

## A propos d'un nouveau cas d'hépatite contagieuse du chien observé en France

par J.A. MEYNARD et P. GORET

---

Depuis la première observation de maladie de Rubarth du chien en France, donnée par GROULADE et DRIEUX (1), aucun autre cas à notre connaissance n'a été signalé dans notre pays. La maladie y semble effectivement assez rare sous sa forme apparente, ainsi que nous l'avons exprimé à propos d'une enquête sérologique récente, portant aussi bien sur des chiens « domestiques » (chiens d'appartement, d'agrément, de chasse) que sur des chiens de meutes (2) (3) (4). Aussi nous a-t-il paru intéressant de donner avec quelques détails la relation d'un cas clinique confirmé par la présence de lésions spécifiques et le séro-diagnostic.

\*\*\*

Le 9 février 1958, vers 18 heures, est présenté à la consultation de l'un de nous un chien pointer noir, mâle, âgé de 18 mois.

### A) ANAMNÈSE :

L'animal, actuellement en bon état général, a présenté, depuis un an, de fréquents accidents de gastro-entérite bénigne, sans conséquence grave, qui ont cependant ralenti sa croissance normale. Depuis un mois environ, son état de santé ayant été jugé satisfaisant, son propriétaire l'avait utilisé à la chasse au marais. Le chien avait effectué une sortie normale quelques jours avant notre examen. La veille de celui-ci, l'animal est brusquement prostré, la température rectale est de 40°5, la respiration accélérée.

---

(1) P. GROULADE et H. DRIEUX. — *Bull. Ac. Vét. France*, 1956, 29, 177.

(2) R. CAMAND, C. MACKOWIAK, M. GAMBON, L. JOUBERT et P. GORET. — *Bull. Ac. Vét. France*, 1956, 29, 207.

(3) P. GORET, A. BOUCHET, R. CAMAND et C. MACKOWIAK. — *Bull. Ac. Vét. France*, 1957, 30, 419.

(4) P. GORET. — *Bull. Ac. Vét. France*, 1957, 30, 427.

## B) EXAMEN CLINIQUE ET ÉVOLUTION DU PROCESSUS :

Ce sont là les seuls commémoratifs que nous obtenons le 9 lorsque nous examinons le chien pour la première fois.

La prostation est toujours accusée, l'animal demeurant volontiers couché. Cependant, commandé, ce dernier, après s'être relevé avec certaines difficultés, fait quelques pas d'une démarche ébrieuse, puis se recouche en se laissant tomber au sol.

La température rectale est de 40°6.

Les muqueuses apparentes sont de coloration normale. On note au niveau de l'œil droit trois pétéchies siégeant sur la conjonctive du cul-de-sac inférieur. Au niveau de la bouche quelques très rares lésions semblables peuvent être remarquées.

L'examen de la peau effectué notamment au niveau de la face interne des conques auriculaires, de l'ars et de l'abdomen met en évidence, dans cette dernière région seulement, de chaque côté du pénis, des pétéchies nombreuses (une vingtaine) de couleur rouge foncé, de la taille d'un demi-confetti environ.

La respiration est rapide (40), courte, sans discordance, la percussion de la poitrine permet cependant de noter une légère submatité généralisée. A l'auscultation, les bruits respiratoires sont lointains et l'inspiration forcée provoquée permet d'entendre quelques râles bronchiques.

La palpation de l'abdomen ne nous apporte aucun nouvel élément de diagnostic.

La formule sanguine est la suivante :

— Polynucléaires neutrophiles .....	91 %
— Monocytes .....	6 %
— Grands mononucléaires .....	3 %

Le traitement suivant est immédiatement institué :

Oxytétracycline (Terramycine), Vitamine K, Vitamine C, Tonocardiaque. Médications qui s'avèrent inopérantes puisque le chien meurt dans la nuit du 9 au 10.

L'autopsie réalisée le 10, vers 15 heures, devait nous fournir les précisions suivantes :

## C) LÉSIONS MACROSCOPIQUES :

Le cadavre est celui d'un chien en bon état d'entretien, le tissu conjonctif sous-cutané est normal, aucun œdème n'est noté.

### 1) *Cavité thoracique.*

Il existe une congestion pulmonaire généralisée, l'organe est dense, mais l'épreuve de flottaison est négative ; on note en outre un œdème accusé, apparent sur chacune de nombreuses sections opérées sur les différents lobes. Aucune pétéchie ne s'observe à la surface de l'organe. Le cœur est normal, il en est de même des plèvres et du médiastin. Les sillons interventriculaires et auriculo-ventriculaires sont dépourvus de lésions de type hémorragique.

### 2) *Cavité abdominale.*

L'examen du *tube digestif* révèle l'existence d'une gastrite aiguë s'accompagnant de la présence de sang dans l'organe. Des lésions de même type sont notées au niveau du duodénum qui contient lui aussi une certaine quantité de sang.

Les *ganglions mésentériques* sont hypertrophiés, noirs, rougeâtres.

Le *foie*, muscade, est très fortement hypertrophié, tendu, succulent sur la coupe, donnant l'impression d'érectilité. Sur la vésicule biliaire, tendue, nous notons un *œdème sous-muqueux très accusé* qui confère une épaisseur de 2 mm à l'ensemble de la paroi. La muqueuse, sous éclairage vif, donne l'impression optique que peuvent fournir certaines feuilles végétales aux nombreuses nervures finement réticulées. La perméabilité des voies afférentes et efférentes vésiculaires est normale.

La *rate* est légèrement augmentée de volume.

Les *reins* présentent un aspect congestif banal. La vessie, normale, ne contient qu'une faible quantité d'urine. Aucune pétéchie n'est notée sur la muqueuse vésicale.

### D) DIAGNOSTIC :

Ces altérations évoquent sans aucun doute (œdème pulmonaire, œdème de la vésicule biliaire, gastro-entérite hémorragique, hépatite...) les lésions classiques de l'hépatite contagieuse du chien et c'est dans le but d'une confirmation du diagnostic nécropsique que des prélèvements sont adressés au laboratoire (sang ; foie en formol physiologique).

La *fixation du complément* pratiquée avec le sérum du sujet en présence de l'antigène spécifique du virus de Rubarth se révèle positif (méthode de Kolmer) (2) jusqu'à la dilution de 1 : 32.

Les coupes pratiquées sur le foie révèlent la présence des inclusions cellulaires spécifiques de la maladie. Le diagnostic expérimental confirme donc le diagnostic nécropsique posé à l'autopsie de l'animal\*.

E) DISCUSSION :

Il s'agit donc bien d'un cas de maladie de Rubarth évoluant très rapidement.

Les antécédents pathologiques nous incitent à penser que l'animal est demeuré pendant de longs mois infecté à l'état latent, son infection se traduisant par des épisodes subaigus de gastro-entérite. Il est vraisemblable d'admettre qu'à la faveur de la fatigue provoquée par les efforts faits par le chien de chasse au cours de ses dernières sorties, l'infection s'est extériorisée sous une forme suraiguë. Cette notion de la révélation brutale de l'infection latente dans la maladie de Rubarth est maintenant classique et pose des problèmes déjà très longuement soulevés, qui ne sauraient être repris ou discutés ici.

Néanmoins le cas que nous versons aujourd'hui au dossier de l'hépatite contagieuse du chien en France démontre l'intérêt de sa suspicion et de sa recherche systématique dans certains processus pathologiques du chien difficiles à diagnostiquer.

---

(\*) Nous tenons à remercier nos collègues MM. TISSEUR et LABIE d'avoir bien voulu effectuer pour nous les préparations histologiques.