Contribution à l'etude de l'entérite chronique des bovidés

Autor(en): **Borgeaud, A.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires**

Band (Jahr): **47 (1905)**

Heft 5

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-590853

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

SCHWEIZER-ARCHIV
FÜR
TIERHEILKUNDE.
Redaktion: E. ZSCHOKKE, E. HESS & A. BORGEAUD.
XLVII. BAND. 5. HEFT. 1905.

Contribution à l'etude de l'entérite chronique des bovidés.

Par *A. Borgeaud*, directeur des Abattoirs, Lausanne.

Le praticien rencontre de temps à autre, dans sa clientèle, des cas d'entérite chronique sur le bœuf d'autant plus désagréables à traiter que le résultat de l'intervention médicale n'est généralement pas brillant et qu'il est le plus souvent malaisé de déterminer les causes premières de l'affection. L'étiologie des maladies du tube digestif est en effet encore trop souvent d'une désespérante banalité et tout ce qui peut contribuer à en sortir doit être le bienvenu. C'est à ce titre que nous croyons intéressant de parler d'une entérite spéciale de l'espèce bovine qui, à notre connaissance, n'a pas encore été décrite en Suisse et dont nous avons pu observer deux cas en l'espace de quatre mois. Nous sommes persuadé qu'une fois que les praticiens auront l'attention attirée sur elle, cette entérite sera rencontrée assez fréquemment; elle mérite une étude plus approfondie car jusqu'ici on ne sait à peu près rien sur sa fréquence, son étiologie exacte, son mode de propagation et sa répartition géographique. Nous serions heureux si notre notice pouvait engager ceux de nos confrères qui ont eu l'occasion de la rencontrer à faire part de leurs observations dans les Schweizer Archiv car, outre l'importance pratique que peut avoir l'étude de cette entérite spéciale, elle peut contribuer à élucider le rôle joué dans la pathologie par certains bacilles

acido-résistant et rendre plus facile leur différenciation d'avec les bacilles de la tuberculose.

Déjà en 1895, Johne et Frotingham décrivent sur une vache un cas d'entérite qui nous paraît avoir beaucoup d'analogie avec celle que nous avons rencontré. Depuis Markus en a décrit quelques cas et dernièrement Lienaux et Van Den Eeckhout ont fait paraître dans les Annales une intéressante contribution à l'étude de cette affection dont ils ont également observé quelques cas.

Ces auteurs ont fait des constatations cliniques et microscopiques semblables sur lesquelles nous ne nous étendrons pas, car elles concordent avec celles que nous avons fait nous-même, spécialement dans le second cas observé et que nous décrivons plus loin. Ils ne sont par contre pas d'accord sur le cadre nosologique dans lequel il faut faire rentrer cette affection: sommes-nous en face d'une entérite spéciale ou avons nous affaire à une forme particulière de la tuberculose. Johne et Frotingham croient à une tuberculose se rapprochant du type aviaire, Lienaux et Van Den Eeckhout en font une forme de la tuberculose à bacilles peu virulents tandis que Markus croit plus volontiers à une maladie spéciale, tous ses essais d'inocolation ayant eu un resultat absolument négatif.

Voici les observations que nous avons pu faire:

1er Cas. Bœuf rouge et blanc 5 ans. En bon état de graisse. Suivant le propriétaire, ce bœuf n'a pas présenté de symptomes de maladie depuis six mois qu'il est chez lui. A l'autopsie, tous les organes, sauf l'intestin sont sains (ils ne présentent en particulier aucune localisation tuberculeuse). L'intestin grêle apparaît comme un gros boudin rigide, de couleur jaune pâlé, presque exangue. Les parois de l'intestin ont subi un épaisissement considérable et atteignent par places quatre fois l'épaisseur ordinaire; cette hypertrophie ne paraît intéresser que la muqueuse à la surface de laquelle on n'observe ni nodules ni ulcérations; elle est fortement plissée; le

lumen de l'intestin est très réduit. On retrouve des lésions semblables mais plus discrètes le long du côlon.

Les ganglions mésentériques sont légèrement hypertrophiés ; ils ne présentent pas de localisation tuberculeuse.

2me cas. Vache : race tachetée rouge, 6 ans. Au dire du propriétaire, cette vache a présenté il y a environ 8 mois des symptomes d'indigestion avec diarrhée. Il consulta un de nos collègues qui ordonna quelques mesures hygiéniques ; la vache maigrit beaucoup mais, peu à peu, elle se rétablit et la diarrhée disparut. Deux mois après environ, la diarrhée réapparait pour cesser après une huitaine de jours à la suite d'un traitement banal institué par le propriétaire. Elle se produit de nouveau périodiquement tous les deux mois jusqu'au moment où le propriétaire se décide de faire abattre la malade.

Autopsie. L'animal est en chair sans être gras. Le poumon présente quelques foyers tuberculeux de la grosseur d'une noix, à contenu caséeux, à coté de traînées d'une néoformation de consistance charnue, de couleur rosée, siégeant dans les espaces interlobulaires. La plèvre est envahie par de nombreuses néoformations tuberculeuses en forme de petits polypes pédiculés. Les ganglions bronchiques sont hypertrophiés, caséeux. Le foie ne présente pas de lésions tuberculeuses visibles à l'œul nu mais un des ganglions du hile porte un nodule caséeux. On ne rencontre pas de tubercules dans les autres organes.

Les estomacs ne présentent pas de lésions pas plus que le duodenum. Par contre, tout l'intestin grêle apparaît extérieurement comme bosselé. Par places, là où les bosselures sont les plus caractérisées, il est rigide et a pris une teinte jaunâtre ; c'est particulièrement le cas à la hauteur des plaques de Peyer. En coupe, la muqueuse paraît avoir le triple de l'épaisseur normale. La surface de celle-ci est criblée de très petites hémorragies punctiformes ; il n'est pas possible d'y découvrir trace d'ulcérations.

Le cæcum offre des lésions analogues; il faut noter toutefois des traînées hémorragiques sur la séreuse et de petites hémorragies en plaques sur la muqueuse qui, par places, a pris une teinte ardoisée. Il contient des excréments semi-liquides dans lesquels nagent quelques caillots sanguins.

Extérieurement, le colon ne paraît pas être le siège de lésions pathologiques; toutefois les lames du mésentère, entre les anses du colon sont gorgées d'un liquide citrin (œdeme). En coupe, on voit que la muqueuse du colon est infiltrée d'une sérosité vitreuse et parsemée d'hémorragies punctiformes. Son contenu, complètement liquide, est rouge clair (hémorragique).

La muqueuse du rectum est également épaissie et présente quelques hémorragies.

Tous les ganglions mésentériques sont volumineux et gorgés de lymphe. Malgré de minutieuses recherches, on ne peut y déceler de localisations tuberculeuses.

Ce second cas offre un intérêt particulier en ce sens qu'il nous fait voir évoluant en même temps, sur le même animal, la tuberculose à type classique et l'entérite spéciale objet de cette étude.

Examen microscopique.

Comme on le voit, ces lésions de l'intestin ne font pas de prime abord penser à la tuberculose. Ce n'est qu'en relisant la notice de Johne et Frothingham que nous eûmes l'idée de traiter les raclages et les coupes de la paroi intestinale d'après les méthodes en usage pour la coloration des bacilles de la tuberculose. Le résultat est alors des plus caractéristiques.

Dans les raclages de la muqueuse, opérés soit sur l'intestin frais soit même sur l'intestin ayant séjourné plusieurs mois dans l'alcool, de même que dans les frottis de ganglions mesentériques, on trouve des myriades d'un bacille qui pré-

sente tous les caractères morphologiques et les réactions colorantes du bacille de la tuberculose. Mais, alors que d'ordinaire celui-ci est plutôt rare chez le bœuf dans les lésions tuberculeuses à forme classique et qu'il s'y trouve généralement isolé ou en très petites groupes de quelques individus dans le cas qui nous occupe au contraire, il forme des amas bacillaires analogues à ceux qu'on a décrit dans la lèpre et dans la tuberculose aviaire.

Disons de suite qu'on retrouve ces amas bacillaires dans les fèces et que la constatation de leur présence dans celles-ci permettra dans beaucoup de cas, d'assurer le diagnostic d'une façon indiscutable du vivant de l'animal.

L'examen de séries de coupes donne des résultats très intéressants. Nous avons en général employé la coloration au rouge de Ziehl, décoloration dans l'acide azotique au tiers et double coloration au bleu de méthylène aqueux. Du reste toutes les méthodes de coloration usitées pour le bacille de la tuberculose peuvent être employées. La décoloration peut être poussée très loin et malgré celà, les amas bacillaires sont souvent si considérables que la préparation garde la couleur rouge d'une façon très tenace. Les bacilles se rencontrent soit isolés soit en amas dans le tissu cellulaire sous muqueux et les follicules lymphatiques.

Grâce à l'amabilité de M. le prof. Galli Valerio qui a bien voulu nous faire les inclusions à la paraffine nécessaires nous avons pu examiner un très grand nombre de coupes en séries des diverses régions de l'intestin et des ganglions; il ne nous a pas été possible de rencontrer de localisation tuberculeuse proprement dite Histologiquement parlant, le tubercule manque. On se trouve plutôt en présence d'une prolifération du tissu lymphoide; la musculeuse n'est pas atteinte non plus que le tissu propre des glandes (glandes de Lieberkühn). Le processus pathologique s'arrête aux voies lymphatiques qui paraissent opposer une barrière infranchissable aux bacilles décrits.

Pour le second cas qui nous occupe, il nous a paru intéressant de faire une étude comparée, au point de vue de la richesse en bacilles entre les lésions de l'intestin, les ganglions mésentérique et les lésions tuberculeuses du poumon. Nous avons examiné en outre les ganglions lymphatiques des diverses régions du corps pour voir si on y rencontrait des amas bacillaires. Disons de suite que nous avons rencontré les amas bacillaires exclusivement dans l'intestin et les ganglions mésentériques rares dans le duodénum, les amas bacillaires foisonnent dans les autres portions de l'intestin; les coupes a travers les parois du rectum en sont particulièrement riches. Par contre les lésions tuberculeuses du poumon, des plenres et du ganglion du hile du foie ne renfermaient que quelques rares bacilles isolés; le tissu du ganglion du hile du foie à coté du foyer caséeux, ne renfermait pas non plus d'amas bacillaires.

Cultures. Les essais de culture faits soit par nous soit par M. le prof. Galli Valerio sur les milieux les plus divers, serum simple, serum glyceriné, serum glyceriné et glucosé, agar, agar de Hess, bouillon, ont donné un résultat absolument négatif. Après un mois à l'etuve à 37° tous les tubes sont restés stériles. Nous n'avons donc pas à faire à des bacilles acido-résistants ordinaires, qui cultivent si facilement sur les milieux les plus divers. La difficulté de mise en train des cultures fait déjà prévoir que nous avons à faire au bacille de la tuberculose.

Inoculations. A l'exception de Lienaux et Van Den Eeckhout, touts les auteurs qui ont tenté d'inoculer les bacilles de l'entérite ont eu des résultats absolument négatifs bien qu'ils se soient adressé aux sujets d'expérience les plus divers. Les résultats que nous avons obtenu jusqu'ici par une série d'inoculations sur le cobaye, le lapin et la poule se rapprochent de ceux enregistrés par Lienaux et Van Den Eeckhout.

Cobaye 1. Inoculé à la cuisse avec du produit de raclage des plevres de la vache 2. Meurt tuberculeux en 3 semaines

avec les lésions typiques de la tuberculose expérimentale chez le cobaye.

Cobayes 2 et 3. Inoculés à la cuisse avec raclage de l'intestin du bœuf No. 1 ne présentent aucune réaction ni aucune lésion à l'autopsie.

Cobayes 4 et 5. Inoculés à la cuisse avec du produit de raclage de l'intestin et de ganglions mésentériques de la vache 2. Resultat nul.

Cobaye 7. Inoculation intra-thoracique de suc du ganglion mésentérique de la vache 2. Resultat de l'autopsie absolument nul.

Cobayes 8, 9 et 10. Inoculation intra-péritoneale de 1 cm.c. de suc ganglionnaire de la vache 2.

Cobaye 8. Sacrifié au bout d'un mois, en pleine santé. Il présente un gonflement de la rate qui a trois fois son volume ordinaire. On rencontre en outre dans l'epiploon, un petit abcès de la grosseur d'une tête d'epingle dans lequel on décèle quelques rares bacilles fortement granuleux. Inoculé lun cobaye 8^{bis} dans le peritoine avec pulpe de la rate du cobaye 8 et lun cobaye 8^{ter} sous la cuisse, avec le contenu du petit abcès de l'epiploon.

Cobaye 9. Après 4 mois, ce cobaye vit encore et ne prséente aucune symptome morbide. Est conservé pour des essais ultérieurs.

Cobage 10. Sacrifié au bout de 2 mois. Pas trace de lésions tuberculeuses. La rate est grossie et atteint le double de son volume ordinaire. Inoculé Cobaye 10^{bis} sous cuisse avec pulpe de la rate.

Lapin 1. Inoculé dans chacune des veines de l'oreille 1 cm.c. de suc ganglionnaire dilué dans du bouillon. Il se développe aux deux oreilles un abcès local très volumineux contenant un pus épais, visqueux renfermant de très nombreux bacilles se colorant bien par la méthode de Ziehl. Sur l'abcès ponctionné, il se développe un ulcère à tendance enva-

hissante. Le lapin n'a pas encore été sacrifié. Inoculé 1 cobaye No. 11 sous la cuisse avec pus de l'oreille du lapin.

Poule 1. Inoculé dans le péritoine 1 cm.c. suc ganglionnaire vache 2. Après un mois, la poule est sacrifiée. Résultat de l'autopsie nul.

Coq 1. Reçoit dans sa nourriture du suc ganglionnaire. Ne présente rien d'anormal. Sacrifié après trois mois ne présente pas de lésions tuberculeuses.

Inoculations de 2me passage.

Cobaye 8 bis. Périt au bout de 3 semaines. Résultat de l'autopsie: petit abcès dans le mésentère contenant d'assez rares bacilles. La rate est normale.

Cobaye 8ter. Au bout d'un mois les ganglions de l'aine sont engorgés, de la grosseur d'une pois. Sont extirpés et réinoculés à un Cobaye No. 8 IV. Au bout de 3 semaines ce cobaye présente un gonflement marqué des ganglions de l'aine.

Cobaye 10 bis. Au bout d'un mois ne présente rien d'anormal.

Cobaye No. 11. Au bout d'un mois, ce cobaye présente un engorgement progressif des ganglions de l'aine.

Quoique nos séries d'inoculations ne soient pas encore terminées, on peut conclure des résultats déjà obtenus qu'on se trouve en face d'une variété très peu virulente du bacille de la tuberculose, peut être du type aviaire. La tendance de la localisation des lésions au point d'inoculation est très marquée. Nous n'avons pas pu obtenir jusqu'ici de généralisations en partant des lésions de l'entérite tandis que les lésions pulmonaires de la vache 2 nous ont donné, dès la première inoculation, une tuberculose typique. Cette coexistence de bacilles très rares mais très virulents dans le poumon et de bacilles très nombreux mais peu virulent dans l'intestin offre quelque intérêt. Il serait nécessaire de continuer ces recherches et nous serions heureux si nos confrères pouvaient nous signaler

les cas observés par eux et voulaient bien nous envoyer du matériel d'étude. Il serait en particulier intéressant de pouvoir examiner les fèces d'un grand nombre d'animaux présentant des symptomes d'entérite chronique pour y chercher la présence des amas bacillaires caractéristiques, ce en vue de pouvoir conseiller à temps l'abatage des animaux malades avant que l'amaigrissement progressif leur ait enlevé presque toute valeur pour la boucherie.

Über Gebärparese, Puerperalseptikämie und Festliegen nach der Geburt. [1])

Von Prof. Dr. E. Hess, Bern.

Zu den ätiologisch am wenigsten abgeklärten Rinderkrankheiten gehört, obwohl darüber bereits eine sehr umfangreiche Literatur besteht, zweifelsohne die *Gebärparese* (syn. Kalbefieber, Milchfieber, *Paresis puerperalis).*

Die verschiedenartigen Benennungen und die publizierten Symptomenbilder einerseits, sowie unsere klinischen Beobachtungen anderseits liefern den Beweis, dass die Bezeichnung „Gebärparese" als ein Sammelbegriff für mehrere pathologisch-anatomisch differenzierte, septische Krankheitszustände aufgefasst werden muss, welche die Besonderheit gemein haben, dass sie stets einige Stunden, oder wenige Tage nach der Geburt auftreten und klinisch durch Depressionserscheinungen und Sensibilitätsstörungen, wobei die kranken Tiere nicht aufstehen können, charakterisiert sind. Fälle von angeblicher Gebärparese, die erst einige Wochen *post partum* sich einstellten, finden sich allerdings mehrfach beschrieben, allein nach den Untersuchungen von Hrn. Prof. Dr. *Guillebeau* und den unsrigen [2]) handelt es sich hier nicht um

[1]) Vortrag, gehalten am VIII. internationalen tierärztlichen Kongress in Budapest am 9. September 1905.

[2]) Schweizer Archiv für Tierheilkunde 1895, pag. 113.