

L'anorexie mentale chez le chien

par J. LAMOUROUX

Note présentée par M. LEBEAU

Est-ce une maladie des temps présents, une maladie d'avenir ? Cette psychopathie que nous avons pu étudier sur quatre sujets ces deux dernières années et que nous n'avons jamais observée en trente années de pratique quotidienne semble, en effet, d'apparition récente.

Elle ne paraît être liée à aucune perturbation physiologique ni à aucun traumatisme physique ou moral.

C'est l'absence de tout symptôme infectieux, la régularité des analyses sanguines et urinaires qui conduisent le praticien à établir ce diagnostic d'anorexie mentale.

Ce refus subit de toute nourriture, s'accompagnant progressivement d'une fatigue générale et d'une émaciation corporelle, est pour le propriétaire du chien une véritable hantise et pour le vétérinaire un problème difficilement résoluble.

Bien connue en médecine humaine l'anorexie mentale est généralement observée sur des jeunes filles à l'âge de la puberté.

Nous pensions pouvoir expliquer le cas d'une de nos patientes canines par ces troubles hormonaux mais l'examen de trois autres sujets nous a obligé à reviser ces données.

Etudions brièvement les quatre cas cités.

Il s'agit d'un chien pinscher âgé de un an, d'une chienne setter de 3 ans, d'une chienne setter de 7 ans et d'un chien caniche de neuf mois.

Le pinscher nous fut présenté à l'âge de deux mois et demi et fut régulièrement suivi. Les traitements antiparasitaire et antirachitique furent classiquement administrés, les vaccinations anti-Carré et anti-leptospirose pratiquées en leur temps.

Brusquement ce chien qui vivait, avec une autre chienne, dans une maison de la banlieue parisienne, refusa toute nourriture. Son comportement extérieur n'ayant pas changé ses maîtres ne s'inquiétèrent pas pendant une semaine de ce caprice alimentaire.

L'examen clinique que nous fîmes au bout d'une dizaine de jours se révéla négatif, les traitements classiques parfaitement inopérants. Des doses quotidiennes et filées de primaclone apportèrent rapidement le retour d'appétit et sa normalisation.

Le cas de la chienne setter anglaise de 3 ans fut suivi, nous pouvons le dire, d'heure en heure, puisqu'ils s'agit de notre propre chienne. Ce sujet que nous avons acquis à l'âge de deux mois était doué d'un solide appétit. Rien à signaler dans son enfance ou dans ses antécédents. Dès la cessation de ses deuxièmes chasses, vers l'âge de quatorze mois, première alerte d'anorexie : refus ou plutôt dégoût des aliments. L'animal venait vers son plat, reniflait la nourriture et s'éloignait écoeuré. Ou bien après absorption de quelques bouchées elle présentait comme une difficulté à la déglutition. Rien au point de vue amygdalien, examens sanguins et urinaires normaux.

La prise quotidienne d'un anabolisant enzymatique non hormonal à base de Dibencozide parut rétablir l'équilibre au bout d'une quinzaine de jours. Aux folies suivantes l'appétit se maintint.

Or, cette année quinze jours après la fin de ses quatrièmes chasses, terminées vers la mi-juin, de nouveau anorexie progressivement totale. Les injections de corticoïde qui, généralement, apportent une appétence même exagérée furent d'aucun effet sur l'anorexie mais se révélèrent désastreuses et transformèrent le comportement habituel de la chienne : hypernervosisme anormal et crises fréquentes de polypnée. La Dibencozide qui avait amélioré l'état l'an passé fut inefficace. Sur les conseils d'un de nos Maîtres d'Alfort des nourritures variées lui furent proposées en même temps : dans des plats différents on plaçait du jambon, du foie de veau, de la viande crue ou cuite, du poisson, des œufs, etc. Refus absolu de toute nourriture.

La méthode de gavage, avec tout ce que cela comporte pour les nerfs du propriétaire, fut appliquée. Et, pendant plus de 50 jours rien ne changea. L'aspect extérieur, le tonus et le poids qui, de 21 kgs était descendu à 17 kgs. Une partie de pêche en mer, un dimanche d'août, où la chienne nous accompagnait nous permit de constater son attirance pour les produits salés. Elle se précipitait, sur le bateau, pour manger les esches constituées de peaux de maquereaux.

Dès le lendemain des injections de Plasma de Quinton quotidiennes permettaient de stabiliser le poids et *per os* 1/2 comprimé de Primaclone redéclenchait l'appétit. Au bout de quinze jours celui-ci était redevenu normal.

En signalant l'efficacité de ce dernier produit il nous faut insister sur la finesse des doses à administrer en pareils cas. En effet ce médicament bien connu des praticiens comme antiépileptique et qui apporte, dans ces cas, d'intéressantes rémissions des symptômes et paraît calmer l'anxiété de ces hypernerveux semble, même à petites doses créer chez les anorexiques mentaux une excitabilité telle que le client est tenté d'abandonner ce produit. Pour palier cet inconvénient nous conseillons d'ajouter une prise quotidienne de Méprobramate qui rétablit l'équilibre nervin sans pour autant diminuer l'effet du Primaclone sur l'appétence.

Le troisième sujet en cause était une chienne setter anglaise âgée de 7 ans, ayant eu deux portées à l'âge de 2 et de 4 ans appartenant à Mr. L. de Vitry. En avril dernier l'appétit de cette chienne devint capricieux et la mort de son compagnon de chenil en mai entraîna, semble-t-il, la perte totale de l'appétit. Le propriétaire sur les conseils de son vétérinaire fit hospitaliser son animal à l'Ecole d'Alfort où la surveillance médicale se poursuivit pendant plusieurs semaines. Tous les examens se révélèrent négatifs et les diverses thérapeutiques sans succès durables.

En août cette chienne nous fut présentée. Fort de l'expérience vécue avec notre propre chienne nous conseillâmes les injections quotidiennes de Plasma de Quinton et l'administration de Primaclone. Celui-ci ayant entraîné une hyperexcitabilité chez cette chienne habituellement très calme le propriétaire refusa de continuer son administration. Les injections furent poursuivies et l'anabolisant non hormonal à base de Dibencozide substitué au Primaclone. L'état général fut rapidement régénéré permettant à la chienne de chasser dès la mi-septembre. En octobre tout était redevenu normal tant au point de vue poids que tonus et équilibre général.

Le dernier cas concerne un jeune caniche de neuf mois appartenant à Madame R. de Paris. Celle-ci partant en vacances à Chamonix en août dernier emmena son chien avec elle. Quarante-huit heures après son arrivée ce chien refusait toute nourriture. Examiné par un confrère et suivi pendant plus de quinze jours l'inappétence persistait en dehors de tout autre symptôme. Le diagnostic d'anorexie mentale fut très justement posé. Très inquiète et sur la demande de notre confrère la cliente nous téléphonait et nous apportait son chien, pour examen, entre deux avions.

La thérapeutique, devenue classique en pareils cas, fut aussitôt prescrite : plasma de Quinton et dose filée de Primaclone. Huit jours de ce traitement avaient raison de cette anorexie.

Quelles conclusions tirer de ces faits ?

D'une part la question de sexe ne paraît pas être déterminante de ces psychopathies.

D'autre part ni l'âge ni le milieu, citadin ou rural, ne semblent avoir une influence quelconque.

Il serait peut-être judicieux, en pareils cas, de rechercher les perturbations possibles du taux de sodium sanguin.

Mais, si elles existent, comment expliquer leur apparition ?

Peut-être faut-il la trouver dans les stress fréquents subis par nos animaux comme par nous-mêmes dans la vie actuelle où la multiplicité et l'intensité des bruits ne sont pas sans perturber dangereusement l'équilibre psychique de chaque être.
