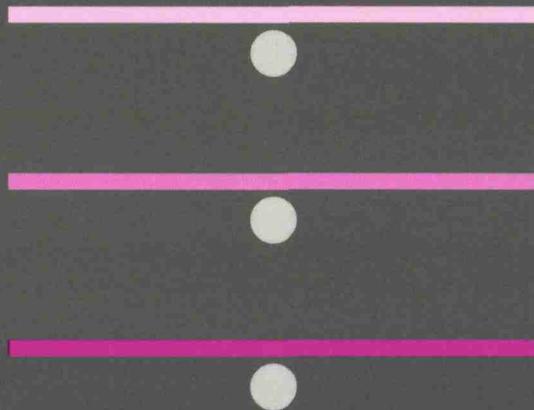


# COPRO-PARASITOLOGIE PRATIQUE

Intérêt et méthodologie  
Notions sur les parasites du tube digestif

JEAN-JACQUES ROUSSET

ASSOCIATION AFRICAINE DE MICROBIOLOGIE ET D'HYGIENE ALIMENTAIRE



ESTEM / AUPELF



# COPRO-PARASITOLOGIE PRATIQUE

Intérêt et méthodologie  
Notions sur les parasites du tube digestif

**JEAN-JACQUES ROUSSET**

**ASSOCIATION AFRICAINE DE MICROBIOLOGIE ET D'HYGIENE ALIMENTAIRE**  
*(Professeur Jemmali-Mongi, Président-Fondateur)*



Editions ESTEM

Cet ouvrage n'aurait pas pu être rédigé sans  
l'enseignement du Professeur HO-THI-SANG  
qui a créé une véritable école française de coprologie pratique  
et dont les travaux ont inspiré de nombreux élèves.

ISBN 2-909455-15-7

© 1993 Editions ESTEM

53 rue de Ponthieu, 75008 Paris

Tél. : 33 (1) 42 56 47 10 - Fax : 33 (1) 42 56 81 33

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants-droit ou ayants-cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivant du Code Pénal.

Achévé d'imprimer en mai 1993

sur les presses de l'imprimerie Laballery — 58500 Clamecy

Dépôt légal : mai 1993

Numéro d'impression : 303086

## **Les collections *Universités francophones* de l'UREF : un instrument nouveau pour consolider l'espace scientifique francophone**

Le présent ouvrage s'inscrit dans la collection Universités Francophones de l'UREF, que nous avons créée afin de répondre à des besoins qui s'expriment avec de plus en plus de force et d'évidence dans le monde francophone.

Il s'agit, dans certains cas, de combler des lacunes concernant des domaines de la connaissance intéressant l'ensemble de la communauté scientifique et universitaire. Dans d'autres cas, les ouvrages traitent de thèmes liés au développement : médecine tropicale, agronomie tropicale, sciences vétérinaires, génies appliqués au développement... – thèmes qui font l'objet, par ailleurs, de recherches dans le cadre multilatéral francophone.

Cette collection correspond également à l'objectif que s'est fixé notre Université d'associer étroitement chercheurs et enseignants d'expression française d'Europe et d'Amérique du Nord à ceux de l'Afrique, du Maghreb, de l'Océan Indien, d'Haïti, du Liban, d'Asie du Sud-Est et d'une façon générale, tous les chercheurs qui utilisent le français comme moyen de communication scientifique, pour la rédaction d'ouvrages scientifiques ou didactiques et de revues de recherche.

Enfin, les ouvrages de cette collection sont vendus dans les pays en développement à un prix réduit de moitié afin de les rendre encore plus accessibles au large public d'étudiants que nous voulons atteindre.

Cette politique d'édition et de large diffusion internationale s'inscrit, plus largement, dans le cadre des programmes mis en place par l'UREF pour renforcer l'usage du français comme une des grandes langues des sciences et des techniques de demain.

Professeur Michel Guillou

Recteur de l'UREF

Université des réseaux d'expression française

### **Ouvrages de médecine déjà parus dans les collections *Universités Francophones***

- Biologie des Cancers (*Coordination : J.M. Andrieu*)
- Cancer bronchique à petites cellules (*Coordination : J.M. Tourani*) / Sciences en marche
- Copro-parasitologie pratique (*J.J. Rousset*)
- Gastro-entérologie (*Coordination : M. Mignon*)
- Hépatites virales (*C. Bréchet, S. Pol*) / Sciences en marche
- Hépatologie (*Coordination : M. Bourel*)
- L'essentiel médical de poche (*F. Aubert, P. Guittard*)
- Maladie de Hodgkin (*J.M. Andrieu, P. Colonna*) / Sciences en marche
- Maladies tropicales transmissibles (*Coordination : M. Gentilini, P. Viens*)
- Manuel des techniques virologiques (*P. Payment, M. Trudel*)
- Néphrologie (*Coordination : G. Richet*)
- Paludisme (*Coordination : M. Danis, J. Mouchet*)
- Pédiatrie (*Coordination : Y. Aujard, A. Bourrillon, J. Gaudelus*)
- Pneumologie (*B. Lebeau*)
- Sida, infection à V.I.H., aspects en zone tropicale (*Coordination : M. Rosenheim, A. Itoua-Ngaporo*)
- Sociétés développement et santé (*Coordination : D. Fassin, Y. Jaffré*)
- Traumatismes du crâne et du rachis (*Société de neurochirurgie de langue française*)



# TABLE DES MATIÈRES

## CHAPITRE PREMIER : CADRE HUMAIN

Physiologie de la digestion	1
Le consultant en parasito-coprologie	1
Quand et comment prescrire ?	1
Interrogatoire du consultant	3
Examens associés	4
Le recueil des selles	6
Examen parasitologique normal	6
Examens itératifs et examen fonctionnel de la digestion	7
Régimes, médications et examens de selles	7

## CHAPITRE DEUXIÈME : CADRE TECHNIQUE

Le matériel	9
La microscopie	9
La verrerie	10
Le gros matériel	11
Déroulement des examens directs en techniques courantes	11
Examens microscopiques directs après colorations spéciales	12
Les concentrations	18
Les concentrations par les méthodes physiques de sédimentation	19
Les concentrations par les méthodes physiques de flottation	20
Les méthodes physico-chimiques (méthodes diphasiques)	22
Les méthodes combinées	26
Numération des oeufs	28
Extraction de parasites	29
Cultures des selles	30
Biopsie	33
Techniques spécifiques	33
Conservation, transmission des selles et parasites	35

## CHAPITRE TROISIÈME : CADRE PARASITOLOGIQUE

Les parasites	39
Retentissement organique	41
Les protozoaires du tube digestif	43
Rôle pathogène des protozoaires digestifs	45
Morphologie et épidémiologie des amibes du genre <i>Entamoeba</i>	47
Morphologie et épidémiologie des autres amibes	52
Morphologie des flagellés et <i>Incertae sedis</i>	56
Sporozoaires et ciliés	61
Les vers parasites à œufs fécaux	64
Les cycles parasitaires	64
Epidémiologie des helminthoses	66
Méthode d'étude	66
Diagnostic morphologique dans les cestodoses	69
Diagnostic morphologique dans les trématodoses	73
Diagnostic morphologique dans les nématodoses	76

## CHAPITRE QUATRIÈME : INTERPRÉTATION ET COMPTE-RENDU

Aspect fonctionnel	85
Aspect parasitologique	87
Rédaction du compte-rendu et conclusions	88
<i>Bibliographie</i>	
<i>Iconographie</i>	

# COPROLOGIE PRATIQUE EN LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE

## Introduction

Depuis la mère attentive à la digestion de son nourrisson jusqu'au malade obsédé qui cherche dans ses excréments quelque cause à ses inquiétudes, depuis les anciens qui examinaient les excréta, les humaient parfois, jusqu'au coprologiste moderne qui les analyse, depuis les gens de bon sens de la tradition populaire jusqu'aux scientifiques modernes, en tout temps, en tout lieu, de toutes manières, on a pratiqué et on pratique la coprologie c'est-à-dire l'étude des résidus des aliments après passage dans le tube digestif.

"Dis-moi ce que tu manges, je te dirai ce que tu es"... et ce dont tu souffres aurait dû ajouter Brillat-Savarin.

La coprologie est donc d'abord l'étude de la façon dont sont digérés les aliments c'est-à-dire l'étude des fonctions de mastication, de motricité, de sécrétion, de digestion et d'absorption du tube digestif.

Ces fonctions peuvent être modifiées pour des raisons mécaniques, tumorales, dégénératives ou autres, en particulier infectieuses c'est-à-dire virales, bactériennes ou parasitaires; les parasites responsables sont des protozoaires, des vers, des mycètes voire des arthropodes.

Toute la stomatologie et toute la gastro-entérologie pourraient être traitées ici. Toutes les techniques de biochimie, d'immunologie ou de microbiologie y auraient également leur place. Nous laissons aux spécialistes de ces disciplines le soin d'exposer leurs possibilités diagnostiques pour nous limiter à ce que nous étudions dans un laboratoire de parasito-mycologie.

L'évolution actuelle des thérapeutiques et des maladies fait apparaître des troubles et des infections parasitaires jadis ignorées, si bien que la coprologie considérée comme une discipline en voie de régression - les examens endoscopiques limitant la coprologie fonctionnelle et les progrès de l'hygiène réduisant les parasitoses aux maladies d'importation - est redevenue une discipline d'avenir. Tout syndrome abdominal, quel qu'il soit, incite aujourd'hui à prescrire un examen parasitologique des selles parallèlement aux examens radiologiques ou autres, souvent plus traumatisants pour le malade mais également plus coûteux pour la communauté.

# CHAPITRE PREMIER

## CADRE HUMAIN

### Rappel de la physiologie de la digestion

Pour bien interpréter un examen macro ou microscopique des selles, il faut comprendre les mécanismes complexes de la digestion qui permettent l'équilibre du milieu intestinal.

Il est aussi nécessaire de bien intégrer la notion que l'intérieur du tube digestif est en continuité avec le milieu extérieur et que, par conséquent, la muqueuse digestive est en continuité avec la peau et sert, comme la peau, de lieu d'échanges entre l'organisme et le monde qui nous entoure.

Ainsi donc les aliments vont suivre un cheminement tel que, de ce qui passera l'arcade dentaire, une partie sera transformée voire absorbée et une partie sera éliminée sans altération. De plus s'y adjoindront les sécrétions des glandes de la muqueuse digestive et les germes ou parasites vivant sur ou dans cette muqueuse, ainsi que les produits de leurs propres métabolismes et les cellules desquamées de l'épithélium digestif qui, rappelons-le, se renouvelle constamment.

Le tableau I permet d'avoir une vue synthétique de ces phénomènes de digestion. De l'étude de ce tableau, il apparaît que l'on pourra éventuellement comprendre les insuffisances fonctionnelles ou sécrétoires en fonction de ce que l'on trouvera dans les selles mais que parfois des systèmes de compensation viendront cacher ces insuffisances.

Toute altération à un niveau supérieur peut être compensée mais provoquera également des troubles surtout coliques par déséquilibre de pH donc de la flore.

Ainsi donc un parasito-coprologiste devra exercer son métier en ayant suffisamment de notions médico-physiologiques pour réorienter éventuellement le malade qui lui aura été confié vers d'autres explorations cliniques, radiologiques ou biologiques (chimie et bactériologie en particulier). Ceci ne sera possible que s'il l'a exploré, dans sa discipline, dans d'excellentes conditions techniques.

### Le consultant en parasito-coprologie

#### *Quand et comment prescrire ?*

##### Les indications

###### – Indications majeures

Toute dysenterie ou toute diarrhée, sanglante ou non, même pour un européen n'ayant jamais voyagé doit inciter à pratiquer un examen parasitologique des selles. Toute colopathie ou toute douleur abdominale doit imposer la même prescription surtout si l'on a la notion d'un séjour en pays à hygiène incertaine ou la connaissance d'une hyperéosinophilie sanguine.

###### – Indications recommandées

Des syndromes plus discrets voire des entérites ou colopathies dont le diagnostic est déjà posé peuvent bénéficier d'une recherche de parasites digestifs. Des flagellés digestifs peuvent, en effet, aggraver une rectocolite hémorragique vraie.

Tableau I

<b>Bouche</b>	mastication salivation	broyage sécrétion de ptyaline transformation de l'amidon en maltose
<b>Œsophage</b>	transit	
<b>Estomac</b>	contractions brassage sécrétions fundiques et pyloriques - ac. chlorhydrique pH <sub>2</sub> pepsine pH <sub>4</sub> cathepsine pH <sub>5</sub> labferment pH <sub>6</sub> parachymosine - lysozyme - mucus protecteur	broyage et homogénéisation - protéines hydrolysées - disparition tissu conjonctif - gluten solubilisé - lait coagulé - oxalates solubilisés
<b>Grêle</b>	contractions  sécrétions des glandes annexes - bile sels biliaires →  mucine pigments biliaires lécithine cholestérol eau - suc pancréatique trypsine chymotrypsine procarboxypolypeptidase amylase	homogénéisation par brassage progression du bol alimentaire (assez rapide au début puis de plus en plus lente)  émulsion des graisses rôle ds absorption des vit. A, D, E, K.  protéines transformées en polypeptides  amidon transformé en dextrine
maltose	- lipase  glandes intestinales (glandes de Lieberkühn ++) amylase, maltase, lactase invertase amylopolypeptidases (éprepsine) lipase polynucléotidase cellules intestinales lysées protéases nucléases phosphatases absorption - des glucides - des protéines sous forme d'acides aminés - des graisses sous forme d'acides gras ou de mono ou de diglycérides - de l'eau et des sels	graisses transformées en glycérol et acide gras  maltose transformé en glucose
<b>Cæcum et cølon ascendant</b>	flore iodophile amidon, cellulose hydrates de carbone fermentés et productifs de : gaz, alcool, acides gras (libres ou à courte chaîne, sels)	
<b>Cølon transverse</b>		
<b>Cølon descendant et rectosigmoïde</b>	flore de putréfaction restes de peptone sécrétions coliques réabsorption de l'eau	production d'amines aromatiques ammoniaque

Tableau II

absence de dents repas absorbé trop vite	fragments macroscopiquement visibles
transit accéléré par diarrhées motrices, gastrectomie ou hyposécrétion gastrique	débris alimentaires, viande mal digérée et mal dissociée excès de fermentation et de putréfaction
insuffisance biliaire majeure	couleur blanc grisâtre des selles cristaux d'acides gras
insuffisance pancréatique	abondance de graisses neutres fibres musculaires intactes amidon abondant
Insuffisance du grêle	stéatorrhée parfois créatorrhée
insuffisance colique droite	abondance de la cellulose
absence de côlon gauche et de rectosigmoïde	cellulose digestible abondante flore iodophile abondante selle acide riche en eau

## Comment prescrire ?

Le clinicien confie son malade au confrère biologiste dans un but précis : rechercher une cause parasitologique à un syndrome digestif; il devra donc prescrire : "examen parasitologique des selles".

Il a alors deux possibilités :

- ou laisser le consultant biologiste interroger son malade pour savoir ce qu'il doit surtout évoquer comme parasitose - on trouve mieux ce que l'on sait devoir chercher - et quels sont les autres résultats des analyses effectuées ailleurs,

- ou par une lettre d'accompagnement donner les résultats des autres examens cliniques, radiologiques ou biologiques déjà effectués.

D'une part selon le malade, c'est-à-dire le niveau de compréhension médicale de celui-ci et l'importance de la symptomatologie, et d'autre part selon le temps dont dispose le praticien, l'une ou l'autre possibilité sera choisie. Lettre d'accompagnement et consultation du dossier sont les conditions idéales de travail.

La proximité des différents laboratoires voire l'unité administrative fonctionnelle de ceux-ci peuvent inciter le médecin traitant à une prescription plus large du type "exploration coprologique : chimique, bactériologique, virologique et parasitologique" en sachant toutefois qu'une telle prescription entraîne des dépenses importantes.

On prendra garde d'éviter le terme de coproculture qui, mis à part le barbarisme (copro : mot grec, culture : mot latin), ne sous-entend que la recherche de germes qui se multiplient en milieux de culture ordinaires.

## Interrogatoire du consultant

### Interrogatoire fonctionnel

- Recherche de douleurs abdominales

S'il existe des douleurs abdominales, il faudra préciser leur siège, leur type (douleurs en coup de poignard provoquées par les ascaris), leur horaire (douleurs avant ou après la défécation), leur fréquence, leur productivité (épreintes improductives de l'amibiase aiguë).

### – Les selles habituelles

L'aspect habituel des selles est important pour avoir un élément de comparaison avec les selles que l'on examinera. On interrogera le malade sur leur fréquence, sur des modifications éventuelles survenues dans leur rythme et leur apparence.

Il faut se méfier du terme "normal" qui selon les individus peut être essentiellement variable. Pour certains, par exemple, les selles normales sont des selles en "bouse de vache". De même le mot diarrhée est un terme scientifique abusivement employé dans le grand public d'où la notion de "fausses diarrhées" (selles de constipé dans du liquide).

## Interrogatoire sur les habitudes

### – Habitudes alimentaires

Pour des raisons d'âge, d'éducation, d'origine géographique, de convictions religieuses ou philosophiques voire même pour de simples économies budgétaires, les habitudes alimentaires sont très différentes d'un individu à l'autre.

Un musulman ou un israélite ne mangent pas de porc, un hindou ne consomme pas de viande, le parisien aime le bifteck saignant et le cochon bien cuit tandis que l'anglais préfère la viande bouillie ; le banlieusard fait ses délices des salades de son jardin même souillées de suie et de crottes de chat ou de chien... mais il y a des exceptions. Les modes modernes incitent certains à se gaver de poissons crus et de salades sauvages...

### – Habitudes de voyage

"Unde venis" titrait un article scientifique anglais. D'où viens-tu ? est en effet la question qui semble facile à poser mais il faut savoir la poser et traduire la réponse. Nombreux sont les consultants qui mentent ou se trompent dans leur réponse :

- volontairement : on ne veut pas "avouer" avoir été militaire en Indochine ou au Katanga ;
- involontairement :
  - . par omission : on a oublié un court séjour ancien dans un pays étranger.
  - . par incompréhension : pour certains, séjourner dans un pays, "avoir été" dans un pays c'est y avoir travaillé donc on n'a pas "séjourné" hors de France, même si toutes les vacances se passent à l'étranger.
  - . par "traduction" : déformation de la question : pas de séjour hors de France mais si l'on insiste on découvre que les vacances se sont passées en Norvège ou en Roumanie - c'est comme la France - sans savoir qu'on peut y contracter la bothriocéphalose.
  - . en toute bonne foi : les pieds-noirs ont toujours vécu en France... mais pas métropolitaine.

### – Dates de ces voyages

Étant donné le temps nécessaire à la maturation des helminthes et de leur durée de vie moyenne, le délai entre le voyage éventuel et la date de l'examen est d'une très grande importance mais il faut savoir compter en semaines ou en années selon la mémoire des sujets.

## Examens associés

### Hémogramme

Parmi les divers examens paracliniques, l'hémogramme est le plus important ; il permet de déceler une anémie et/ou une hyperéosinophilie donc d'évoquer certaines parasitoses.

- Une anémie
  - . soit normochrome ;
  - . soit hypochrome (ankylostomoses par exemple) ;
  - . soit macrocytaire (bothriocéphalose).

#### – Une hyperéosinophilie

L'hyperéosinophilie sanguine peut être le témoin d'une affection non parasitaire, d'une intoxication, d'une irritation médullaire, d'une allergie voire d'un syndrome malin mais elle correspond le plus souvent à une infestation<sup>1</sup> par un métazoaire. L'hyperéosinophilie n'est pas constante dans le temps d'où l'intérêt de renouveler les hémogrammes.

#### – Intérêt des examens itératifs

Surveiller l'évolution d'une anémie est utile pour le médecin hématologiste traitant; surveiller l'éosinophilie est indispensable pour le parasitologue.

L'éosinophilie sanguine évolue en effet dans le temps après pénétration d'un métazoaire dans l'organisme selon la courbe de LAVIER (cf. infra). Elle est plus ou moins intense et durable selon l'hôte, le nombre de parasites et l'espèce en cause.

### **Vitesse de sédimentation**

La vitesse de sédimentation est le reflet d'un syndrome inflammatoire. Elle est particulièrement utile en cas d'abcès amibiens ou de destructions tissulaires d'origine parasitaire.

### **Bilans biochimiques divers**

La destruction du tissu hépatique, par exemple par des migrations de larves de parasites, peut se traduire biologiquement par des élévations de certaines diastases.

### **Examens radiologiques et apparentés**

La vision de vers dans le duodénum par examen radiologique (transit œso-gastro-duodéal) est classique.

L'échographie, la scintigraphie apportent également des informations précieuses pour les atteintes hépatiques.

Pour le côlon, la radiographie et la coloscopie peuvent objectiver des lésions amibiennes (amœbome) ou permettre de repérer certains vers (trichocéphale).

### **Tubage duodéal et biopsies**

Une aspiration du suc duodéal voire une biopsie sont parfois les raisons déterminantes de l'examen parasitologique des selles alors que, peut-être, celui-ci aurait dû précéder les investigations pénibles pour le malade et coûteuses pour tous.

---

<sup>1</sup>Nous employons volontairement infestation pour les parasitoses et infection pour les bactério-viroses

## Le recueil des selles

Si, dans la plupart des statistiques publiées, certains parasites semblent ignorés ce n'est pas par ignorance technique mais parce que les examens sont pratiqués dans de mauvaises conditions.

### ***Pour un examen parasitologique normal***

Dans le cas d'un sujet dont le transit est assez facilement commandé ou dont le transit est accéléré il sera facile de demander au consultant de venir déféquer dans les toilettes du laboratoire.

### **Accueil du consultant**

L'accueil du malade et son interrogatoire devront être effectués discrètement. Il est nécessaire de tenir compte de la pudeur qui entoure la fonction de défécation quelle que soit la banalité que le coprologiste mette dans cet examen.

### **Les toilettes**

Les toilettes devront être vérifiées après chaque utilisation. L'idéal serait qu'elles fussent stérilisées; elles devront comprendre :

- un lavabo ;
- une tablette correspondant à un guichet s'ouvrant dans le laboratoire de coprologie et où le consultant pourra poser sa boîte pleine sans devoir sortir des toilettes avec son flacon à la main.

### ***Remarque***

La diversité des modes de défécation en fonction des pays implique la possibilité de choix entre siège à la turque et siège à l'occidentale.

### **La boîte**

Pour pouvoir observer la totalité de la selle, une boîte en matériau transparent est recommandée. Elle devra se fermer facilement après usage.

Sa contenance minimale doit être de 500 ml et son ouverture suffisante (10 à 15 cm de diamètre au minimum).

Un récipient trop grand laisserait la possibilité de souillure par les urines, en particulier pour les femmes, même en ayant recommandé à celles-ci d'uriner avant la défécation.

### **En cas de constipation**

Si, réellement, le consultant ne défèque qu'irrégulièrement et des selles dures, on lui demande d'apporter ses selles émises quand cela lui sera possible et conservées au froid jusqu'à l'heure du transport au laboratoire (cf. B). Le jour suivant on lui prescrira un laxatif salin pour obtenir des selles d'origine cœcale permettant de rechercher les protozoaires coliques voire les anguillules. Les suppositoires, laxatifs huileux ou autres sont vivement déconseillés car ils gênent énormément l'examen microscopique et n'accélèrent pas le transit mais le plus souvent facilitent seulement le passage sigmoïdo-rectal.

Le laxatif salin le plus utilisé est le sulfate de magnésie mais il devra être prescrit avec prudence car, chez les colopathes, il peut avoir des effets trop drastiques. On recommande par exemple une cuillerée à café la veille de l'examen, dissoute dans

un verre d'eau sucrée, éventuellement une autre cuillerée le matin avant le petit déjeuner, quitte à en donner une troisième, après l'arrivée au laboratoire s'il n'y a eu aucun effet.

### **Erreurs commises**

Sous prétexte que les amibes meurent au froid ou pour les faire enkyster, nombreux sont les techniciens qui laissent les selles à l'étuve à 37°. Par ce procédé les amibes bougent beaucoup, épuisent leurs réserves et meurent par dessiccation mais ne s'enkystent pas; les germes et les mycètes se multiplient intensément, ce qui fausse l'examen direct.

### ***Pour les examens itératifs et l'examen fonctionnel de la digestion***

#### **Examens itératifs : intérêt, difficultés**

Il est incontestable qu'un seul examen parasitologique est insuffisant et qu'il est préférable d'effectuer deux ou trois - voire plus - examens dans de bonnes conditions techniques. L'élimination des formes végétatives, kystes ou œufs est irrégulière en fonction de l'état physiologique du sujet et de son alimentation dans les jours qui ont précédé.

Pour des raisons pratiques et en particulier pour les consultants venant d'assez loin, on est parfois amené à accepter des selles de la veille et de l'avant-veille conservées au frais (surtout si ces selles sont moulées donc contenant surtout des kystes et des œufs) et de ne travailler extemporanément que sur les selles du jour.

#### **Examen fonctionnel**

Pour connaître le volume des selles émises en 24 heures, on demandera au consultant de recueillir toutes les selles émises pendant ce laps de temps et de les apporter. C'est sur ces selles émises spontanément que l'on étudiera la fonction digestive.

#### **Diarrhées inopinées**

Certains malades arrivent avec un récipient de fortune contenant une selle diarrhéique émise le matin et suivie d'une impossibilité de défécation. Il sera alors nécessaire de faire préciser exactement les modalités du recueil et du transport ainsi que l'heure exacte de l'émission.

### ***Régimes, médications et examens de selles***

Même s'il est impossible de conseiller le régime idéal pour le malade devant consulter un coprologiste, il est toutefois recommandé d'obéir aux règles suivantes.

#### **Aliments à déconseiller dans les jours qui précèdent l'examen**

- parce qu'ils augmentent le volume fécal : salade cuite, épinards ;
- parce qu'ils contiennent des grains ou des cellules cellulosiques épaisses gênant le montage des préparations microscopiques et les concentrations : poires, fraises et autres fruits donnant une impression de grains sur la langue ;
- les pois et haricots en abondance.

**Médicaments à interrompre si cela est thérapeutiquement possible**

- tous les antiseptiques intestinaux qui, même s'ils ne sont pas totalement amœbicides sont souvent amœbostatiques et induisent des résultats faussement négatifs ;
- les antibiotiques et les sulfamides qui, en agissant sur la flore intestinale, nuisent aux protozoaires et dont certains réduisent peut-être la fréquence de ponte des vers (aucune étude effectuée sur le sujet) ;
- les laxatifs ou adsorbants intestinaux divers (charbon, mucilages). On fera cesser l'absorption des huiles de régime qui sont en réalité de l'huile de paraffine.

**Autres conditions médicales**

Un transit œso-gastro-duodéнал, un lavement baryté doivent suivre et non précéder l'examen parasitologique des selles. Il faut plusieurs jours voire deux semaines pour se débarrasser totalement de la baryte absorbée or celle-ci rend impossible toute technique microscopique sérieuse.