

Cette quantité de lait est faible, mais suffisante pendant les premiers jours. Plus tard, on l'augmente régulièrement et progressivement.

Le gavage est continué jusqu'à ce que le nouveau-né soit assez développé pour se nourrir lui-même au sein ou au biberon.

Le séjour dans la couveuse et le gavage ont parfois donné de merveilleux résultats dans l'élevage des avortons nés avant terme (Tarnier).

### III

#### Thérapeutique de l'athrepsie.

L'athrepsie, telle qu'on la comprend actuellement, c'est-à-dire le syndrome terminal des troubles de la nutrition des nouveau-nés consécutifs à des altérations des fonctions digestives, n'est pas justiciable d'un traitement uniforme. Sa thérapeutique varie suivant les causes qui l'ont engendrée.

Dans un grand nombre de cas en particulier, l'athrepsie est la conséquence des inflammations gastro-intestinales subaiguës ou chroniques et son traitement, au début tout au moins, se confond avec celui de ces inflammations.

Il nous est impossible de passer en revue le traitement de toutes les affections gastro-intestinales et de tous les troubles de la nutrition du nouveau-né qui peuvent être l'origine de l'athrepsie. Cette étude est faite dans plusieurs chapitres de cet ouvrage. Nous devons cependant insister sur l'importance de ce traitement, car c'est en soignant énergiquement tous les troubles digestifs du nouveau-né, en ne négligeant aucun symptôme morbide relevant d'une altération des fonctions digestives, qu'on peut empêcher ou enrayer dès le début le développement de l'athrepsie.

Le traitement de l'athrepsie confirmée comprend deux indications principales : 1° combattre les troubles digestifs qui existent presque toujours ; 2° soutenir les forces de l'enfant et arrêter la

dénutrition par les moyens que possède actuellement la thérapeutique.

Dans un certain nombre de cas, les symptômes digestifs sont nuls ou peu marqués. Seule la dénutrition est manifeste ; l'enfant perd de son poids. Les garde-robes, un peu plus fréquentes que normalement, sont verdâtres et formées de grumeaux de lait coagulé mal digéré. Il existe de l'érythème fessier. Néanmoins, l'état général n'est pas altéré. La situation deviendrait bientôt grave, si les troubles digestifs se prolongeaient.

En pareil cas, tout danger peut parfois être conjuré, si le traitement prophylactique est appliqué en temps opportun. Il suffit quelquefois de suspendre l'allaitement maternel, si le lait de la mère est insuffisant, et de donner une bonne nourrice à l'enfant pour remédier à la situation. D'autres fois, c'est le changement de la nourrice qui s'impose. A défaut de l'allaitement naturel, impossible dans quelques circonstances, l'allaitement par le lait stérilisé ou par le lait d'ânesse peut parfois arrêter la dénutrition et sauver la vie de l'enfant.

Les principes qui dirigent l'alimentation normale du nouveau-né gardent d'ailleurs toute leur valeur, même en cas d'athrepsie confirmée. Une fois le syndrome déclaré, la première indication est de revenir à l'allaitement naturel ou à l'allaitement par le lait stérilisé. Le salut est à ce prix ; faute de s'y conformer, le traitement mis en œuvre serait inefficace et illusoire.

#### A. — TRAITEMENT DES TROUBLES DIGESTIFS

##### 1° Traitement médicamenteux.

L'athrepsie est le plus souvent précédée de troubles digestifs. Les plus fréquents révèlent des altérations infectieuses et toxiques du tube digestif.

Quand ces troubles existent, ils doivent être traités comme les troubles digestifs dus aux inflammations gastro-intestinales des nouveau-nés.

Au début, la diète est nécessaire; pendant un ou deux jours, les enfants seront sevrés de tout aliment. En raison de l'état des organes digestifs, l'ingestion du lait n'aurait d'autre résultat que d'aggraver l'état local. La *diète hydrique* doit être prescrite: il suffit de donner aux enfants la quantité d'eau représentant à peu près la quantité de lait qu'ils auraient absorbé. Cette quantité peut être évaluée à trois quarts de litre.

L'eau pure, bouillie ou préalablement stérilisée, est préférable à toute autre boisson.

Elle est préférable aux décoctions de riz et d'orge, qui peuvent fermenter dans le tube digestif et renfermer des micro-organismes.

Quelques auteurs (Josias en particulier) recommandent l'*eau albumineuse* à la dose de 200 à 300 grammes par jour, en raison de ses propriétés bactéricides.

La diète hydrique ne peut toutefois pas être prolongée longtemps; le deuxième ou le troisième jour au plus tard, elle doit faire place au lait, qui sera tout d'abord donné en petite quantité, puis en plus grande abondance, s'il est bien digéré et si son ingestion ne ramène pas les vomissements et la diarrhée.

Assez souvent, les forces de l'enfant ont déjà assez décliné pour qu'il soit nécessaire de lui verser le lait dans la bouche à l'aide du biberon ou de la cuiller. Parfois le nourrisson doit même être soumis au *gavage*, qui n'est possible que s'il n'y a plus de vomissements.

Au début de l'athrepsie, le danger est moins dans la dénutrition à peine commençante que dans les fermentations gastro-intestinales qui sont la cause de cette intoxication spéciale des nouveau-nés. Il faut donc réaliser le plus complètement possible l'antisepsie du tube digestif.

On reconnaît actuellement que la méthode la plus pratique et peut-être la plus efficace de réaliser l'antisepsie gastro-intestinale est l'administration d'un purgatif ou de purgatifs répétés.

Chez les enfants, cette méthode des purgations est la seule possible. Aussi conseillons-nous, avec la plupart des auteurs,

d'administrer, au début des accidents athrepsiques, un purgatif léger.

A cet âge de la vie, on conseille l'*huile de ricin*, à la dose de 5 à 8 grammes; la *magnésie*, à la dose de 1 à 3 grammes; la poudre de *rhubarbe*, à la dose de 0<sup>gr</sup>,05.

Le purgatif le plus indiqué est le *calomel*, en raison de ses propriétés microbicides et anti-fermentescibles.

Le calomel est donné en nature à la dose de 0<sup>gr</sup>,05 et est pris facilement avec le lait. Il peut aussi être administré avec une quantité égale de sucre. Enfin on peut le donner soit avec le *salol*, soit avec un antiseptique tel que le *benzonnaphтол*, dans une des formules suivantes:

℥ Calomel. . . . .	}	aa. . . . .	0 <sup>gr</sup> ,05.
Salol . . . . .			

M. s. a. Pour une prise. Une par jour.

Il arrive assez souvent que, dans la première période de l'athrepsie, les vomissements sont fréquents et répétés à chaque tentative d'alimentation. En pareil cas, on donnera les laxatifs en lavements, à l'aide d'une seringue en verre terminée par un embout en caoutchouc. On peut administrer de cette manière un des lavements suivants:

1 <sup>o</sup> ℥ Magnésie. . . . .	5 grammes.
Eau . . . . .	50 —

Pour un lavement.

2 <sup>o</sup> ℥ Sulfate de soude . . . . .	40 grammes.
Eau . . . . .	50 —

Pour un lavement.

ou encore injecter simplement une dizaine de grammes d'*huile de ricin* dans le rectum.

Les laxatifs sont indiqués au début, pour débarrasser l'intestin. Ils sont bientôt inutiles; car, au bout de peu de temps, survient la diarrhée plus ou moins abondante. La diarrhée est une cause puissante d'affaiblissement et de dénutrition; faut-il s'efforcer de l'arrêter?

On a recommandé, dans ce but, de donner à l'enfant, par

cuillerées et assez fréquemment, l'eau albumineuse, l'eau de riz, ou la décoction blanche de Sydenham. Parrot recommandait le cognac, surtout en raison de ses propriétés stimulantes. Il en donnait de 8 à 10 grammes par jour dans 200 grammes d'eau sucrée (par cuillerées à café d'heure en heure).

Godhart recommande la teinture de coca, obtenue en traitant une partie de feuilles de coca par cinq parties d'alcool absolu. On en donne X gouttes à la fois à de fréquents intervalles. L'amélioration se produit après que l'enfant en a ingéré une centaine de gouttes.

Braithwaite vante le mélange du salicylate de soude et du sulfate de fer. On donne un paquet de 0<sup>sr</sup>,10 de chaque sel toutes les heures, jusqu'à ce que les selles soient noires.

Le salicylate de bismuth, seul ou mélangé au salol ou au naphthol, est fréquemment ordonné contre la diarrhée des nouveau-nés. On le donne à la dose de 1 gramme en 10 prises par vingt-quatre heures, ou en poudre dans une potion, telle que la suivante :

℞ Salicylate de bismuth . . . . .	1 gramme.
Sirop de coings . . . . .	10 grammes.
Eau de chaux . . . . .	20 —
Eau distillée . . . . .	60 —

F. s. a. potion.

D'autres médicaments, tels que le sous-nitrate de bismuth, l'eau de chaux, le tannin, l'acide gallique, peuvent également rendre des services. Il est bon de rappeler que, même contre cette diarrhée, l'opium ne doit pas être employé. Il s'agit, en effet, de tout jeunes enfants, âgés de moins de 5 mois, et on sait quelles désastreuses conséquences peut avoir, à cet âge, l'ingestion de la plus faible quantité d'opium.

Un médicament fréquemment employé est l'acide lactique, dont Hayem et Lesage ont montré les excellents effets dans la diarrhée cholériforme des nouveau-nés. L'acide lactique a le double avantage de ne pas être toxique et d'être antiseptique.

Ce médicament convient particulièrement dans les cas où

les selles sont alcalines. On le donne généralement en potion, dans la formule suivante :

℞ Acide lactique . . . . .	2 à 3 grammes.
Sirop de coings . . . . .	20 grammes.
Eau distillée . . . . .	80 —

M. s. a.

A donner par cuillerées à dessert dans les vingt-quatre heures.

Il arrive fréquemment que les médicaments aussi bien que le lait sont immédiatement vomis ou rendus avec le liquide diarrhéique. En pareil cas, le lavage de l'estomac et des intestins devient nécessaire.

#### 2<sup>o</sup> Lavage de l'estomac.

Le lavage de l'estomac a pour but de débarrasser l'estomac du lait coagulé et non digéré qui reste dans la cavité gastrique. Le séjour du lait non digéré facilite les fermentations et les cultures microbiennes qui sont la source des produits toxiques et des toxines, dont l'absorption aggrave singulièrement la situation. De plus, les matières alimentaires stagnantes sont une cause de vomissements.

Les vomissements sont l'indication principale du lavage de l'estomac; pratiqué régulièrement et dans de bonnes conditions, il les arrête le plus souvent. Il est très facile chez les nouveau-nés.

Le manuel opératoire du lavage de l'estomac est des plus simples. Il se pratique à l'aide d'une sonde en caoutchouc rouge (le numéro 30 de la filière Charrière). La sonde est introduite dans l'estomac par la bouche ou par les fosses nasales, d'une longueur de 15 à 18 centimètres. On adapte à son extrémité libre un petit entonnoir en verre, par lequel on fait pénétrer dans l'estomac 100 à 150 grammes d'eau stérilisée. L'eau est expulsée par un effort de vomissement ou revient par le mécanisme du siphon. Elle contient du mucus et des débris de caillots de lait. On recommence l'opération jusqu'à ce que le liquide sorte parfaitement clair.

Le lavage de l'estomac est fait avant chaque prise d'aliments. Au besoin, il peut être complété par le gavage, pratiqué à l'aide de la sonde introduite dans l'estomac.

Le liquide employé pour le lavage de l'estomac est généralement l'eau stérilisée simple ou chargée d'une substance antiseptique telle que l'eau oxygénée (Blech), le *naphtol*, etc., etc.

La température de l'eau doit être en rapport avec l'état du malade : chaude, s'il y a hypothermie ; froide, s'il y a hyperthermie (Lesage).

### 3° Lavage de l'intestin.

Le lavage de l'intestin est le complément du lavage de l'estomac. Il a pour but de débarrasser l'intestin des matières fermentescibles qui y séjournent et des cultures microbiennes qui s'y développent. Les grands lavages de l'intestin ont encore l'avantage de faire absorber une notable quantité d'eau, et par suite de relever la pression sanguine. Il est nécessaire que les lavages soient aussi complets que possible et ne soient pas bornés au gros intestin. Le lavement avec une poire en caoutchouc ou une seringue est donc insuffisant.

Il faut recourir à une méthode spéciale, la méthode de Monti.

Lesage et Dauriac, qui ont expérimenté cette méthode, ont montré que grâce à elle, le liquide poussé dans le rectum et le gros intestin pouvait forcer la valvule iléo-cæcale, pénétrer dans l'intestin grêle et même remonter jusque dans l'estomac.

Voici, d'après Lesage, le mode opératoire employé : « On se sert d'un bock à injection d'une contenance de 1 ou 2 litres, muni d'un long tube en caoutchouc et d'une sonde en caoutchouc de 20 à 30 centimètres, du calibre n° 20 de la filière Charrière. On commence par remplir le bock de la solution qu'on veut injecter. On fait placer le malade horizontalement, légèrement couché sur le côté droit, de façon à mettre le cæcum dans une situation déclive. On introduit ensuite dans le rectum la sonde, qu'on enfonce à une profon-

deur de 15 à 20 centimètres environ. On ferme hermétiquement l'anus avec les doigts et on laisse circuler l'eau, le bock élevé de 10 à 20 centimètres seulement au-dessus du plan du malade. L'eau s'écoule peu à peu, doucement, sous une faible pression. Quand toute la quantité d'eau a pénétré dans l'intestin, on retire la sonde et on laisse écouler le liquide<sup>1</sup>. »

### B. — TRAITEMENT DE L'ÉTAT GÉNÉRAL

Avec le traitement des altérations gastro-intestinales et de l'élément infectieux et toxique, l'état général réclame une thérapeutique spéciale.

L'indication capitale est de soutenir les forces du malade. Dans cette maladie, où la dépression des forces est un danger pressant et amène rapidement la mort du malade, il faut gagner du temps.

C'est à la médication stimulante qu'il faut faire appel dans ce but.

Les enfants, si la chose est possible, doivent être isolés et placés dans une pièce vaste, où l'air et la lumière pénètrent largement. A l'hospice des Enfants-Assistés, Hutinel s'est bien trouvé de mettre pendant l'été les petits athrepsiques sous des tentes.

Les *frictions* sur le corps sont utiles pour faciliter la circulation du sang et réchauffer les petits malades. On peut faire ces frictions avec un tampon de flanelle imbibé d'*alcool* ou avec la mixture suivante recommandée par Comby :

℥ Huile de camomille camphrée. . .	} aa. 100 grammes.
Essence de lavande. . . . .	
Essence de romarin. . . . .	
M. s. a.	

Les *bains sinapisés* répondent à la même indication et sont d'un usage courant. On les prépare en mettant une cinquantaine de grammes de farine de moutarde dans le bain.

1. LESAGE. — Traité des maladies de l'enfance, t. II.

Les *injections sous-cutanées* sont surtout utiles pour relever la tension sanguine. On emploie les injections de *caféine* (à la dose de 0<sup>sr</sup>,05 par vingt-quatre heures). Les injections d'*huile camphrée* sont indolores et parfaitement bien supportées par les enfants. On peut faire trois ou quatre fois par jour une injection de 1 centimètre cube de la solution suivante :

℥ Camphre . . . . .	5 grammes.
Huile stérilisée . . . . .	20 —

Dissolvez.

Les injections d'*éther* ne doivent pas être employées, car, chez les enfants, elles amènent facilement le sphacèle des tissus.

Chez un nouveau-né athrepsique, je me suis très bien trouvé d'injections de *glycéro-phosphate de chaux* soluble. Les injections de *sérum artificiel* jouissent actuellement d'une faveur méritée. Elles ne sont contre-indiquées que chez les nouveau-nés suspects ou entachés de tuberculose (Hutincl).

Les injections de sérum artificiel sont faites à doses massives ou à doses faibles.

A doses massives, on injecte quotidiennement de 4 à 6 doses de 30 centimètres cubes de sérum. L'injection est poussée lentement dans les muscles des flancs ou de la fesse.

A doses faibles, on injecte toutes les deux heures 5 centimètres cubes d'une solution de sérum. Les solutions de sérum employées sont de plusieurs sortes. Voici les principales :

1° ℥ Chlorure de sodium . . . . .	7 grammes.
Eau . . . . .	1 litre.

Dissolvez.

Cette solution de sel marin est surtout employée dans les injections massives.

## 2° Le sérum d'Hayem :

℥ Chlorure de sodium . . . . .	5 grammes.
Sulfate de soude . . . . .	10 —
Eau . . . . .	1 litre.

Dissolvez.

## 3° La solution de Luton :

℥ Phosphate de soude cristallisé . . . . .	5 grammes.
Sulfate de soude . . . . .	10 —
Eau . . . . .	1 litre.

Dissolvez.

## 4° La solution de Chéron :

℥ Acide phénique . . . . .	} àà. . . . .	1 gramme.
Chlorure de sodium . . . . .		
Phosphate de soude . . . . .		
Sulfate de soude . . . . .		
Eau distillée . . . . .		100 grammes.

Dissolvez.

Cette solution est réservée pour les injections à faibles doses.

On a essayé également les injections de *sérum naturel* (sérum de cheval), dont l'efficacité ne paraît pas supérieure à celle du sérum artificiel.

Pour obtenir un effet plus rapide et aussi dans les cas où le liquide injecté n'est pas absorbé, on a conseillé de faire des *injection intra-péritonéales*. Ces injections sont sans danger, à la condition de ne pas employer un liquide renfermant du sulfate de soude. En effet ce sel introduit en solution dans le péritoine peut amener des accidents mortels (Thiercelin).

## IV

**Traitement de quelques accidents et complications  
de l'athrepsie.**

L'athrepsie est souvent aggravée par des complications multiples (infections secondaires, lésions inflammatoires). La plupart de ces complications ne sont pas spéciales à l'athrepsie; elles sont telles qu'on les observe dans beaucoup de maladies de l'enfance.

La plus fréquente des infections secondaires est la broncho-pneumonie.

1° La *broncho-pneumonie*, toujours si grave, est presque fatalement mortelle dans l'athrepsie. Tous les traitements échouent contre cette complication survenant dans un état de dénutrition et d'affaiblissement porté au plus haut degré.

Le traitement par les *bains froids* ou par les enveloppements humides ne saurait être recommandé en pareil cas. En raison de l'adynamie et de la faiblesse du cœur, le traitement par l'eau froide exposerait à une syncope mortelle. De plus, dans l'athrepsie, il y a plutôt hypothermie, et l'immersion dans l'eau froide augmenterait encore l'algidité et la tendance au collapsus.

La broncho-pneumonie de l'athrepsie sera plus utilement traitée par la méthode du professeur Renaut, c'est-à-dire par les *bains chauds* (à 38°), fréquents et répétés.

2° Quelques accidents de l'athrepsie, spéciaux à cette maladie, doivent être pris en considération dans le traitement; ce sont les *accidents cutanés et muqueux*; ces accidents, sans gravité en eux-mêmes, peuvent être la porte d'entrée d'infections secondaires, qu'une thérapeutique appropriée permet d'éviter.

En tête de ces accidents figurent les *érythèmes* de la région fessière, ano-génitale, et des membres inférieurs, exceptionnellement généralisés.

L'érythème de l'athrepsie est, en raison de son siège, certainement en rapport avec l'irritation de la peau par l'urine et surtout par les matières diarrhéiques.

Pour en empêcher le développement, il faut qu'après chaque émission d'urine et après chaque selle, la région ano-génitale soit soigneusement lavée à l'eau *stérilisée* ou à l'eau *boriquée tiède*, essuyée avec un tampon d'ouate hydrophile et enduite d'un corps gras aseptique, tel que la *vaseline* ou la *lanoline boriquée*.

Les précautions indiquées pour prévenir le développement de l'érythème sont encore nécessaires après son apparition. En effet, les plaques d'érythème s'excorient et s'ulcèrent avec une grande facilité. Il faut prévenir l'infection des plaques ulcérées par l'antisepsie de la région, pratiquée comme il a été dit précédemment. En pareil cas, les lavages doivent être

moins abondants et il est préférable de panser les plaques ulcères avec une poudre antiseptique, telle que la poudre suivante :

℞ Acide borique porphyrisé . . . . .	20 grammes.
Amidon } àà . . . . .	100 —
Talc . . . . .	
M. s. a.	

La présence de l'érythème simple ou ulcéreux contre-indique l'emploi des bains sinapisés.

Le *pemphigus* réclame le même traitement que l'érythème.

3° Le *muguet* est fréquent chez les enfants athrepsiques, surtout dans les milieux hospitaliers. On le prévient par les lavages de la bouche à l'eau de *Vichy*. Ces lavages seront continués même après la disparition de la mucédinée, dont on débarrassera la bouche par des badigeonnages avec le *sublimé* étendu à 1 p. 2000 ou avec l'eau *oxygénée* fraîchement préparée.

4° Dans quelques cas, l'athrepsie amène la formation d'un grand nombre d'*abcès sous-cutanés*, à développement successif. Ces abcès, du volume d'un pois à celui d'une noisette, sont superficiels. Ils se développent sans grande réaction générale et avec peu de réaction locale. La pathogénie de ces abcès est encore mal élucidée; ils ont été parfois considérés comme des gommes sous-cutanées ou des tubercules du tissu cellulaire. Dans plusieurs cas, que nous avons eu l'occasion d'observer, ils nous ont paru être manifestement en rapport avec l'athrepsie.

Chose remarquable, ces abcès sont plutôt observés dans les formes curables de l'athrepsie.

Ces abcès, comme tous les foyers de suppuration circonscrite, doivent être *incisés*. Après l'incision, la cicatrisation est rapide.

Pour en prévenir le développement à répétition, il est indiqué de donner à l'enfant des *bains d'eau boriquée tiède*, qui assurent l'antisepsie de la peau.