

Leptospiroses et lésions oculaires chez le Chien

par Paul Rossi, Mme B. KOLOCHINE-ERBER et J. BERUJON

Les leptospires, dont l'importance nosologique n'est que récemment apparue en pathologie humaine ou animale, sont capables d'engendrer chez l'homme une iridocyclite tardive « imprévisible et qui peut se déclarer dans des cas où la maladie est demeurée inapparente ou bien n'a pas été diagnostiquée dans sa phase aiguë » (1).

Ces complications oculaires des infections, provoquées aussi bien par *L. ictero-hemorrhagiae* que par la plupart des autres types de leptospires, ont fait l'objet d'une foule de publications.

Elles se manifestent par des symptômes à grand fracas ou, au contraire, par des signes passant presque inaperçus. Leur fréquence serait assez grande pour que, après DORET et RÖHM (2), HANNO et CLEVELAND (3), des ophtalmologistes français aient pu proposer de recourir au séro-diagnostic pour toute uvéite n'ayant pas fait sa preuve.

Dernièrement, ALEXANDER (4) en a prouvé d'une façon irrécusable la possibilité, en réalisant involontairement sur lui-même une véritable inoculation expérimentale. Manipulant dans son laboratoire des cultures de leptospires, il reçut accidentellement dans un œil du matériel virulent. Au bout de dix jours, infection générale avec hémoculture positive; cinquante et un jours plus tard, uvéite. La ponction de la chambre antérieure de l'œil permit la culture d'un leptospire qui s'est révélé identique à celui manipulé lors de la contamination.

Chez le cheval, la fluxion périodique, déjà décrite par VEGECE au IV^e siècle de notre ère, sous le nom de *Lunaticus oculus* et qui a hanté de tout temps l'imagination des vétérinaires et des médecins, est très vraisemblablement la conséquence d'une leptospirose d'après les recherches d'HEUSSER (5), que nous avons confirmées en France (6).

Le chien, qui paie un si lourd tribut à *L. ictero-hemorrhagiae* et à *L. canicola*, n'échappe pas non plus à ces localisations oculaires. BABEL (7), le premier, put examiner plusieurs chiens atteints d'uvéite apparue au cours d'une infection à *L. canicola*.

Il décrit ainsi ses constatations sur un Dobermann : troubles gastro-intestinaux, symptômes méningés cédant à la pénicilline. Subitement, 4 semaines après le début, on s'aperçoit « que le chien voit mal. L'examen montre une uvéite bilatérale du même type que dans les observations précédentes (maladies humaines de la Clinique ophtalmologique de Genève). Une ponction de la chambre antérieure est faite immédiatement. Dans l'humeur aqueuse, on trouve de nombreuses cellules : leucocytes, lymphocytes, cellules reticulo-endothéliales, cellules pigmentées de l'iris. Il n'a pas été possible de mettre en évidence des leptospores ni à l'examen direct, ni après coloration. La séro-agglutination est positive à 1/320 pour *L. canicola*. »

« Chez deux autres chiens qui ont présenté des phénomènes absolument identiques dans leur aspect et leur évolution, les épreuves d'agglutination furent positives aussi à un taux élevé (1/240 et 1/320) ».

SULMAN recueille des faits identiques.

ULLRICH, d'après une communication orale à HARTWIGK (8), aurait pu « établir l'existence au stade aigu de la Leptospirose du chien quelquefois des hémorragies de la conjonctive, de l'iris et des autres parties de l'œil ».

BENDER et VIETZE (9), après avoir noté de fréquentes uvéites et des troubles du cristallin, ont, dans la phase septicémique de la gastro-entérite hémorragique, décelé le germe dans l'œil du chien et du renard argenté.

Des spécialistes canins français, avec qui nous nous sommes entretenus, ne reconnaissent pas encore ces complications oculaires. Leur opinion ou plutôt leur impression négative a sans doute plusieurs causes. Ces complications ne surviennent que plus ou moins longtemps après la guérison clinique de l'épisode septicémique ou d'un incident mineur.

L'antibiothérapie, peut-être plus active chez le chien que chez les autres espèces, empêche la localisation uvéale.

Enfin et surtout, aucun examen systématique des anciens leptospiriques n'a été fait.

Deux observations recueillies ces derniers mois plaident, semble-t-il, en faveur de la thèse soutenue pas nos confrères étrangers.

L'une émane du docteur vétérinaire MEYCARD, de Bordeaux, à qui nous avons conseillé de la publier *in extenso* pour conserver la priorité pour la France.

L'ophtalmie a évolué quelques mois après une affection rappelant une maladie de Stuttgart mineure. L'échantillon de sang,

qui nous fut adressé, donna une séro-agglutination positive à 1/10.000.

La deuxième concerne un griffon ayant eu, à Mâcon, des accidents oculaires bilatéraux, deux mois après des troubles généraux vagues, facilement guéris par l'antibiothérapie.

Les lésions oculaires, d'emblée graves, s'accrochèrent progressivement jusqu'à la constitution d'une double cataracte totale avec synéchies antérieures et postérieures.

Le séro-diagnostic a été positif à 1/50.000 avec lyse à 1.000 pour *L. canicola*.

L'urine contenait trois grammes d'albumine, signature de la néphrite chronique si habituelle après une leptospirose, mais pas la moindre trace de sucre. La leptospirurie n'a pas été recherchée, en raison du délai assez long écoulé entre la maladie et notre examen. Nous n'avons pu ponctionner la chambre antérieure et procéder comme BABEL à l'agglutination avec l'humeur aqueuse.

Malgré les objections que l'on ne manquera pas de nous opposer, nous n'hésitons pas à rapporter à une leptospirose sur la seule foi d'un séro-diagnostic rétrospectif, les lésions oculaires de ces chiens. Rappelons simplement qu'en ophtalmologie humaine, bien que la preuve bactériologique soit relativement récente, l'origine leptospirique de certaines uvéites a été admise dès les relations de GOEBEL (10) et d'HERTEL.

Pour éclairer le problème, nous souhaitons que soit soumis au séro-diagnostic tout chien présentant une uvéite, surtout si dans l'anamnèse peut être retrouvé un épisode fébrile banal, un syndrome ictérique ou une gastro-hépatite remontant à quelques semaines ou quelques mois.

(Services vétérinaires de Saône-et-Loire et Institut Pasteur.)

BIBLIOGRAPHIE

1. ROCH (M. et R.). — « La maladie des porchers », 2^e clinique. *Revue de Pathologie comparée et hygiène générale*, 1949, t. XLIX, p. 417-428.
2. DORET (M.) et RÖHM (A.). — Augenkomplikationen bei benignen Leptospirosen. *Klin. Monats f. Augenheilk.*, 1934, t. LXVIII, p. 54-66.
3. HANNO (H.-A.) et CLEVELAND (A.-F.). — Leptospiral uveitis. *Am. J. Ophthal.*, 1949, t. XXXII, p. 1364.
4. ALEXANDER (A.), BAER (A.), FAIR (J.-R.), GOCHENOUR (W.-S.), KING (J.-H.) et YAGER (R.-H.). — Leptospiral uveitis of a bacteriologically verified case. *A. M. A. Arch. Ophth.*, 1932, t. XLVIII, p. 292-297.
5. HEUSSER (H.). — Die periodische Augenentzündung eine Leptospirose ? *Schweiz. Arch. Tierheilk.*, juin 1948, t. XC, p. 287-312.

6. ROSSI (P.) et Mme KOLOCHINE-ERBER (B.). — Leptospirose et fluxion périodique. *Cahiers de Médecine Vétérinaire*, t. XXI, septembre 1932, p. 129-138.
7. BABEL (J.). — Les complications oculaires des leptospiroses bénignes. *Bull. et Mém. Soc. Franç. Ophtal.*, 1946, t. LIX, p. 292-299.
8. HARTWIGK (H.). — Die periodische Augenentzündung des Pferdes als Spatsymptom der Leptospirose. *Tierarzt. Umschau*, 1933, t. VIII, nos 9-10, p. 154-157.
9. BENDER (R.-M.) et VIETZE (H.-V.). — Leptospirennachweis im Punktat der vorderen Augenkammer. *Zeitsch. f. Hyg.*, 1932, t. CXXXV, p. 231-234.
10. GOEBEL. — Beiträge zur Frage der sogenannten Weilschen Krankheit (Ansteckende Gelbsucht). *Med. Kl.*, 1916, p. 381.

Discussion

M. MÉRY. — La pathologie oculaire du chien est immense; il est difficile d'en attribuer une grande partie, surtout des lésions d'ordre central comme les kératites, à des lésions de leptospiroses. Quant au diagnostic de leptospirose, il est très difficile à faire parce que, comme on l'a dit plusieurs fois, les leptospiroses aiguës sont d'évolution très rapide et le diagnostic a lieu *a posteriori*; dix fois sur dix le chien est guéri ou il est mort quand le diagnostic sérologique arrive. Chaque fois qu'on se trouve en présence d'une lésion oculaire (j'ai cru comprendre même qu'on citait les cataractes, lésions très fréquentes chez le chien à partir de 6 ans), il faut envisager bien d'autres causes et il est difficile de conclure que les lésions oculaires constatées puissent être toutes attribuées à la leptospirose.

J'ai été un des premiers collaborateurs de Mme KOLOCHINE, en matière de leptospirose, il y a quelque quinze ans de cela, et j'ai fini par abandonner cette collaboration parce que, sur 50 chiens qui venaient à la consultation, il y en a 23 environ qui donnaient un séro-diagnostic positif.

M. MARCENAC. — Quand la première communication a eu lieu ici, j'ai émis un doute. Nous avons suivi, dans un haras de Normandie, avec notre confrère BARON, 4 yearlings, au cours de l'année dernière, qui présentaient des signes d'ophtalmie. Ils ont été vendus en Italie.

Il s'est trouvé qu'à l'épreuve sérologique les réactions étaient toutes positives ainsi que celles des mères de ces jeunes chevaux. Il y a là une coïncidence curieuse. On a traité les mères, on a traité les jeunes chevaux, avec les médications classiques, des antibiotiques. Cette année, lors de la reproduction avec ces mêmes mères, il n'y a pas eu d'incidents; et les dernières réactions sérologiques ont indiqué que les mères traitées faisaient des réactions sérologiques moins défavorables. Le problème, en tout cas, est fort intéressant, très captivant; il doit être poussé à fond.

M. FORGEOT. — La communication que vous venez d'entendre ne comporte qu'une seule observation personnelle des auteurs sur la Leptospirose oculaire du chien, elle me paraît donc s'adresser surtout à ceux de nos confrères qui sont spécialisés en médecine canine, tel est, d'ailleurs, le vœu exprimé, comme conclusion de cette communication, par les auteurs eux-mêmes. La recherche de l'agglutination sur laquelle ils ont insisté en vue du diagnostic est, certes, importante, à condition, toutefois, que son taux soit assez élevé (1/1.000 au moins car on a constaté des taux allant jusqu'au

1/100.000 et plus). WEISSMANN a observé un taux de 1/125.000 avec l'humeur aqueuse d'un cheval. Mais il serait plus important encore de rechercher la présence des parasites dans l'humeur aqueuse.

Peut-être nos confrères hésiteront-ils à pratiquer une ponction aseptique de la cornée.

Personnellement je n'ai aucune pratique d'une telle intervention mais ce que nous avons observé sur notre Collègue TRUCHE, il y a bien longtemps, me paraît témoigner du peu de danger de celle-ci. TRUCHE soufflant dans le pavillon d'une aiguille qu'il venait de faire bouillir, lâcha l'aiguille qui fut projetée sur la table de marbre où il travaillait, elle rebondit et alla s'implanter dans son œil droit; la chambre antérieure fut ainsi vidée de son humeur aqueuse, la cornée était affaissée et la vision nulle. Le docteur MORAX, ophtalmologiste des hôpitaux, qui travaillait dans un laboratoire voisin, rassura immédiatement notre Confrère, lui fit un léger lavage de l'œil, puis un pansement; le lendemain, l'humeur aqueuse s'était reformée et la vision était redevenue normale et n'a jamais inquiété le patient ultérieurement. D'autre part, notre Collègue JACOTOT a pu ponctionner facilement et sans complication la cornée de chevaux suspects de trypanosomiase en vue de la recherche du parasite dans l'humeur aqueuse et celle de chiens pour l'inoculation du virus rabique dans la chambre antérieure de l'œil (*Communication orale*).

Supposant faite la récolte de l'humeur aqueuse, nous pourrions envisager la mise en culture de celle-ci mais cette pratique expose à trop de chances de souillures pour être recommandée en clinique vétérinaire et il semble que le simple étalement sur lame (selon la technique de recherche des parasites sanguicoles) pourrait déjà fournir d'intéressants résultats. On laissera sécher (*sans chauffage de la lame*) et on fixera à l'alcool à 95°. La (ou les) lames pourront alors voyager sans danger pour être colorées au laboratoire compétent.
