

COMMUNICATIONS

Observations cliniques sur quelques viroses canines

par J. LAMOUREUX et A. LEBEAU

A une époque où les viroses canines posent aux praticiens des problèmes de plus en plus cruciaux, tant par la complexité des virus en cause que par le neurotropisme de la majorité d'entre eux, il nous a paru utile de faire un exposé, spécifiquement clinique, de cette question.

Nous étudierons donc rapidement quelques cas précis recueillis dans des élevages que nous suivons depuis longtemps. Puis nous tenterons l'interprétation des faits avant d'établir des conclusions concises sur des points qui, nous l'espérons, seront pour nos confrères matière à réflexions et à discussions.

FAITS CLINIQUES

I. En 1961, M^{me} de M., possédait 17 chiens (Teckels à poils longs et Epagneuls Bretons) âgés de 3 à 5 mois. Onze de ceux-ci furent vaccinés par nos soins contre la Maladie de CARRÉ avec un vaccin lyophilisé monovalent. Les six autres, n'étant pas à Paris, ne le furent pas.

Or, quelques mois plus tard, à la faveur des vacances, M^{me} de M. séjournant dans son château de M. voyait, autour de chez elle, se développer une épidémie de Maladie de CARRÉ confirmée par les confrères voisins.

Les onze vaccinés ne présentèrent aucun trouble. Seule, une petite Teckel, quelques mois plus tard, vit son comportement changer brusquement : regard affolé, hypersensibilité aux bruits et à la lumière, agressivité soudaine, crises épileptiformes enfin, avec hurlements.

Un traitement par sulfones intraveineux eut raison rapidement de cette atteinte toxoplasmique et, à ce jour, avec un an de recul,

nous pouvons considérer cette chienne comme tout à fait normale. Par contre les six sujets non vaccinés présentèrent à l'époque, tous les symptômes graves de la Maladie de CARRÉ. Trois d'entre eux succombèrent et l'un des trois survivants est encore atteint de crises épileptiformes chroniques qui en font un sujet déficient et définitivement taré.

II. L'effectif canin de M. R.F. comprenait en 1961 quatre chiens de chasse d'origine allemande dont un seul adulte. Nous les avons vaccinés par le même vaccin monovalent. Un an plus tard trois nouveaux sujets étaient importés d'Allemagne où ils avaient reçu, quelques jours avant leur départ, la vaccination bivalente.

Moins d'un mois après leur arrivée ils manifestaient des signes de virose. Ils contaminaient les quatre premiers chiens qui furent guéris par une seule injection de sérum bivalent anti-hépatite anti-CARRÉ.

Par contre les trois inoculés au vaccin bivalent, malgré des doses massives et répétées du même sérum, restèrent plus d'un mois dans un état alarmant. L'un d'eux succomba et l'autopsie révéla une hépato-néphrite.

III. Chez M. L. O., enfin, huit chiens de moins de deux ans vivaient dans sa propriété. Ils étaient de races diverses. M. L.O. ne nous fit vacciner que six d'entre eux (vaccin monovalent). Un an plus tard une épidémie de Maladie de CARRÉ sévissant dans la région atteignit les deux sujets non vaccinés qui moururent de formes nerveuses malgré tous les soins classiques. Les six autres ne présentèrent aucun signe d'infection.

INTERPRÉTATION

Ces trois séries d'exemples nous incitent à penser que :

1° La vaccination monovalente est, pour l'instant, la méthode préventive de choix, par l'absence de réactions post-vaccinales, l'inocuité de son application et la valeur maxima de ses résultats.

2° Les vaccins bi ou multivalents ne nous semblent pas être sans danger. Les craintes exprimées à leur sujet, l'an dernier, par l'un de nos Maîtres, les jugeant du point de vue du Laboratoire, paraissent devoir se confirmer sur le plan pratique.

3° L'on peut considérer, sur des sujets non vaccinés, l'apparition de crises épileptiformes clôturant la série des diverses localisations pulmonaires et intestinales de la Maladie de CARRÉ comme une atteinte méningée entraînant la mort, ou, au minimum, une

infirmité permanente. Dans ces conditions l'euthanasie reste la seule ligne de conduite à conseiller. Par contre, chez les vaccinés, les phénomènes d'hyperexcitation brutale suivie de crises nerveuses peuvent être le plus souvent liées à une Toxoplasmose parfaitement curable et ne compromettant pas l'avenir.

4° L'Hépatite contagieuse observée sur des sujets vaccinés contre la Maladie de CARRÉ seule ou sur des sujets n'ayant reçu aucun vaccin a été favorablement influencée par un sérum homologue bivalent.

Par contre, et cela peut paraître paradoxal, ceux vaccinés contre cette Hépatite en même temps que contre la Maladie de CARRÉ non seulement restent indifférents à cette sérothérapie mais, le plus souvent, ils meurent, malgré toute thérapeutique.

Dans tous les cas relatés ce sont des chiens importés d'Allemagne qui ont présenté ou diffusé cette infection.

5° Les quelques atteintes de Rhino-amygdalite contagieuse observées sur nos vaccinés ont été rapidement jugulées par l'emploi de l'Oxytétracycline.

Il n'en a pas été de même, et de loin, sur les non-vaccinés.

CONCLUSION

Nous préférons la vaccination monovalente. La Rhino-amygdalite contagieuse semble avoir moins d'emprise sur les chiens vaccinés par cette méthode.

L'Hépatite contagieuse, peu fréquente dans notre pays, est justiciable du sérum homologue bivalent.
