

8
Nouvelle Série. N° 5

Ministère des Colonies
INSTITUT NATIONAL D'AGRONOMIE COLONIALE

FB
581.2
PAN

Publication du Comité de Médecine Vétérinaire exotique

La Lymphangite épizootique (Farcin d'Afrique)

PAR

L. PANISSET

Professeur à l'École vétérinaire d'Alfort
Adjoint au Directeur des Cours de médecine vétérinaire exotique

Extrait de l'*Agronomie Coloniale*

BULLETIN MENSUEL

de l'INSTITUT NATIONAL D'AGRONOMIE COLONIALE

Janvier 1922, n° 49

60262

PARIS V^e

ÉMILE LAROSE, LIBRAIRE-ÉDITEUR
11, RUE VICTOR-COUSIN, 11

1922

60262

La Lymphangite épizootique (Farcin d'Afrique)

par

M. L. PANISSET

Professeur à l'Ecole d'Alfort

Adjoint au Directeur des cours de Médecine vétérinaire exotique

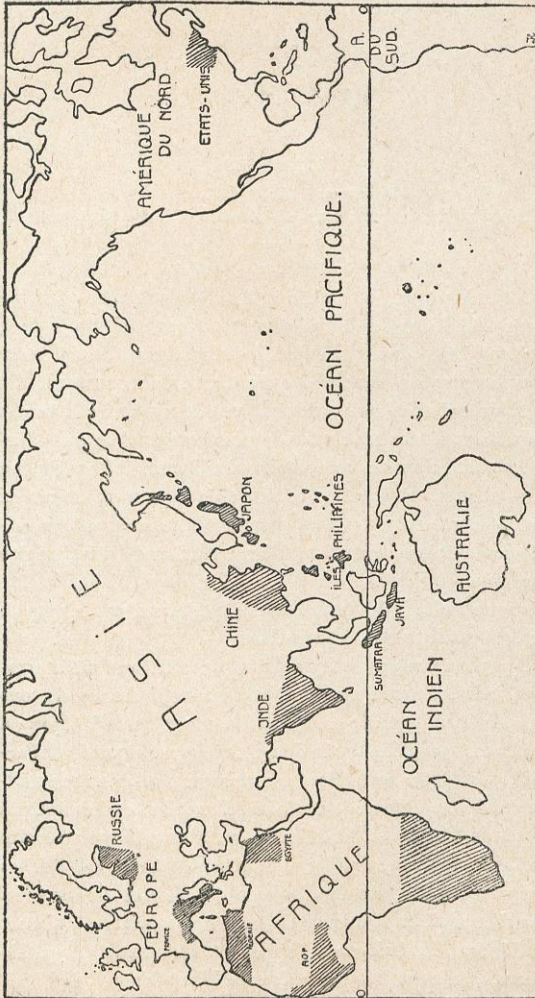
Pendant longtemps, on a confondu sous le nom de « farcin » plusieurs affections du cheval s'accompagnant de lésions de la peau ; leur étude a permis de les dissocier. On sait maintenant que la plus grave d'entre elles appartient à la morve, maladie redoutable qui cède heureusement peu à peu aux efforts des organisations sanitaires ; mais le plus commun de ces « farcins », surtout dans notre domaine du littoral méditerranéen et bien ailleurs, est celui qui est encore connu sous le nom de farcin d'Afrique et pour lequel on adopte plus souvent, en raison de son extrême contagiosité, l'appellation de lymphangite épizootique.

C'est une maladie des équidés ; elle atteint surtout le cheval, plus rarement le mulet, jamais l'âne.

La lymphangite épizootique sévit sur le littoral méditerranéen et, jadis, son existence était commune en France, de tout temps elle a été signalée en Italie. La conquête de l'Algérie a fourni l'occasion d'étendre le domaine géographique de l'affection et il est juste de rendre hommage aux vétérinaires militaires de l'époque, qui nous ont fourni d'excellentes descriptions cliniques de la maladie. En Algérie, on trouve la lymphangite épizootique surtout parmi les animaux du littoral. Les Arabes la désignent sous le nom de « bou seb'h'a », le père du chapelet. La maladie sévit en Tunisie, elle est très commune au Maroc.

Au Sénégal, les indigènes l'appellent « borkodie », syphilis du cheval ; elle est fréquente dans le Haut-Sénégal, le Niger et la Haute-Volta (vétérinaire Wilbert).

LA LYMPHANGITE ÉPIZOOTIQUE



(Fig. 1)

Distribution géographique de la lymphangite épizootique

(Cette carte a été dessinée par un de nos élèves de l'enseignement de médecine vétérinaire exotique, M. Kolda.)

Toute la Guinée paie son tribut à la maladie et tout particulièrement la Haute-Guinée. On trouve la maladie à Tougué, Touba et à Labé.

En Afrique, la lymphangite épizootique existe encore dans ce qui était le Sud-Ouest allemand, en Egypte, dans l'Etat libre d'Orange. L'Afrique du Sud a été infectée lors de la guerre du Transvaal par des chevaux importés de l'Inde ; à la fin de la campagne, avec le retour des troupes, la maladie s'établit en Angleterre.

L'aire géographique de la lymphangite épizootique est beaucoup plus étendue et l'existence de la maladie est signalée au Japon, en Chine, dans l'Inde, aux Philippines et aussi dans certaines contrées de la Pensylvanie. Le Nord de la Russie, la Finlande sont aussi infectées.

La guerre mondiale avec ses grands mouvements de troupes a installé, sans doute avec les chevaux de l'Afrique du Nord, la lymphangite épizootique parmi les unités métropolitaines du front. La contagiosité facile de l'affection a créé, à un moment donné, une situation grave qui a cédé à une prophylaxie efficace dès la fin des opérations. Actuellement, dans la métropole, la lymphangite épizootique ne saurait plus être considérée comme une maladie redoutable.

La lymphangite épizootique est une maladie chronique caractérisée par l'inflammation suppurative des lymphatiques sous-cutanés et des ganglions voisins. Il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici qu'il existe dans l'organisme un système lymphatique dont les organes essentiels sont des vaisseaux (appelés lymphatiques tout simplement) et des ganglions. Les lymphatiques accompagnent les veines et les artères, les ganglions collectent la lymphe de ces vaisseaux, la filtrent avant qu'elle ne se déverse dans les vaisseaux les plus importants. Ce sont les éléments de ce système organique qui constituent le terrain de prédilection de l'agent de la lymphangite épizootique.

A l'ordinaire, la maladie débute par une plaie qui tarde à se cicatriser et se transforme en ulcère, son fond se tapisse de bour-

geons charnus, exubérants. L'ulcère s'étend en largeur, en même temps que ses bords s'épaississent, bourgeonnent, se renversent, pour donner à l'altération un aspect en « cul de poule ».

D'autres fois, le premier signe de la lymphangite épizootique est un nodule, douloureux et dur, qui s'abcède assez tardivement, en laissant écouler un pus épais, crémeux, jaunâtre, grumeleux.

Les vaisseaux lymphatiques participent à l'évolution de ce phénomène local. A partir de l'altération primitive et se dirigeant vers le groupe ganglionnaire voisin, le lymphatique s'enflamme ; il forme une « corde » chaude, dure et noueuse. Au niveau de chacune de ces nodosités, un bouton se développe, dont la théorie dessine le trajet du lymphatique.

Les ganglions régionaux augmentent de volume, ils constituent souvent des tumeurs énormes. Des ganglions, à peine explorables sur le cheval sain, acquièrent chez les malades le volume du poing, de la tête d'un homme. Ces tumeurs s'abcèdent comme les nodules ou les cordes et se couvrent de fistules.

On observe aussi, mais plus rarement, des engorgements diffus, des enflures des membres ou de la poitrine qui se couvrent de boutons farcineux. Les altérations peuvent se traduire également par de petits boutons qui se développent, sans corde, sur toute la surface du corps. Les muqueuses des yeux, des lèvres, des cavités nasales peuvent être atteintes ; la dernière de ces localisations peut prêter à confusion avec la morve nasale.

En général, quels que soient la gravité, le nombre et l'étendue des lésions, l'état général de l'animal atteint reste bon. On est toujours frappé du contraste entre l'existence de boutons, de cordes, de tumeurs ganglionnaires et la persistance d'un très bon état d'embonpoint.

Les altérations de la lymphangite épizootique n'apparaissent pas indifféremment en tous les points du corps. On les voit surtout aux membres antérieurs, moins souvent aux membres postérieurs, sur le tronc, à l'encolure, à la tête, aux testicules..., mais elles peuvent se développer partout.

La maladie est chronique, elle dure toujours plusieurs semaines ; il arrive que les altérations se multiplient, s'étendent, se généralisent et que l'on soit dans l'obligation de sacrifier les animaux si le traitement est institué trop tard.

L'agent de la lymphangite épizootique est un parasite microscopique, assez analogue aux levures ; on lui donne le nom de cryptocoque. Les méthodes du laboratoire permettent de le voir, de le colorer et de le cultiver. C'est surtout en ces dernières années qu'aussi bien à l'Institut Pasteur d'Algérie qu'à l'École d'Alfort l'étude du cryptocoque a été poursuivie avec des résultats heureux.

Il a été possible, notamment, de reproduire expérimentalement la maladie. Les recherches réalisées dans ce sens ont montré qu'un délai d'au moins quatre semaines s'écoule entre le moment de l'inoculation et le moment où les premières manifestations consécutives font leur apparition. La connaissance de ce délai est très importante pour résoudre les litiges qui s'élèvent lors de la vente des chevaux lymphangiteux sur la question de savoir si la maladie est antérieure à la vente ou non.

Il est facile de reconnaître la lymphangite épizootique dans les pays où sévit la maladie. Il faut savoir que la morve, si redoutable, peut prêter à confusion avec la lymphangite épizootique. La différenciation de ces deux maladies ne peut être faite que par le vétérinaire, qui doit mettre en œuvre les ressources que lui offre la clinique, les propriétés révélatrices de la malléine et les procédés expérimentaux que le laboratoire met à sa disposition.

D'autres affections exotiques ressemblent à la lymphangite épizootique comme le *bursattee* ou *leeches* de l'Inde, la sporotrichose, bien décrite à Madagascar, qui viennent compliquer, parfois, le diagnostic de la maladie.

Le pronostic de l'affection est grave en raison de sa fréquence, de sa ténacité, de sa contagiosité, de la longue indisponibilité à laquelle les malades sont condamnés. Des conditions particulières permettent de formuler un pronostic moins défavorable : les mulets arabes guérissent mieux que les

mulets français ; les altérations de la tête et de l'encolure sont beaucoup moins graves que celles qui existent sur les côtes.

Ce pronostic est tempéré du fait aussi que la lymphangite épizootique ne récidive pas. Le malade, une fois guéri, reste insensible à toute nouvelle atteinte de l'affection.

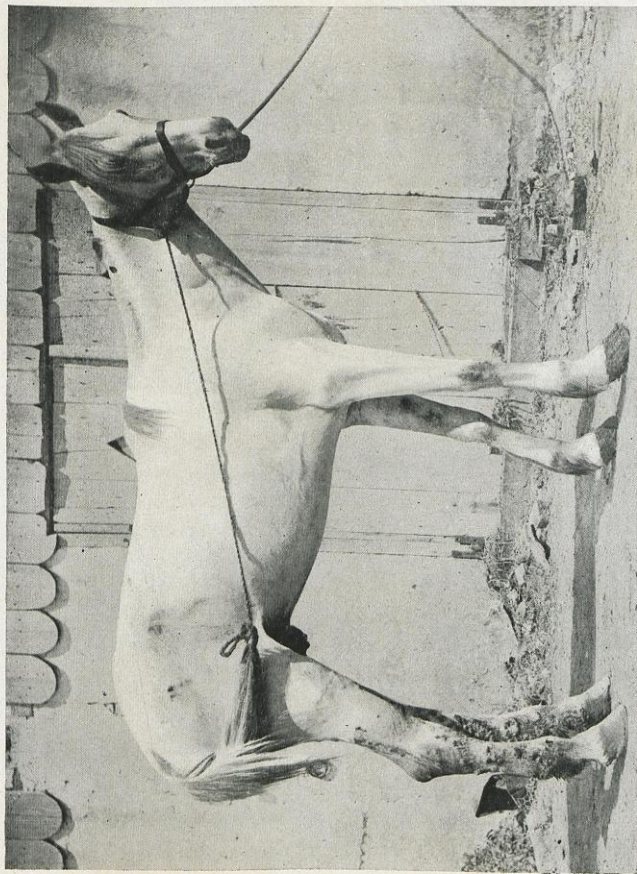
De temps immémorial, sans doute, les Arabes ont traité la lymphangite épizootique « par le fer et par le feu ». La ponction des nodules au cautère, la section des cordes avec le « couteau de feu » ou leur ablation avec le bistouri constituent encore les meilleurs procédés de l'intervention. Si les altérations ne sont ni trop nombreuses ni trop étendues, si elles sont facilement accessibles, l'intervention chirurgicale est ce qu'il y a de plus heureux comme mode de traitement.

Mais, souvent, les boutons et les cordes existent en plusieurs régions du corps. Les tumeurs ganglionnaires se développent en des points, comme l'entrée de la poitrine ou la région de l'aîne, riches en vaisseaux, proches des organes importants et le chirurgien ne les aborde point sans crainte. Aussi s'est-on préoccupé de trouver un traitement médical. Le problème a été étudié au Sénégal, en Algérie, au Maroc et aussi dans la métropole durant la guerre, en raison des facilités offertes par le grand nombre des chevaux lymphangiteux.

Certains médicaments donnent de bons résultats comme l'iodure de potassium et le novarsénobenzol (néosalvarsan, nouveau 606). Tous deux ne peuvent être utilisés qu'avec précaution en raison de leur toxicité, des accidents que leur emploi peut déterminer ; sous cette réserve, leur réelle efficacité ne saurait être mise en doute.

Les méthodes de traitement qui font appel au pus, aux microbes eux-mêmes, aux sérums, ont joui et jouissent encore d'une grande faveur.

Pour traiter la lymphangite épizootique par des injections répétées de pus (pyothérapie), on recueille le contenu des nodules dans de l'eau phéniquée et on met en contact avec de l'éther. Le pus ainsi modifié est l'agent du traitement. On l'injecte sous la peau, à la dose de quelques centimètres cubes,



(Fig. 2)

Lymphangite épizootique. — Boutons, ulcères et cordes des membres postérieurs.

(Nous devons cette photographie à l'obligeance de M. le Vétérinaire Boquet, maintenant à l'Institut Pasteur de Paris, qui s'est longuement consacré à l'étude de la maladie au cours et depuis un long séjour en Algérie.)

tous les huit jours jusqu'à guérison, c'est-à-dire pendant un, deux ou plusieurs mois. Le début de ce traitement est marqué par une aggravation des altérations à laquelle succède une amélioration assez régulièrement progressive.

Au pus on peut substituer avec avantage l'agent de la maladie, le cryptocoque, convenablement modifié par le chauffage. Le traitement se poursuit comme avec le pus ; les résultats sont meilleurs.

L'expérience acquise a montré que rien ne doit être abandonné des vieilles pratiques de l'excision et de la cautérisation, mais que l'on peut parer à leur insuffisance par la mise en œuvre des procédés médicaux dont les meilleurs consistent dans l'usage de l'iodure de potassium et du novarsénobenzol, dans l'emploi du pus et mieux des cultures du cryptocoque, agent de la lymphangite épizootique.

Les essais de vaccination n'ont rien donné jusqu'à maintenant ; force est donc, pour prévenir la maladie, de recourir à des mesures sanitaires qui s'inspireront des connaissances acquises sur la contagiosité de la maladie et ses modes de propagation.

La lymphangite épizootique est une maladie contagieuse, il suffit d'introduire un animal atteint dans un effectif sain pour voir bientôt la maladie s'étendre et se propager souvent à un grand nombre de chevaux.

Il n'est pas nécessaire que malades et sains entrent en contact direct, la transmission est assurée par de nombreux intermédiaires. Tout ce qui peut être souillé par le pus est capable de véhiculer le contagion : ce sont les litières, les instruments de pansage, les objets de pansement, les personnes appelées à panser et à soigner les chevaux lymphangiteux.

Pour pénétrer dans l'organisme, l'agent de la lymphangite épizootique a besoin d'une préalable solution de continuité. Ce sont les plaies, les crevasses, les excoriations de la peau qui se prêtent à la pénétration ; la moindre effraction tégumentaire suffit à créer une voie pour le passage du cryptocoque.

L'abondance des mouches, dans certaines régions, le rôle qu'elles sont capables de jouer dans nombre de maladies,

notamment dans les régions tropicales, leur prédilection pour les plaies ont fait penser que ces insectes pouvaient être les vecteurs du parasite de la lymphangite épizootique. Il n'est pas douteux qu'une mouche dont la trompe et les pattes transportent le pus et ses éléments nocifs peut créer la maladie lorsqu'elle ira se déposer sur un autre cheval au niveau d'une plaie encore non infectée. C'est un mode possible de la propagation, mais, à coup sûr, c'est un mode exceptionnel, les autres facteurs interviennent plus sûrement et plus régulièrement et ce sont eux que doivent viser les mesures sanitaires.

Les animaux lymphangiteux doivent être isolés aussitôt que possible et aussi longtemps que dure la maladie. L'isolement sera prolongé un mois après la cicatrisation des lésions. Les emplacements occupés par les malades seront nettoyés et désinfectés : la désinfection portera sur le sol, les murs, les mangeoires et les râteliers.

Tout ce qui a été en contact avec les animaux atteints sera l'objet des mêmes soins : harnais, brancards, instruments de pansage. Les personnes qui pansent les animaux malades ne se consacreront, si possible, qu'à cette occupation, leurs mains, leurs sabots devront être désinfectés et laissés dans les lieux infectés. Les fumiers seront enfouis et brûlés.

A la faveur de l'observation aussi étroite que possible de ces prescriptions associées à l'emploi des méthodes les plus judicieuses du traitement, on peut espérer arriver en quelques mois à libérer un effectif de la lymphangite épizootique.

Il n'est pas sans intérêt de noter que la lymphangite épizootique du cheval est transmissible à l'homme. On possède au moins une relation authentique relative à un vétérinaire qui s'est inoculé en soignant des chevaux malades ; l'affection n'a pas été grave, elle a facilement cédé à un traitement arsenical. La transmission à l'homme doit être exceptionnelle, elle méritait pourtant d'être mentionnée.

