

**Au sujet de la communication de MM. Verge,
Saurat, Groulade, Gaumont, Renard et Cauchy
sur le traitement des mammites des vaches laitières
par la pénicilline**

par M. DARROU

Les publications se multiplient aux Etats-Unis sur le traitement des mammites par la pénicilline, les sulfamides ou les deux associés. Mais le moins qu'on puisse dire, c'est que les auteurs ne sont guère d'accord sur les doses à utiliser (surtout pour la Pénicilline), sur le nombre des interventions, sur la valeur curative de chacun de ces médicaments ou de leur association.

On sait que, par les voies veineuses et sous-cutanées, la pénicilline s'élimine rapidement par l'urine et très peu par le lait, que son excrétion est particulièrement rapide chez la vache laitière. On conçoit qu'il soit très difficile d'obtenir des taux sanguins satisfaisants et d'autant plus que ceux-ci varient d'un sujet à l'autre, suivant le germe en cause, la gravité du cas, l'état général de l'animal. De sorte que pour en trouver des quantités dosables dans le lait il faut obtenir des concentrations élevées et constantes par l'emploi de dose massives renouvelées.

Toutes ces raisons expliquent que le traitement général par la pénicilline soit réservé de préférence aux mammites aiguës, surtout quand le staphylocoque est en cause puisque aussi bien ce germe est celui vis-à-vis duquel l'action de cet antibiotique est le mieux fixé, aux complications de toxémie à évolution rapide et que la voie intra-mammaire soit, quand il s'agit de mammites chroniques, celle qui offre le maximum d'efficacité en utilisant des excipients huileux qui retardent l'élimination de l'antibiotique et ne risquent pas, comme les solutions aqueuses, l'irritation de la mamelle.

Quant aux doses à utiliser par cette voie, elles varient beaucoup suivant les auteurs (de 20.000 à 200.000 U. O.). La dose moyenne de 40.000 U. adoptée par M. VERGE et ses collaborateurs est celle préconisée par EDWARDS ; si elle est un peu faible, par contre,

le nombre des interventions est dans la moyenne admise. On peut expliquer de telles divergences par le fait qu'il faut tenir compte du degré d'inflammation, de la rapidité d'évolution des symptômes, de la chronicité et aussi de l'activité de la mamelle car la concentration de pénicilline par centimètre cube de lait est inversement proportionnelle à la quantité de lait secrété, de sorte que son élimination est moins rapide dans les quartiers en voie de tarissement. Il en résulte un pourcentage plus élevé de guérisons cliniques quand la quantité de lait ou d'exsudat est faible.

Tous ces aléas, ajoutés au fait que la sensibilité à la pénicilline de streptococcus-agalactiaë et staphylococcus aureus, le plus souvent rencontrés, est très variable avec les souches isolées dont certaines acquièrent rapidement la pénicillino-résistance, expliquent que, de plus en plus, aux Etats-Unis, on paraît se rallier à l'association du traitement local par la pénicilline et du traitement général par les sulfamides, car il ne faut pas oublier que, pour faible qu'il soit, le passage des sulfamides dans le lait est loin d'être négligeable.

Une publication récente de A. CHRISTIAN est en faveur de l'administration conjointe de ces deux médicaments qui serait suivie, d'après les médecins, d'un effet plus qu'additif qu'ils appellent suradditif potentialisé.

Alors que CHRISTIAN préconise dans le traitement des mammites aiguës les sulfamides seuls par voie veineuse, il obtient après un nombre d'interventions variant de 2 à 5, 65 % de succès, dans les mammites chroniques : sur 35 quartiers traités, 25 guérisons cliniques, avec des injections intra-mammaires de 50.000 à 100.000 unités par quartier et des injections de sulfamides par voie parentérale par doses de 12 grammes. Toutefois, cet auteur considère qu'en cas de sclérose trop accusée de certaines parties du tissu glandulaire, il n'y a aucun intérêt à tenter d'obtenir la guérison bactériologique.

Cette méthode commence à être utilisée en France et les résultats s'avèrent pleins de promesses.

Bien sûr, il est peut-être exagéré de parler de guérison bactériologique ; M. LESBOUYRIES nous a dit ici-même dernièrement ce qu'il pensait de la prétention de stériliser la mamelle. Sur ce point les opinions sont quelque peu divergentes, mais il semble bien que même dans le cas où les examens de laboratoire peuvent faire croire à cette stérilisation, une récurrence reste possible au bout d'un certain temps. Aussi WALKER recommande-t-il avant de se prononcer de contrôler à nouveau l'absence de germes 3 mois après le dernier traitement.

Mais il n'en reste pas moins que, même si les ambitions du clinicien devaient se limiter à une amélioration temporaire susceptible de rétablir chez la laitière une sécrétion lactée à peu près normale, cette association d'un traitement local à la pénicilline et d'un traitement général par les sulfamides devrait représenter un progrès et aurait un intérêt certain, à la fois pour l'éleveur et pour le vétérinaire.

Discussion

M. FORGEOT. — Ayant fait partie, avec M. VERGE, d'un « groupe de travail » de la Recherche Scientifique présidé par le Prof. TERROINE, groupe qui avait pour principal objet l'étude de la mammité streptococcique, j'ai entendu M. VERGE déclarer que, d'après les Américains, « la pénicilline, en traitement local, donnait des résultats très satisfaisants ». La note qui nous a été présentée n'est donc qu'une contribution à l'emploi de cette méthode thérapeutique ; mais alors il me semble qu'il eut été intéressant, non seulement de faire la distinction entre les *cas aigus* et les *cas chroniques* sur lesquels on a expérimenté — et qui ne sont pas spécifiés dans ce travail —, mais aussi de fournir (tout au moins pour quelques-uns des cas traités) une *description clinique de la lésion mammaire* avant et après traitement. D'autre part, s'il est incontestable que l'emploi de la pénicilline a réalisé un grand progrès dans le traitement de la mammité streptococcique des vaches laitières, je ne crois pas qu'il représente, aux yeux des Américains, le remède parfait de cette affection. Dans le travail de CHRISTIAN A. B., que M. DARROU vient de citer et que j'avais moi-même l'intention d'invoquer, il est indiqué que les injections de pénicilline seules devaient être continuées parfois pendant une longue période (deux à trois semaines) pour amener la guérison alors que le traitement combiné (pénicilline associé à un sulfamidé) produisait un effet beaucoup plus rapide et plus sûr. L'auteur associe « l'infusion » de pénicilline dans le quartier malade à l'injection intra-veineuse de 250 cc. de sulfaméthazine. Il semble bien que c'est dans cette voie de l'association médicamenteuse que doivent être poursuivis les nouveaux efforts de traitement de la mammité streptococcique des vaches laitières.
