

COMMUNICATIONS

Etude d'une pyodermite particulièrement rebelle chez le chien isolement d'*Actinobacillus equuli* associé à un staphylocoque

par A. VALLÉE, J. et M. DURIEUX et B. VIRAT

Un chien mâle braque Saint-Germain, âgé de 4 ans, nous est présenté fin septembre 1956, porteur de lésions suppurées des espaces interdigités et des babines évoluant depuis une huitaine de jours. On observe des pustules avec pus lie de vin, à différents stades d'évolution. Un traitement à la bipénicilline et des injections d'anatoxine staphylococcique n'amènent pas d'amélioration sensible.

Fin octobre 1956, on recourt à 6 séances d'exposition aux rayons U. V. (10 minutes le premier jour, 1/2 heure lors de la dernière séance), sous couvert d'administration de tétracycline (500 mg *per os* et *pro die*). Le résultat est nul. L'animal maigrit fortement, devient irritable et boite de l'antérieur droit. L'examen bactériologique du pus d'une pustule interdigitée, pratiqué à ce moment, met en évidence un staphylocoque blanc isolé à l'état pur. Sur les indications d'un antibiogramme est institué un traitement massif par les antibiotiques : auréomycine *per os*, 500 mg pendant 10 jours ; injections intramusculaires alternées de bipénistreptomycine et de tifomycine. L'animal reçoit ainsi du 2 au 13 novembre 1956 :

5 g d'auréomycine,
5 g de streptomycine,
5.000.000 d'unités de bipénicilline,
5 g de tifomycine.

On ne note aucun trouble digestif ou nerveux et les lésions régressent sensiblement. Mais après 8 jours d'interruption de l'antibiothérapie le terrain gagné est vite reperdu.

La rovamycine est alors utilisée *per os*, à raison de 2 g par jour, et amène en 12 jours une guérison spectaculaire que l'on s'efforce de consolider, par une polyvitaminothérapie-B en particulier.

En mai 1958, l'animal récidive sévèrement et cette fois la rovamycine, bien qu'associée à l'érythromycine, ne se montre plus efficace.

Un nouvel examen bactériologique confirme l'existence d'un staphylocoque à l'état pur, mais l'antibiogramme a évolué, le germe se montrant surtout sensible maintenant à la framycétine et à la néomycine. Une série de 12 injections d'anatoxine antistaphylococcique alunée, d'origine canine, provoque une amélioration, mais non la guérison. L'animal reprend du poids, de l'entrain ; cependant les pustules continuent d'évoluer dans les espaces interdigités, tantôt d'un membre, tantôt d'un autre. Une cure de sulfamides ne modifie pas la situation ; celle-ci demeure stationnaire jusqu'en novembre 1959, où se manifeste une nouvelle poussée évolutive. Le chien est triste, amaigri, marche en hésitant ; les extrémités des membres postérieurs sont violemment enflammées et suintantes ; des glandes anales, tuméfiées et fistulisées, sourd un pus verdâtre.

Les ensemencements réalisés en 4 points différents du derme (pustule interdigitée, fistule interdigitée à pus visqueux, pustule d'une babine, lésion alopecique sous caudale) permettent d'isoler dans tous les cas un staphylocoque blanc, pathogène, associé à un micro-organisme gram-négatif, non encore rencontré semblait-il chez le chien : *Actinobacillus equuli* (HAUPT, 1934), encore appelé *Shigella equirulis* (EDWARDS 1931) ou *Bacterium viscosum equi* (MAGNUSSON 1917). La souche d'*A. equuli* est pathogène pour la souris ; elle est agglutinée au 1/160 par le sérum du chien.

Le malade reçoit alors chaque jour 1 g de tifomycine *per os* et les lésions sont traitées à l'aide d'applications d'une solution alcoolique de cristal violet. En outre, on injecte tous les 4 jours, à doses régulièrement croissantes, d'une part un auto-vaccin anti-actinobacillus equuli, d'autre part un auto-vaccin anti-staphylococcique dont les corps microbiens ont été mis en suspension dans une anatoxine staphylococcique. Dès la 3^e injection l'amélioration est évidente, et l'antibiothérapie est arrêtée. 24 heures après la 7^e injection on note chez le chien de l'abattement, des frissons, des vomissements, de l'hyperthermie. Le foie se révèle très sensible à la palpation, les urines sont riches en albumine et en pigments biliaires. Apparaît enfin une kéra-

tite bleue bilatérale. Cette réaction violente nous fait abandonner la vaccinothérapie. Malgré l'arrêt prématuré du traitement, l'animal ne porte plus aujourd'hui la moindre trace de pyodermite. Eu égard au caractère récidivant des lésions, on peut le considérer, sinon comme définitivement guéri, du moins comme blanchi.

Cette observation confirme la gravité de certaines pyodermites du chien et spécialement des pyodermites staphylococciques, affections souvent rebelles à tous les traitements et de caractère récidivant. Elle prouve qu'avec de la patience on peut cependant en venir à bout, grâce à l'antibiothérapie associée aux injections d'auto-vaccin. En cours de traitement les antibiotogrammes fournissent des renseignements utiles sur les variations de sensibilité de la souche responsable. Les examens bactériologiques permettent parfois de déceler l'apparition de germes nouveaux susceptibles d'aggraver la maladie : *Actinobacillus equuli* peut jouer ce rôle.

BIBLIOGRAPHIE

- La flore microbienne des suppurations cutanées chez le chien.
L. PANISSET, J. VERGE, Rec. Méd. Vét., 1926, 102, 329-340.
Isolement de *Bacterium viscosum equi* chez deux lapins domestiques.
A. VALLÉE, Rec. Méd. Vét., 1949, 135, 821.

Discussion

M. DURIEUX. — Je crois pouvoir avancer que la réaction fébrile qu'a manifestée le chien au cours du traitement par les injections d'auto-vaccin, ne doit pas être considérée comme une réaction vaccinale, mais plutôt comme l'épisode d'une virose intercurrente, observée d'ailleurs sur plusieurs chiens, à la même époque.

M. LE PRÉSIDENT. — A-t-on eu la preuve qu'il s'agissait bien chez ce chien d'une maladie virale ?

M. DURIEUX. — On n'a pas établi la preuve bactériologique, mais le fait que plusieurs animaux provenant d'une même région, ont dans le même temps présenté des symptômes analogues, nous permet de penser que les signes morbides observés, n'étaient pas l'expression d'une réaction vaccinale, mais bien plutôt d'une authentique virose.

M. GROULADE. — Cela nous paraît d'autant plus probable que le chien a présenté de la kératite.

M. BRION. — M. Vallée a insisté tout de suite sur le caractère extrêmement rebelle des pyodermites du chien. Lorsque l'on possède un antibiotique que l'on sait être actif sur les cas considérés, il n'est pas certain que l'on puisse tuer les microbes trouvés dans les lésions par les procédés ordinaires, je veux dire par l'application d'une pommade, ou par une

solution d'antibiotique, ou par l'antibiothérapie en général. Depuis quelque temps je traite ces pyodermites à l'aide d'un appareil qui projette le liquide sous une très forte pression et lui permet de pénétrer à l'intérieur de la peau. C'est un appareil qui a été conçu primitivement pour faire de l'anesthésie locale sans avoir à faire de piqûres, c'est-à-dire sans aucune douleur. J'utilise une solution d'antibiotique qui pénètre ainsi par le derme à l'intérieur de la peau et nous obtenons des résultats absolument sensationnels dans ces pyodermites, parce que l'antibiotique va directement dans les foyers microbiens. C'est un procédé nouveau ; je pense qu'il est utile que les cliniciens le connaissent et c'est pourquoi je le signale dans mon intervention.
