

COMMUNICATIONS

Traitement de certaines viroses canines par la séro-vaccination

par MM. P. BELOT, J. LAMOUREUX, A. LEBEAU

Depuis plus d'un an, nous avons expérimenté cette méthode, dans nos clientèles respectives, sur des chiens de tous âges et de races diverses.

Les résultats obtenus, très favorables dans l'ensemble, nous incitent à collecter nos notes, pour les publier.

Nous ne prétendons pas que ce soit une panacée. Mais, l'incertitude des autres médications justifie notre tentative.

Voici le plan que nous nous proposons de suivre :

- Matériel utilisé.
- Observations typiques.
- Maladies traitées.
- Bilan de l'expérimentation.
- Interprétation des faits.
- Auto-critique.
- Conclusions.

Matériel.

Nous avons employé le même vaccin préparé à partir d'une souche rendue avirulente par passages sur œuf, mais possédant encore un pouvoir immunisant.

Il s'agit d'un produit lyophilisé, monovalent, couramment destiné à vacciner contre la Maladie de CARRÉ.

Cette préparation réalisée selon une méthode biologique moderne, par l'emploi de la dessiccation sous vide, en fait un élément stable, efficace et sûr.

Tenant compte des indications du Professeur GORET, nous faisons toujours l'injection par voie musculaire.

Simultanément, nous introduisons, soit dans le muscle, soit sous la peau, 10 cm³ de sérum homologue antihépatite et anti-CARRÉ.

Nous avons remarqué que cette quantité est nécessaire même pour les plus petits sujets. Par contre, il n'y a aucun intérêt à en faire plus aux chiens de plus grand format.

Lors d'une précédente communication, nous avons déjà insisté sur notre préférence, en ce qui concerne le sérum bivalent.

Il reste sous-entendu que pour traiter une virose par ce seul sérum, il faut au contraire tenir compte du poids et ne pas hésiter à injecter parfois 10 cm³ par kg si le résultat n'est pas suffisant avec 4 cm³.

Observations.

Parmi les 150 fiches de notre dossier, choisissons les plus caractéristiques et considérons celles-ci comme des types de séries.

1° Chiot caniche mâle de 4 mois, 5 kg, acheté depuis 3 semaines chez un marchand. Depuis cette date la température rectale oscille entre 39 et 39°5, anorexie, toux pharyngée coqueluchoïde, yeux chassieux, muco-pus nasal.

La sérothérapie, les antibiotiques, les prescriptions balsamiques, très judicieusement appliqués par un confrère, n'ayant apporté aucun changement, nous faisons uniquement la séro-vaccination.

Trois jours plus tard, nous notions une diminution d'intensité de la toux, 38°5 et un appétit normal. Huit jours plus tard tout était rentré dans l'ordre. Un mois après, nous injectons le vaccin seul, pour obtenir l'immunisation définitive.

A la même époque, la sœur de ce chien achetée dans les mêmes conditions, avec les mêmes signes, traitée par les moyens classiques, mourut de méningite après un mois et demi de soins attentifs, énergiques mais vains.

2° Bergère d'Alsace, 2 ans et demi, rhino-amygdalite contagieuse, 40°5 depuis huit jours malgré sérothérapie, antibiotiques, sulfamides, sulfones et autres anti-infectieux. Cette chienne commençait à tituber lorsque nous injectons sérum et vaccin. Trois jours plus tard la température ne dépassait plus 39°, l'appétit se rétablissait. Par contre les vertiges subsistèrent encore huit jours, malgré routine et acide ascorbique.

La vaccination ayant été faite dans le jeune âge, nous n'avons pas cru devoir la renouveler après guérison.

3^o Breton, un an, 17 kg, vacciné en octobre 1962 avec un vaccin bivalent. En février 1963, il présente 41^o, anorexie, malgré un traitement classique d'un mois. Une encéphalo-myélite se déclare vers le milieu de mars.

C'est le 23 du même mois qu'il nous est conduit pour hospitalisation, avec les signes suivants : allure d'un automate en bois, tête en opisthotonos, amaurose, train antérieur tendu, tétanisé, paralysé entièrement des postérieurs, station debout impossible sans être maintenu, ne peut rien avaler. Nous pratiquons aussitôt la séro-vaccination.

Chaque jour le mélange : uroformine 0,30 ; salicylate de soude 0,50 ; 1 000 gamma de vitamine B¹² sont introduits dans la veine. Nous assistons à la relaxation progressive des muscles. Le 1^{er} avril, le chien se tient debout et marche avec hésitation. L'appétit revient vite et le 18 avril ce grand malade sort pratiquement guéri. Il a repris 3 kg.

Maladies traitées.

Maladie de CARRÉ :

Formes pyrétiques	65 %
— parétiques	7 %

Autres viroses :

Rhino-amygdalite contagieuse.....	6 %
Broncho-pneumonie virale	18 %
Hépatite contagieuse.....	4 %

Bilan.

Résultats positifs :

Guérison par la seule séro-vaccination, en moins de dix jours	45 %
Guérison par soins complémentaires, en moins de vingt jours	35 %
Guérison par soins complémentaires, en moins d'un mois	10 %

Résultats négatifs :

Mort	4 %
Euthanasie	6 %

Soit près de 50 % de résultats très satisfaisants.

— plus de 30 % — moyens.
— 10 % — acquis avec plus de difficulté.

Interprétation.

La plupart des chiots sortant des chenils ont été guéris très rapidement avec la seule séro-vaccination. Parmi ceux-là quelques-uns atteints d'hépatite contagieuse n'ont réagi qu'après de très fortes doses renouvelées de sérum homologue bivalent. Ces derniers ont tous présenté la lésion considérée maintenant par plusieurs auteurs (dont M. L'Agrégé LESCURE) comme pathognomonique. Nous voulons parler de la kératite bleue nullement influencée par le sérum monovalent anti-CARRÉ, qui par contre rétrocede dès la première injection de 5 cm³ par kg de sérum bivalent. Elle disparaît totalement après une deuxième injection d'une dose égale du même sérum, faite 5 jours après la première. Et cela sans aucun soin local.

Les sujets ayant déjà reçu une vaccination monovalente ou bivalente n'ont pas paru réagir aussi favorablement que ceux n'ayant jamais été vaccinés. Cela peut sans doute s'expliquer par le fait que, dans ces cas, nous n'étions pas en présence du virus de CARRÉ.

C'est ainsi que dans la rhino-amygdalite, il nous a fallu compléter la séro-vaccination par des intraveineuses de chloramphénicol associé à l'hydrocortisone.

Dans les broncho-pneumonies à virus, nous avons été obligés de recourir aux antibiotiques.

Il semble donc que la maladie de CARRÉ survenant sur des sujets non vaccinés, soit plus favorablement influencée, à la période d'état, par la séro-vaccination que par toute autre chose, le seul sérum homologue bivalent restant bien entendu le traitement de choix des viroses latentes ou débutantes ainsi que des états équivoques.

Au cours de nos essais, nous avons ressenti les impressions suivantes :

Au début d'une fièvre, d'une virose éruptive, aux symptômes confus, la séro-vaccination paraît éclaircir la situation, en favorisant l'apparition des pustules et d'un érythème. De ce fait les complications ont plus de chances d'être évitées.

Au déclin de la maladie elle avance et réduit la convalescence empêchant ainsi les séquelles et le passage à la chronicité.

Même en fin d'évolution elle augmente l'élimination par les émonctoires.

Accroissant les réactions de défense de l'organisme qui se libère des toxines, l'état général s'améliore rapidement.

Auto-critique.

Il est dommage que nous n'ayions pu contrôler par l'hématologie ou les expériences de laboratoire, l'identité des virus dont il vient d'être question.

Et pourtant nous reconnaissons que c'est grâce à nos maîtres de nos Ecoles, aux travaux des Laborantins civils ou militaires que nous avons pu mettre un peu d'ordre dans nos propres conceptions cliniques.

Nous sommes restés sur le plan de la pratique courante. Tous nos efforts ont porté sur l'observation consciencieuse des éléments sémiologiques différentiels.

Au début, nous faisons d'abord un sérum homologue anti-CARRÉ. Si le chien se trouvait aussitôt amélioré nous poursuivions cette médication, en considérant que nous étions dans la bonne voie. Il était logique de penser que le virus en cause était celui de CARRÉ.

Dans le cas contraire nous injections du sérum homologue agissant à la fois contre les deux virus. L'efficacité du sérum bivalent semblait ainsi préciser l'origine hépatique de la virose.

En conséquence, depuis ces constatations nous n'utilisons plus que du sérum bivalent.

Voilà pourquoi nous préférons l'emploi du sérum précité, aussi bien pour la séro-vaccination que pour la sérothérapie.

Nous nous sommes un peu étendus sur le chapitre relatif aux interprétations des faits. Et pourtant nous aurions désiré insister sur le point suivant :

Même lorsque la sérothérapie massive ou la séro-vaccination ne paraît tout d'abord apporter aucun changement, ce qui paraît démontrer que le virus est autre que celui de CARRÉ ou de l'hépatite, les antibiotiques habituels souvent inefficaces en d'autres circonstances se révèlent alors curatifs.

Conclusions.

La séro-vaccination est une méthode toujours inoffensive, parfois très efficace. Elle peut être tentée, chez le chien, chaque fois que la sérothérapie s'avère insuffisante.

Discussion

M. GORET. — Les observations de M. LEBEAU me paraissent conformes à ce que nous savons de la séro-antigénothérapie de la maladie de CARRÉ et qui peut sans doute s'étendre à la maladie de RUBARTH. On peut penser

qu'une double action s'exerce : la première due au sérum qui agit directement sur l'infection et qui en même temps tempère l'action du virus vaccin ; la seconde due à ce virus vaccin qui agit favorablement sur l'évolution du processus par interférence ou blocage cellulaire. Ce qui m'étonne, en revanche, dans les observations de M. LEBEAU — que je ne mets pas un instant en doute — c'est que des effets heureux soient constatés dans le traitement de la rhino-amygdalite par cette médication non spécifique puisque le virus de la rhino-amygdalite est sûrement différent des deux autres. Il eût été souhaitable que le diagnostic expérimental (facile par la fixation du complément) lève tous les doutes concernant l'étiologie des troubles que notre collègue a observés, ce qui aurait encore augmenté l'intérêt de sa note.

M. LEBEAU. — Je ne peux évidemment pas affirmer qu'il s'agissait de la rhino-amygdalite authentique, mais alors de quoi s'agissait-il ?

Je crois pouvoir dire que tous ceux que nous avons vaccinés LAMOUREUX et moi, depuis trois ans, n'ont jamais eu la maladie de CARRÉ. Ils ont été vaccinés dans de bonnes conditions, ils ont été mis en contact avec des chiens ayant la maladie de CARRÉ. Or, parmi ces chiens-là, nous avons pu parfois observer des rhino-amygdalites rebelles à tout traitement classique. Par contre ces mêmes médications appliquées après la séro-vaccination sont devenues efficaces.

M. GROULADE. — Il semble que vous ne considérez, dans le « syndrome maladie » que trois maladies : la maladie de CARRÉ, la maladie de RUBARTH, et la rhino-amygdalite. Or, d'après mon expérience personnelle, et celle de bien d'autres, de la sérologie en particulier, il y a pas mal de chiens qui sont négatifs dans les trois cas ; si mes souvenirs sont exacts, je crois qu'il y a quelques autres virus qui donnent des déboires dans ce syndrome « maladie », parce que le diagnostic de rhino-amygdalite d'après les symptômes, après que l'amygdalite ait disparu dans la deuxième phase, est plus difficile ; on est en face d'une virose indéterminée. Dans la « maladie du chenil », si l'on peut dire, j'ai l'impression que le virus de CARRÉ n'est pas si souvent en cause, mais cela n'empêche que les résultats obtenus sont réels.

M. NICOL. — Plusieurs confrères nous ont déjà signalé qu'ils avaient utilisé avec succès l'injection de doses répétées de vaccin pour le traitement de la maladie de CARRÉ déclarée.

Ce phénomène est à rapprocher de la séroanatoxithérapie et du traitement de staphylococcies par le vaccin anatoxique et microbien.

Il serait évidemment intéressant que ces observations cliniques soient confrontées avec l'évolution de l'immunité en mesurant celle-ci avant toute intervention spécifique et à des intervalles assez rapprochés au cours du traitement.

M. GORET. — Je voudrais dire à M. GROULADE que je confirme entièrement ce qu'il vient de nous dire, à savoir que non seulement des sérums de chiens de sa clinique mais des chiens certainement atteints d'un « Syndrome maladie » ne renferment d'anticorps, ni contre le virus de CARRÉ, ni contre le virus de RUBARTH, ni contre le virus de la rhino-amygdalite, et ce, non pas au cours d'une épreuve, mais au cours de deux épreuves répétées, à 8 ou 15 jours d'intervalle sur deux prises de sang successives. Il existe donc sûrement autre chose encore que les trois entités que l'on peut maintenant considérer comme formellement établies en clinique canine.

A M. NICOL, je répondrai qu'une expérimentation sérieuse au départ sur le phénomène d'interférence a été largement organisée lors des premières expériences de GREEN ; elles sont très connues, elles ont fait l'objet de discussions prolongées, comme celle d'aujourd'hui, en particulier avec M. BASSET qui lui, voyait dans le phénomène d'interférence un mécanisme qui était loin d'être orthodoxe.
