

Pseudo-tuberculose dans un élevage de Myocastors

par Ch. PILET, L. VALETTE, Ch. LABIE et M. FONTAINE

(Note présentée par M. P. Goret)

L'essor que connaît actuellement en France l'élevage des animaux à fourrure est trop souvent freiné par l'écllosion de troubles pathologiques divers sur des sujets cependant précieusement surveillés.

Si certaines maladies sont actuellement devenues classiques par leur gravité ou leur fréquence : Pasteurellose, tuberculose, maladie de Carré et surtout Botulisme du vison, hépato-néphrite du même animal, listériose du chinchilla, salmonellose du myocastor récemment décrite par GUERRE, VALLÉE et GROULADE, d'autres affections semblent beaucoup moins fréquentes ou sont tout au moins méconnues. C'est le cas de la pseudotuberculose du myocastor dont nous avons pu observer récemment quelques cas.

A notre connaissance, cette maladie n'a pas encore été décrite en France. En revanche, CLAUSFEN ⁽¹⁾ signale son existence en Allemagne, ZSCHOKKE et SAXER ⁽²⁾ en Suisse.

L'élevage où est apparue l'infection comprend cinq cents animaux, parmi lesquels cinq myocastors seulement ont succombé.

La symptomatologie est assez fruste. L'éleveur a constaté un amaigrissement des animaux qui présentent un appétit capricieux. Le pelage perd son lustre, les poils deviennent hirsutes. L'animal triste reste dans un coin, semble dormir. Bientôt l'appétit disparaît complètement et l'animal meurt.

La maladie évolue en une dizaine de jours au maximum.

(1) CLAUSFEN L. — Ueber Bakteriämie durch das bacterium pseudo-tuberculosis rodentium bei der Liberratte. *Deutsche Tierärztliche Wochenschrift*, 1934, 42, 243.

(2) ZSCHOKKE W. et SAXER E. — Ein Fall von Pseudotuberculose beim sumpl. be.: *Schweizer Archiv. für Tierheilkunde*, 1932, 74, 446.

L'autopsie révèle la présence de lésions siégeant sur les poumons, la rate et les reins (photo 1).



Photo 1. — Lésions de pseudo-tuberculose du Myocastor. Noter l'abondance des pseudo-tubercules sur le poumon.

Les lésions pulmonaires sont les plus accusées. Le poumon, congestionné, est farci de tubercules gris-jaunâtres, de la taille de deux têtes d'épingles réunies, quelquefois plus gros. Parfois certains petits nodules, confluents, forment des masses nodulaires plus importantes.

La rate hypertrophiée et congestionnée présente également quelques fins nodules mais en nombre beaucoup moins élevé que sur le poumon.

Sur les reins également hypertrophiés, on note la présence de quelques pseudo-tubercules isolés, jaunâtres, apparaissant en saillie sous la capsule rénale.

Le foie est également le siège de quelques lésions du même type.

Il faut noter en outre une hypertrophie des ganglions mésentériques, cependant non abcédés.

Il importe de mentionner ici la prédominance des lésions

pulmonaires, alors que les lésions hépatiques, en général très accusées dans la pseudo-tuberculose du cobaye, du lapin et du chat sont ici beaucoup moins importantes. La prédominance des lésions pulmonaires ne peut manquer d'évoquer une transmission aérienne de la maladie, alors que chez le chat la transmission semble s'effectuer par voie digestive ⁽³⁾ ⁽⁴⁾.

L'examen bactériologique des nodules des différents organes a permis d'isoler à l'état pur, *Cillopasteurella pseudotuberculosis*.

Les caractères biochimiques de la souche isolée à partir de ces lésions étant classiques, nous ne les énumérerons pas ici.

Précisons seulement que le diagnostic bactériologique par examen des cultures et des caractères biochimiques a été confirmé par la lysotypie bactériophagique.

Le typage sérologique indique en outre que le bacille en cause est du type 1 de Thal ⁽⁵⁾ *.

La mise en évidence dans cette maladie d'allure chronique, des porteurs de germes, étant difficilement réalisable par le test allergique à la pseudo-tuberculine ⁽³⁾ ⁽⁴⁾, nous avons conseillé le traitement de tous les animaux par la terramycine, antibiotique révélé comme étant le plus efficace par l'antibiogramme.

Ce traitement qui est apparu trop onéreux à l'éleveur, n'a du reste pas été appliqué. Seule a été pratiquée une double désinfection des locaux et des bassins ; tout d'abord une pulvérisation de chaux sodée à 8 pour mille et ensuite un épandage quotidien de superphosphate de chaux à la dose de 200 g. par mètre carré pendant 15 jours ⁽⁶⁾.

Par la suite l'état de santé de l'ensemble des animaux paraissait satisfaisant. Signalons cependant qu'une autopsie pratiquée trois mois après la désinfection sur une femelle morte au moment de la mise-bas a révélé la présence de nodules pseudo-tuberculeux sur le foie.

(3) P. GORET, P. COLLET, L. JOUBERT, Ch. PILET. — Diagnostic expérimental et pathogène de la pseudo-tuberculose du chat. *Bulletin de la Société des Sciences vétérinaires de Lyon*, 1955, 57, 205.

(4) PILET Ch. — *Thèse Doctorat Vétérinaire*, Lyon, 1955.

(5) THAL E. — *Untersuchungen über Pasteurella pseudotuberculosis*. 1 vol., Stockholm, 1954.

(*) Nous remercions vivement M. le Docteur GIRARD d'avoir bien voulu procéder au typage du bacille et de nous avoir aimablement fourni le bactériophage spécifique.

(6) P. GORET et Ch. PILET. — Activité bactériostatique et bactéricide du superphosphate de chaux. *Recueil de Médecine vétérinaire d'Alfort*, 1958, 133, 1.056.

Il semble donc que ces animaux soient porteurs de germes et que, comme nous l'avions prévu, la simple désinfection n'ait pas suffi à faire disparaître la pseudotuberculose de l'exploitation.

Il est probable que d'autres cas de mortalité surviendront dans l'élevage lorsque cette maladie essentiellement chronique, trouvera des conditions favorables à son évolution.

A la suite de cette observation, il nous paraît intéressant d'évoquer une autre épizootie de pseudo-tuberculose que nous avons eu l'occasion de suivre de janvier à mai 1955, dans un élevage de myocastors de la région parisienne. Son évolution diffère sensiblement de celle qui fait l'objet du présent compte rendu et il peut être utile de souligner le polymorphisme des manifestations cliniques de l'affection. Le premier sujet atteint fut une femelle chez laquelle se développa en 15 jours environ, dans la région parotidienne gauche, à la suite d'une morsure par un congénère, un abcès volumineux qui gênait la mastication des aliments entraînant une déviation latérale de la mâchoire inférieure. La ponction de l'abcès en région déclive laissa écouler 50 ml. environ d'un pus blanc crémeux, bien lié, légèrement malodorant. Le germe spécifique fut isolé du pus recueilli aseptiquement, avant ouverture de la collection purulente. L'injection d'un mélange « streptomycine-terramycine » dans la cavité de l'abcès permit une prompte guérison sans séquelles.

Quelques semaines plus tard, nous avons à pratiquer l'autopsie de deux cadavres de ragondins du même élevage, morts en quelques jours d'une affection d'allure septicémique, essentiellement caractérisée par de la diarrhée. L'examen nécropsique montre des lésions de pneumonie lobaire, au stade de l'hépatisation rouge et des lésions d'entérite aiguë. Les examens bactériologiques réalisés à partir de divers organes ont permis d'isoler à nouveau le bacille de la pseudo-tuberculose des Rongeurs. Par la suite, cinq sujets de l'élevage présentent des symptômes respiratoires ou simplement une baisse de l'état général. Des lésions pulmonaires nodulaires sont mises en évidence par l'examen radiologique. Le traitement des malades par la terramycine par voie parentérale et leur isolement permettent alors d'enrayer définitivement l'épizootie.

En conclusion, en matière de pseudo-tuberculose du myocastor le vétérinaire se heurte à un double problème : diagnostique et économique. Le diagnostic de la maladie ne peut être dans l'état actuel de nos connaissances, qu'un diagnostic post-mortem.

A ce propos, il serait souhaitable de tenter un diagnostic allergique (pseudotuberculine par voie intra-dermique par exemple). Sans méconnaître les frais de main-d'œuvre inhérents à cette technique, ils semblent moins élevés que l'application systématique de l'antibiothérapie sur tous les sujets.

Pour le moment, en effet, en l'absence du dépistage des porteurs de germes, il importe, si l'on veut se débarrasser de l'affection, de traiter tous les animaux, ce qui reste une entreprise très onéreuse.

Enfin il apparaît que la pseudotuberculose du myocastor n'est pas une maladie très rare, alors que les relations en sont en nombre très restreint. Il serait intéressant d'ailleurs de verser d'autres observations au dossier de la casuistique de cette maladie pour confirmer le rôle prédominant du germe dans le déterminisme des affections de l'appareil respiratoire du myocastor.

(Laboratoire de Bactériologie : Professeur P. Goret et Laboratoire d'Anatomie pathologique : Professeur H. Tisseur - Ecole Vétérinaire d'Alfort.)