

Une épizootie de listerellose dans un élevage de chinchillas

par H. JACOTOT, A. VALLÉE et B. VIRAT

(avec la collaboration technique de Mlle M. MANCIER)

Il y a quelque temps, notre confrère le Docteur-Vétérinaire DE BAYO, de Paris, nous adressait, aux fins d'analyse microbiologique, le cadavre d'un chinchilla mâle. A l'autopsie, pratiquée immédiatement, l'attention était attirée par l'aspect du foie ; ce viscère, hypertrophié, de couleur rose pâle, était criblé de petits foyers nécrotiques rappelant d'assez près ceux que l'on observe dans la pseudo-tuberculose, comme on pourra en juger par la photographie ci-jointe. La rate était elle-même congestionnée et portait plusieurs abcès. Les examens microscopiques, après coloration, de frottis pratiqués à partir de ces lésions y mettaient en évidence de nombreux bacilles gram-positifs morphologiquement comparables à des listerelles. Les ensemencements de gélose et bouillon ordinaires confirmaient la présence exclusive de ce germe dans le parenchyme hépatique et la révélaient en outre dans la pulpe splénique, le rein, l'encéphale, le sang du cœur. L'étude biochimique, sérologique et expérimentale devait permettre de l'identifier à *Listeria monocytogenes*. Il noircit la gélose à l'esculine, réduit le lait tournesolé, ne produit pas de SH₂ ; il fermente sans production de gaz, le lactose, le glucose, le maltose, le saccharose ; il est sans action sur le mannitol. Il est agglutiné par les sérums anti-listerelle et se range dans le séro-type I. Enfin, par instillation dans le cul-de-sac conjonctival du cobaye, il détermine, dans les 48 heures, une très forte conjonctivite qui suffirait à le différencier des bactéries similaires.

Des fragments de viscères avaient été fixés dans le liquide de Bouin. Leur étude histo-pathologique a été faite par notre collègue le Docteur J.-C. LEVADITI dont nous résumons ici les observations :

Pneumopathie aiguë avec prédominance sur les cloisons inter-alvéolaires.

Multiplés foyers hépatiques hématogènes, fibrino-leucocytaires et nécrosés ; stéatose importante.

Splénite aiguë ; dans la pulpe rouge, foyers identiques à ceux du foie et en voie de nécrose fibrino-purulente.

Exsudat péritonéal fibrineux à polynucléaires et monocytes.

Néphrite aiguë glomérulo-épithéliale avec cylindres granuleux et polynucléaires dans les tubes excréteurs.

Réaction méningée fibrino-leucocytaire à polynucléaires et monocytes sans localisation cérébrale ou médullaire autre qu'une hyperémie avec hyperleucocytose intravasculaire.

Dans tous les tissus examinés, à l'exception des coupes de cerveau, petits bacilles gram-positifs.

Au total, images identiques à celles que l'on observe dans la listériose du lapin.

Dans la suite, et à quelques jours d'intervalle, nous avons reçu du même élevage 3 chinchillas morts sur lesquels nous avons fait des constatations concordantes et desquels chaque fois nous avons isolé la listerelle. A noter, que chez l'un d'eux, les foyers nécrotiques prédominaient sur les poumons (avec jetage) et chez un autre sur l'intestin (abcès de 1 à 3 mm, coalescents par endroits, prolapsus du rectum).

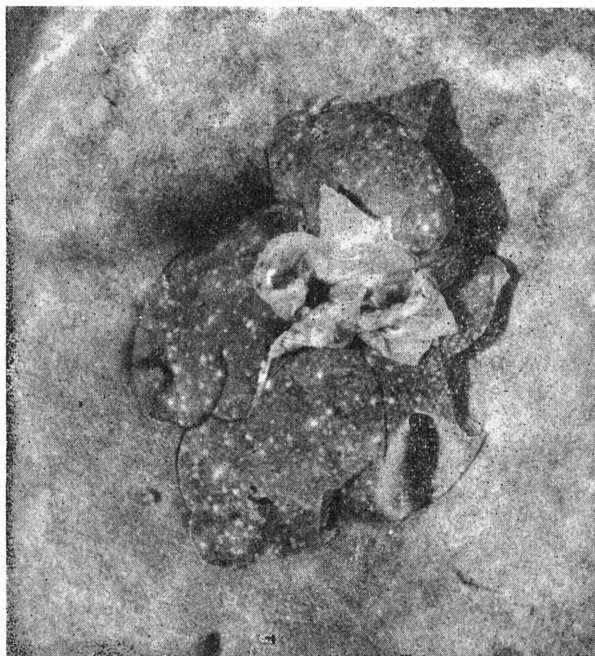
Il est bien évident que dans cette exploitation la listériose a évolué sous une forme septicémique. Aux dires de l'éleveur les troubles ne commençaient à se manifester que quelques heures avant la mort : les petits animaux prenaient alors la position qu'ils ont d'habitude pour dormir et restaient prostrés jusqu'à la fin.

L'élevage dont il s'agit est fort bien tenu par des personnes exactement informées et expérimentées. Les animaux, tous des reproducteurs, vivent par couples, dans des cages grillagées très proches les unes des autres. Les sujets introduits les derniers provenaient des États-Unis et ils sont arrivés à Paris le 7 juillet. La mortalité a commencé à la fin du mois, donc 3 semaines après. Le premier chinchilla mort était un animal d'origine canadienne qui se trouvait dans l'élevage depuis 3 ans. L'effectif était à l'origine de 80 animaux ; on compte à l'heure actuelle 51 morts ; il s'agit donc d'une véritable épizootie.

L'éleveur a tenté de traiter les malades par la pénicilline, la didromycine, le chloramphénicol, mais sans autre résultat qu'une légère prolongation de la maladie. Et pourtant les antibiogrammes que nous avons établis montrent que la listerelle en cause est fortement sensible à la streptomycine et sensible à un moindre degré au chloramphénicol, à l'érythromycine, à la framycétine, à la tétracycline. Faut-il voir là un exemple de discordance entre la

sensibilité *in vitro* et la sensibilité *in vivo* ou ne doit-on pas plutôt penser que les altérations des parenchymes sont beaucoup trop accusées lorsqu'on intervient pour que la médication puisse produire quelque effet utile ?

La listériose du chinchilla a été signalée pour la première fois par A. H. KENNEDY au Canada, en 1947 (1). Elle y a été retrouvée



LISTERELOSE DU CHINCHILLA
Foyers nécrotiques multiples du foie.
(Photographie Institut Pasteur.)

depuis par Mac KAY et ses collaborateurs (2), par BAIN (3), par SMITH (4) et par AVERY (5). Elle a été observée aux États-Unis par SHALKOP (6) en 1950, puis par DAVIS (7) et par LEADER et collaborateurs (8). En Europe, elle n'a été identifiée, à notre connaissance, qu'en Allemagne, par MAYER, en 1955 (9).

La question se pose de savoir où placer l'origine du foyer parisien qui fait l'objet de la présente communication. Il se pourrait

que la maladie ait été introduite par les chinchillas achetés aux États-Unis, et que la contagion, d'abord discrète, ne se soit déclarée qu'après plusieurs semaines ; mais il se pourrait tout aussi bien que le foyer ait pris naissance sur place, la listerelle ayant été apportée par des rongeurs sauvages dans le local où sont entretenus les chinchillas. La confrontation des séro-types en cause dans les divers pays pourrait contribuer à trancher le débat.

En résumé, nous avons identifié à Paris un foyer de listerellose du chinchilla. La maladie a tué en quelques semaines plus de la moitié des animaux dans un élevage de 80 reproducteurs. Elle évoluait très rapidement sous la forme d'une septicémie déterminant des lésions caractéristiques, diversement localisées. La listerelle en cause est du type sérologique I.

Institut Pasteur. — Service de Microbiologie animale.

BIBLIOGRAPHIE

1. KENNEDY (A.H.). — *Rep. of the Ontario Vet. Coll.* 1947, 117.
 2. MC KAY (K.A.), KENNEDY (A.H.), SMITH (D.L.T.) et BAIN (A.F.). — *Rep. of the Ontario Vet. Coll.* 1949, 137.
 3. BAIN (A.F.). — *Canad. J. Publ. Health*, 1951, 42, 72.
 4. SMITH (H.C.). — *Vet. Med.* 1953, 48, 294.
 5. AVERY, 1953. — Cité par Seeliger (H.) in *Listeriose*, Leipzig 1955.
 6. SHALKOP (W.T.). — *J. Am. Vet. Med. Ass.*, 1950, 116, 447.
 7. DAVIS (C.L.), 1954. — Cité par Leader (H.) et Holk (R.J.A.) in-8.
 8. LEADER (R.W.) et HOLK (R.J.A.). — *Cornell Vet.* 1955, 45, 78.
 9. MAYER (H.). — *Der Deutsche Pelztierzüchter*. Sept. 1956, p. 136.
-