

CHAPITRE II

TRAITEMENT DE L'ATHREPSIE

PAR

H. RICHARDIÈRE

Médecin de l'hôpital Trousseau.

I

Considérations générales.

A. — NATURE ET CARACTÈRES DE L'ATHREPSIE

L'athrepsie est un état morbide spécial aux nouveau-nés, causé par des troubles digestifs et aboutissant à une cachexie particulière. Cet état morbide, fréquent dans les premiers mois de la vie, ne s'observe plus après le quatrième ou le cinquième mois.

L'athrepsie, qui doit son nom, sa description clinique et anatomique, en un mot sa création, aux travaux de Parrot, n'est plus tout à fait comprise comme elle l'était par le regretté professeur.

Parrot considérait en effet l'athrepsie comme une entité morbide, ayant des causes et des symptômes propres. C'était une maladie autonome, débutant par des troubles digestifs et aboutissant à une cachexie spéciale.

La tendance actuelle est un peu différente. On garde la conception du type morbide de Parrot concernant une dénutrition spéciale des nourrissons; mais on refuse généralement

de voir dans ce type morbide une maladie autonome. On considère plutôt l'athrepsie comme un syndrome, comme une cachexie, qui termine la plupart des dyspepsies gastro-intestinales subaiguës ou chroniques des nourrissons.

La description de Parrot, qui a montré que la dénutrition des nouveau-nés débutant par la dyspepsie gastro-intestinale se caractérisait par un ensemble de symptômes cachectiques spéciaux, reste inattaquable et inattaquée. On admet seulement que cet ensemble de symptômes cachectiques est un syndrome qui peut être amené par plusieurs variétés de troubles gastro-intestinaux.

Avec cette manière de voir, l'athrepsie est aux affections gastro-intestinales des nourrissons ce qu'est l'ictère grave aux affections du foie, l'urémie aux affections du rein. Ainsi comprise, l'athrepsie reste une cachexie *spéciale*, qui peut être différenciée des autres cachexies des nouveau-nés (syphilis, tuberculose, etc.) par ce fait capital, qu'elle a sa cause dans un trouble des fonctions digestives, et qu'elle est toujours précédée par des signes de dyspepsie.

Les causes des troubles digestifs qui donnent naissance à l'athrepsie sont multiples. Si ces troubles ont une certaine durée et une certaine intensité, ils peuvent tous se compliquer des altérations inflammatoires des organes digestifs, des infections et des intoxications qui forment l'ensemble symptomatique de l'athrepsie confirmée.

B. — ÉTIOLOGIE

Dans le traitement de l'athrepsie, il est indispensable de tenir compte des causes de cet état morbide.

La cause principale de l'athrepsie est l'*alimentation défec- tueuse des nouveau-nés*.

Tout nouveau-né doit être nourri par sa mère ou par une nourrice. Toutes les fois que l'allaitement par le lait de la femme n'est pas pratiqué, l'athrepsie est à redouter. Cependant, même avec l'allaitement par la femme, l'athrepsie est

possible ; elle peut être observée chez les nourrissons dont les nourrices ont une hygiène alimentaire défectueuse ou chez les nourrissons trop abondamment gorgés de lait. Elle est cependant assez rare dans l'allaitement naturel.

C'est chez les nouveau-nés nourris artificiellement que l'athrepsie est surtout fréquente. Très redoutable autrefois, elle devient de plus en plus rare depuis qu'on connaît l'importance de la stérilisation du lait, de l'asepsie des biberons et des flacons qui renferment le lait.

Avec l'alimentation défectueuse, le défaut de propreté des enfants, des vêtements et des objets de literie, l'agglomération des enfants et l'encombrement dans des locaux mal aérés et mal tenus, sont aussi des causes d'athrepsie. L'athrepsie est particulièrement fréquente dans les agglomérations d'enfants.

La température élevée, en favorisant la fermentation du lait et des boissons alimentaires (eau sucrée, décoctions de riz, d'orge, eau panée), est une condition qui favorise le développement de l'athrepsie.

Certaines maladies ont une fâcheuse influence. Tel le coryza, fréquent chez les nourrissons. L'action du coryza sur la dénutrition est toute mécanique. L'enfant atteint de coryza ne peut plus respirer que par la bouche. S'il est nourri au sein, la respiration se trouve presque complètement arrêtée pendant la succion du sein dans la tétée ; aussi, d'instinct, l'enfant cesse-t-il rapidement de téter après les premières gorgées avalées ; parfois même il s'y refuse d'une façon absolue.

Toutes les maladies, en troublant les fonctions digestives, peuvent amener la dyspepsie, qui prépare l'athrepsie. Aucune maladie ne fait exception ; la syphilis et la tuberculose, en particulier, préparent assez souvent l'athrepsie par les troubles qu'elles apportent dans les fonctions digestives.

Les enfants nés avant terme, ceux qui ont été rappelés difficilement à la vie après être venus au monde en état de mort apparente, les enfants atteints de difformités ou de malformations sont particulièrement prédisposés à l'athrepsie.

C. — DIAGNOSTIC

L'athrepsie se montre tantôt après une gastro-entérite à marche aiguë, tantôt à la suite de troubles digestifs à marche lente. Quelquefois elle se développe chez des enfants qui n'ont pas encore présenté des signes de dyspepsie, mais dont la nutrition ne se fait pas d'une façon régulière.

Parrot a décrit à l'athrepsie trois périodes.

A la première période (période gastro-intestinale), les troubles digestifs existent presque seuls. Les vomissements et surtout la diarrhée dominent la scène morbide. C'est à cette période que l'intervention thérapeutique a le plus de chances de succès.

Dans une deuxième période (période hématiche), les troubles digestifs persistent et s'aggravent, d'autres signes s'ajoutent et manifestent l'atteinte profonde de la nutrition et de la vie. L'amaigrissement fait des progrès rapides de jour en jour. La peau se flétrit et se dessèche ; elle prend une consistance pâteuse qui fixe ses plis dans une attitude permanente ; elle se couvre d'éruptions (érythème des fesses et des membres inférieurs), parfois d'ulcérations dues au simple frottement des linges. A cette période, les enfants poussent souvent des cris connus sous le nom de cris de détresse.

A la troisième période (période cachectique), l'athrepsie confirmée est le plus souvent incurable. Les vomissements et la diarrhée s'arrêtent quelquefois, mais persistent encore plus souvent, ramenés par chaque tentative d'alimentation. Les urines diminuent et même sont parfois complètement supprimées. Presque toutes les fonctions sont troublées profondément : la respiration est lente, irrégulière et faible ; la circulation est ralentie au point que les battements du cœur sont difficilement perceptibles et que le pouls est insaisissable. A cette période, l'aspect de l'athrepsique est presque caractéristique.

L'amaigrissement est porté à un tel degré que la graisse a

complètement disparu et que la peau paraît collée sur les os. La peau de la figure, trop large pour les tissus qu'elle recouvre, est ridée, plissée, et donne à l'enfant un aspect simiesque.

La température du corps est presque toujours inférieure à la normale.

Avec cet aspect, les enfants restent inertes dans l'état de mort apparente. Arrivés à cet état de dépérissement aggravé par le refus de prendre le sein et l'impossibilité de déglutir même quelques gorgées de lait, les enfants ne tardent pas à succomber.

II

Traitement prophylactique.

L'athrepsie est due le plus souvent à un mode d'alimentation défectueuse des nouveau-nés ou à des fautes contre l'hygiène alimentaire.

Aussi, avant d'étudier le traitement de l'athrepsie confirmée, faut-il dire comment elle peut être évitée. Pour cela, il est nécessaire de rappeler les règles qui doivent être suivies dans l'allaitement des nourrissons. L'observation scrupuleuse de ces règles constitue la prophylaxie de l'athrepsie, qui, dans l'espèce, a toute la valeur d'une méthode thérapeutique.

A. — ALLAITEMENT DU NOUVEAU-NÉ

Tout nouveau-né doit être, autant que possible, nourri par sa mère. L'allaitement maternel est une nécessité morale, sociale et physiologique, et les conseils des médecins doivent tendre à faire comprendre aux mères qu'elles doivent nourrir elles-mêmes leurs enfants.

Ce n'est que dans certaines circonstances (en raison de l'état de la mère, soupçonnée de tuberculose ou de certaines mala-

dies organiques) que l'allaitement maternel doit être déconseillé.

En dehors de ces conditions morbides, l'allaitement maternel peut et doit toujours être essayé. Ce n'est qu'après une tentative de durée suffisante pour donner la certitude que la mère n'aura pas assez de lait, mais néanmoins assez courte pour que l'enfant ne souffre pas de cette tentative, qu'il y aura lieu, à défaut de la mère, de s'adresser à une nourrice. En général, 4 à 5 jours au maximum suffisent pour savoir si la sécrétion lactée sera assez abondante¹.

À défaut de la mère, c'est par une nourrice que le nouveau-né doit être allaité.

On sait pour quelles raisons il est préférable de prendre une nourrice accouchée depuis deux mois environ. Accouchée depuis longtemps, son lait conviendrait moins à l'enfant, et si l'accouchement était plus récent, il serait plus difficile de dépister la syphilis chez l'enfant de la nourrice.

Le choix d'une nourrice est toujours chose délicate. On peut s'entourer de toutes les précautions imaginables, en choisir une entre toutes, sans que cependant on puisse affirmer qu'elle conviendra à l'enfant. Ni l'état des seins, ni l'abondance de la lactation, ni l'excellent aspect de l'enfant de la nourrice ne sont les gages assurés qu'elles mènera à bien l'allaitement d'un nourrisson. Seule l'expérience démontrera si elle convient ou non à son nourrisson.

La preuve est d'ailleurs vite faite : si l'enfant augmente régulièrement de la quantité de grammes normale, si ses selles sont jaunes, de bon aspect, au nombre de trois à quatre par jour, la nourrice présente de bonnes conditions et l'enfant prospérera par son allaitement. Dans le cas contraire, il faut ne pas prolonger l'expérience outre mesure et ne pas hésiter à changer la nourrice. Une prompt détermination est souvent d'autant

1. Parfois la mère aurait pu faire une bonne nourrice, mais elle est empêchée de donner le sein par les excoriations ou les gerçures du mamelon. Cet accident peut être prévenu par les soins donnés aux bouts de seins pendant les derniers mois de la grossesse.