N° 657

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON
Année scolaire 1927-1928. — N° 136.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
STOMATITES PSEUDO-APHTEUSES
CHEZ LES BOVINS

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE LYON

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 20 JUIN 1928
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Aimé LEDOUX
Né, le 27 avril 1883, à Loison-sur-Créquoise (Pas-de-Calais)

LYON
SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE A. REY
IMPRIMEUR DE L'UNIVERSITÉ
4, RUE GENTIL, 4

1928

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur . . . . . M. Ch. PORCHER.
Directeur honoraire . . . . . M. F.-X. LESBRE
Professeur honoraire . . . . . M. Alfred FAURE, ancien directeur.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie	MM. PORCHER
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires	MAROTEL.
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Tératologie. Extérieur	X...
Physiologie. Thérapeutique générale. Matière médicale.	JUNG.
Histologie et Embryologie Anatomie pathologique. Inspection des denrées alimentaires et des établissements classés soumis au contrôle vétérinaire	BALL.
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Sémiologie et Propédeutique. Jurisprudence vétérinaire. . . .	CADEAC.
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnassiers. Clinique. Anatomie chirurgicale. Médecine opératoire	DOUVILLE
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique. Médecine opératoire. Obstétrique	CUNY.
Pathologie générale et Microbiologie. Maladies microbiennes et police sanitaire. Clinique	BASSET.
Hygiène et Agronomie. Zootechnie et Economie rurale.	LETARD.

CHEFS DE TRAVAUX

MM. AUGER. MM. TAPERNOUX.
LOMBARI TAGAND.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Dr F. ARLOING, Professeur à la Faculté de Médecine, Chevalier de la Légion d'Honneur.

Assesseurs : M. CUNY, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.
M. BASSET, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation ni improbation.

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON
Année scolaire 1927-1928. — N° 136.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
STOMATITES PSEUDO-APHTEUSES
CHEZ LES BOVINS

THÈSE

PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 20 JUIN 1928
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Aimé LEDOUX

Né, le 27 avril 1883, à Loison-sur-Créquoise (Pas-de-Calais)

LYON
SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE A. REY
IMPRIMEUR DE L'UNIVERSITÉ
4, RUE GENTIL, 4

1928

A MON FILS

A MES PARENTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A Monsieur le Docteur F. ARLOING

Professeur à la Faculté de Médecine.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

A Monsieur le Professeur CUNY

A Monsieur le Professeur BASSET

Nos Juges.

A tous nos Maîtres
de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
STOMATITES PSEUDO-APHTEUSES
CHEZ LES BOVINS

L'exercice de l'art médical demande non seulement des connaissances scientifiques étendues, mais encore il est souvent encombré de difficultés de toutes sortes. Le clinicien consciencieux s'efforce dans tous les cas de poser un diagnostic suffisamment précis de manière à pouvoir instituer une thérapeutique efficace et il n'est nul besoin de souligner combien cette tâche est laborieuse dans une foule de circonstances.

D'autres fois, de véritables cas de conscience se posent au praticien. Toujours il a la charge de défendre les intérêts de son client et parfois il lui faut intervenir pour sauvegarder ceux de la société. Et bien souvent il y a opposition absolue entre les désirs du premier et les réglementations diverses qui prétendent intervenir pour le bien public.

En pareil cas, lorsque les prescriptions sanitaires, par exemple, sont étayées sur des données scientifiques ne prêtant à aucune confusion, le devoir du vétérinaire est nettement tracé : l'intérêt général, quoi qu'il arrive, passera avant les préférences du client. Il lui arrivera peut-être de perdre ce dernier, mais il lui restera la satisfaction d'avoir agi comme il doit, avec toute sa conscience professionnelle.

Malheureusement les sciences médicales ne nous apportent pas toujours, tant s'en faut, de pareils apaisements. Il arrive que la loi sanitaire est imprécise, qu'elle ne se trouve plus d'accord avec les acquisitions nouvelles, que les connaissances actuelles ne permettent pas de préciser si elle se rapporte ou non au cas envisagé. Que faire dans ce cas ?

Le problème est assez important pour qu'on cherche à lui donner une solution.

Aussi, nous l'étudierons dans un cas très particulier : nous voulons parler des stomatites pseudo-aphteuses. La connaissance de ces affections est relativement récente, encore très imparfaite. Par ailleurs, la fièvre aphteuse, celle dont parle le Code rural, à la suite des recherches sur la pluralité des virus, apparaît avec moins de certitude que dans le passé, comme une entité morbide bien définie. Si sous ce nom on se trouve à englober toute une série de troubles dus à des germes ou à des causes différentes, à quel moment sera-t-on en droit de parler de fièvre aphteuse authentique, ou au contraire de stomatite pseudo-aphteuse ? La question est déjà intéressante au point de vue scientifique, mais, en outre, elle vaut d'être envisagée au point de vue économique, puisque la loi sanitaire ne s'applique qu'au premier cas.

Nous n'avons pas la prétention de résoudre ce vaste problème. Nous apporterons seulement nos observations et le résultat des réflexions que nous avons pu faire.

I. — HISTORIQUE

La maladie appelée couramment fièvre aphteuse était fort bien connue des anciens vétérinaires, mais il ne semble pas qu'ils aient soupçonné l'existence d'affections voisines au point de vue clinique, mais différentes dans leur essence.

Un grand nombre d'auteurs (Röll, Cruzel, Peuch, Galtier, Nocard et Leclainche) ne font aucune allusion à cette question, et Zundel, en dehors des aphtes qu'on observe dans la peste bovine, ne connaît que la fièvre aphteuse classique.

Lafosse parle bien « d'aphtes de la bouche, liés à une inflammation locale », mais ne les envisage que chez les solipèdes.

Pourtant, il paraît certain que des cas de stomatite pseudo-aphteuse ont été observés dans le passé, et il est fort probable qu'ils ont été signalés sous le nom de fièvre aphteuse sporadique.

C'est ainsi qu'en étudiant les faits cités par Raynal (1856) à l'appui de la non-contagiosité de la fièvre aphteuse, on a nettement l'impression que certains relèvent de la stomatite pseudo-aphteuse.

En 1878, Hess signale qu'il existe des états pathologiques susceptibles d'être confondus avec la fièvre aphteuse.

En 1892, Cadéac écrivait : « Quant à la stomatite aphteuse non contagieuse, c'est une affection peu connue. Suivant quelques auteurs, c'est une maladie aiguë caractérisée par la production, à la partie inférieure de la muqueuse buccale jusqu'au frein, de vésicules remplies d'un exsudat fibrineux. La fièvre aphteuse est le type de cette affection. En dehors de cette maladie, l'existence de la stomatite aphteuse comme affection spéciale, admise par les uns, est fortement contestée par les autres ». D'ailleurs, ces considérations s'appliquent surtout au cheval.

A la même époque, les auteurs étrangers ne nous donnent guère plus de renseignements. Pour Friedberger et Fröhner, certaines affections comme « la stomatite mycosique produite par les champignons du colza, la stomatite mercurielle, les intoxications par les fanes de pommes de terre..., l'eczéma simple, le charbon, la variole et la peste bovine » peuvent prêter à confusion avec la fièvre aphteuse. D'après ces auteurs, « les cas décrits sous le nom de fièvre aphteuse sporadique reconnaissaient vraisemblablement pour causes des actions traumatiques ».

Peu de temps après, les connaissances sur cette question se précisèrent un peu à la suite de la relation, par différents praticiens, de cas d'aphtes sporadiques. Vantahel, Iwersen, Utz en rapportèrent quelques exemples. En France, Guittard fit de semblables observations, ce qui lui permit de décrire une stomatite aphteuse non contagieuse, en 1895, dans sa *Pathologie bovine*.

Depuis cette époque, des praticiens ont signalé assez souvent des cas de stomatite qui ne méritent pas toujours le nom de pseudo-aphteuse, car s'ils ont prêté à confusion avec la fièvre aphteuse, ils ne possédaient pas la lésion spécifique de cette maladie, l'aphte.

Au Danemark, Bang, Stribolt, Andersen observent une fausse fièvre aphteuse qu'ils attribuent à l'alimentation (tourteaux, luzerne).

En 1904, Möhler, dans l'Amérique du Nord, rapporte des cas voisins sous le nom de stomatite mycotique.

La même année, Ostertag et Bugge décrivent une enzootie particulière de stomatite contagieuse, transmissible par inoculation, mais caractérisée par des nodosités et non par des aphtes.

De même, Vigadi (1906) étudie une inflammation ulcéreuse contagieuse qui évolue sans formation de vésicules.

Kern (1907) observe une maladie analogue à la fièvre aphteuse pour laquelle des essais de transmission ont échoué. Kantorowicz, Haag font des constatations de même ordre, et là encore il n'y a pas formation d'aphtes véritables.

Au contraire, Mereg (1910) a observé une stomatite nettement vésiculeuse ressemblant à s'y méprendre à la fièvre aphteuse, et Jomhert (1912) a rapporté des cas où l'analogie était si frappante que des vétérinaires du Service sanitaire avaient pu s'y tromper.

Dernièrement (1926), le professeur Moussu a suivi

une enzootie pseudo-aphteuse évoluant sur un lot de trente jeunes animaux d'élevage, dont certains présentaient de petites exulcérations sur la muqueuse buccale (stomatite herpétique). Nous nous reporterons souvent à cette importante étude.

L'existence d'inflammations buccales présentant certains symptômes qui rappellent ceux de la fièvre aphteuse, mais différentes de cette maladie, ne peut donc être mise en doute, à l'heure actuelle. Aussi d'excellentes monographies de ces affections ont été faites par nos auteurs classiques modernes : Moussu, Cadéac, Cadiot, Lesbouyriès et Riès.

Signalons d'autre part que Bedel, en 1919, a décrit, sous le nom d'aphticelle une maladie contagieuse qu'il estime différente à la fois de la fièvre aphteuse authentique et de la fausse fièvre aphteuse décrite par les auteurs danois.

Enfin, Cotton a appelé l'attention sur la possibilité d'évolution chez les bovidés de l'affection qualifiée stomatite vésiculeuse chez le cheval. Cet auteur a rapporté (1926) deux observations de cette maladie avec localisation exceptionnelle aux onglons chez les bovidés.

II. — ÉTUDE CLINIQUE DES AFFECTIONS CARACTÉRISÉES PAR UNE STOMATITE APHTEUSE OU PSEUDO-APHTEUSE

Pour que l'on soit en droit de parler de maladie pseudo-aphteuse, il faut que quelques symptômes saillants du processus rappellent ceux de la fièvre aphteuse authentique.

Pour discuter les cas relatés par les auteurs et ceux observés par nous-même, nous devons donc étudier d'abord la lésion principale : l'aphte. Ensuite nous tracerons le tableau clinique de la fièvre aphteuse et résumerons la symptomatologie de différents cas de stomatite pseudo-aphteuse.

1° L'APHTE

On entend, sous le nom d'aphte, une lésion des muqueuses ou des téguments que l'on appelle encore phlyctènes, vésicules, ampoules. La vésicule aphteuse est toujours précédée d'une ecchymose, mais celle-ci est plus ou moins visible, suivant l'épaisseur de l'épithélium. La zone malade apparaît légèrement tuméfiée et douloureuse. Puis, au bout de un ou deux jours, ou même moins, il se forme une élevure aplatie, rougeâtre d'abord, blanchâtre ou jaunâtre ensuite, qui devient bientôt une ampoule

par suite de l'exsudation. Les vésicules, une fois formées, se trouvent détruites assez rapidement, à la suite des frottements. Il reste alors une plaie superficielle, rosée et grenue, plus ou moins large suivant l'étendue de la lésion. Ses bords sont peu ou pas saillants, quelquefois un peu gonflés.

Au point de vue microscopique, l'aphte est caractérisé par des vésicules ou vésico-pustules confluentes, développées dans la couche moyenne du corps muqueux de Malpighi.

« Sur les coupes, l'aphte non rupturé présente la forme d'un demi-cercle ou mieux d'un arc mal tendu dont la corde correspondrait à la couche cornée plus ou moins saillante, et la circonférence aux papilles du derme revêtues d'une couche plus ou moins grande de cellules de Malpighi en voie de dissociation. Les limites de cette circonférence sont des plus irrégulières ; elles vont en s'étageant des extrémités au centre comme des marches d'escalier très inégales. C'est que le corps muqueux diminue de plus en plus de hauteur à mesure qu'on gagne la partie centrale où les papilles du derme sont, pour ainsi dire, mises à nu.

« Le plancher, ou paroi inférieure, est formé par le reste des cellules épineuses qui ont échappé au processus de nécrose. Celles-ci, au centre, ont disparu complètement. On n'y trouve plus que des îlots de cellules basales reliés les uns aux autres par une chaîne plus ou moins continue de cellules embryonnaires. Immédiatement au-dessus de ce vestige de la basale, existe un fin réticulum de fibrine qui

englobe tous les éléments et est rempli de globules de pus. On y trouve aussi des globules rouges...

« Le plafond, ou paroi supérieure, est constitué par les cellules de la couche cornée qui ont conservé, en partie, leur aspect normal. Nous disons en partie, parce que l'on y constate un commencement de désagrégation et que l'on y trouve quantité de cellules altérées, gonflées, qui ont un espace clair autour du noyau.

« Les parois latérales sont formées par des assises de cellules hydropiques dont le noyau est décollé du protoplasma par un espace clair. Elles ne semblent plus présenter de dentelures. On peut suivre, de la périphérie au centre, la transformation des cellules aboutissant à la nécrose et à l'état hydropique.

« Au voisinage de l'aphte, beaucoup de cellules sont altérées et présentent de l'hydropisie périnucléaire. On voit, notamment, une infiltration encore plus abondante des cellules sous-jacentes à la couche cornée. Celles-ci sont vacuolaires et les espaces épineux sont distendus par de l'œdème.

« L'aphte se remplit de liquide exsudé des capillaires qui traverse le corps muqueux en en détruisant ou dissociant les éléments. Ce liquide, d'abord arrêté par la couche cornée, très résistante, finit par la soulever et provoque une saillie à la surface de la muqueuse linguale. Celle-ci ne tarde pas à se rupturer sous l'influence des frottements et des matières alimentaires. L'aphte donne alors issue à une abondante sérosité.

« La couche cornée, en partie détruite, laisse à sa

place une surface exulcérée, c'est-à-dire une ulcération de dimensions variables, mais peu profonde, dont le fond est constitué par la masse des cellules nécrosées recouvertes d'un coagulum de fibrine et de globules de pus. Cette masse protège les papilles du derme, ce qui explique l'absence d'hémorragie dans ces lésions si particulières. » (Dr T.-H. Morel.)

2° SYMPTOMES ET ÉVOLUTION DE LA FIÈVRE APHTEUSE

Nous ne décrirons que la forme normale, habituelle de la maladie, la seule qui puisse être comparée aux stomatites pseudo-aphteuses.

Une réaction fébrile assez marquée (40 degrés et plus) précède régulièrement l'éruption. Elle se traduit par des frissons, de l'inappétence, l'arrêt de la digestion et la chute de la sécrétion lactée.

L'éruption caractéristique se fait dans la cavité buccale, au niveau des espaces interdigités et à la surface des mamelles.

Dans la bouche, les lésions apparaissent de préférence dans la région du bourrelet, à la face interne de la lèvre supérieure et sur la partie libre de la langue.

Si la maladie est peu grave, il peut n'y avoir qu'une seule poussée éruptive ; le plus souvent, l'éruption n'est pas totale d'emblée et peut se prolonger pendant quelques jours. Dans ce cas, des poussées thermiques successives précèdent l'apparition de nouvelles vésicules aphteuses (Cosco et Aguzzi).

Cette stomatite s'accompagne de salivation plus ou moins intense, de difficulté de la mastication et de la déglutition et d'un bruit de succion tout à fait caractéristique, intermittent, qui apparaît avant l'éruption et se prolonge durant toute cette période.

Des lésions évoluent dans l'espace interdigité et au pourtour des onglons, entraînant du piétinement, des boiteries, le décubitus prolongé, et à la surface des mamelles, surtout des trayons, pouvant occasionner de la rétention lactée et de la mammite.

Avec la fin de l'éruption, la fièvre tombe et la température revient assez vite à la normale quand il n'y a pas de complications. Dans la majorité des cas, les lésions se cicatrisent en l'espace de huit ou parfois quinze jours. (G. et R. Moussu.)

Tels sont, en résumé, les symptômes et l'évolution chez un sujet atteint.

Considérée dans un troupeau, la maladie se caractérise par son extrême contagiosité. La majorité des sujets sont pris en l'espace de quelques jours, un tout petit nombre d'animaux seulement paraissent jouir d'une immunité naturelle ou qui est la conséquence d'une atteinte antérieure. Exceptionnellement elle évolue sous forme d'enzootie d'étable ou même de village. Le plus souvent elle s'étend avec une rapidité variable, frappant çà et là quelques troupeaux ou la majorité des bêtes d'une contrée entière.

3° LES STOMATITES PSEUDO-APHTEUSES

Un fait mérite d'être souligné dès maintenant : la diversité des états qu'on a coutume d'englober sous le nom de stomatites pseudo-aphteuses. Cela apparaît de façon remarquable après les relations des différents auteurs, comme à la suite de nos observations personnelles.

Il n'y a donc pas lieu de faire une description d'ensemble comme s'il s'agissait d'une entité morbide bien définie, mais seulement de sérier les diverses constatations qu'on a pu faire.

Guittard rapporte ainsi les faits qu'il a pu noter : « Outre les symptômes de la stomatite franche, nous constations, sur l'extrémtié de chaque papille buccale, une rougeur excessivement prononcée ne s'étendant nulle part jusqu'à leur base. Le fond de la muqueuse avait conservé sa couleur normale. La langue était recouverte de phlyctènes plus ou moins rapprochés, variant depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une noix ; quelques-unes existaient aussi au palais. Ces phlyctènes se vidaient bientôt et alors la partie de muqueuse qui avait été soulevée restait plissée et appliquée sur leur base. Cette partie de muqueuse se détachait facilement quand on la saisissait avec les doigts. Il restait alors une surface plus rosée que le reste de la muqueuse et pointillée de petites aspérités. Nous ne trouvions pas d'aphtes à la face interne des lèvres comme dans la fièvre aphteuse contagieuse. Cela tenait probablement à

ce que la cause qui avait déterminé cette stomatite n'avait pu atteindre cette partie qui se trouvait protégée par la langue et les gencives. Toutes les autres parties du corps où la peau est fine, les mamelles, l'espace interdigité, etc... étaient saines. La contagion ne se produisait pas quoiqu'il ne fût pris aucune précaution pour l'éviter. »

La maladie fébrile observée en Danemark par Bang, sévissait dans des étables isolées. Les lésions atteignaient simultanément les membres, les mamelles et la bouche. Sur la peau il y avait un suintement séreux sans vésicules. Par contre, la muqueuse buccale, au niveau de la mâchoire inférieure, était couverte de petites vésicules. Plus tard, on a trouvé des surfaces recouvertes d'un exsudat croupal, jaunâtre, sur le bourrelet, les gencives, les lèvres et l'arrière-bouche. Enfin, on pouvait noter un peu de salivation et de jetage.

Dans les cas rapportés par Möhler, les premiers symptômes sont la difficulté de la préhension des aliments, l'arrêt de la rumination et du ptyalisme. La muqueuse buccale est rouge ; on peut y voir exceptionnellement de petites vésicules, mais elles sont bientôt remplacées par des ulcères ayant de 3 à 25 millimètres de diamètre, avec une bordure hémorragique, une surface suppurante déprimée et contenant un magma brunâtre ou jaunâtre. Ces ulcères sont situés habituellement au voisinage des incisives, sur le bourrelet dentaire, en dedans des lèvres et sur la langue. Dans quelques cas on constate une légère tuméfaction du paturon, puis du

boulet et du canon. Sur les trayons et la mamelle on découvre parfois des érosions superficielles.

Dans l'affection décrite par Ostertag et Bugge, la caractéristique était la formation sur les papilles du tiers antérieur de la mâchoire supérieure, de nodosités bien délimitées, légèrement saillantes. Leurs dimensions variaient entre celle d'une lentille et celle d'une pièce de 5 pfennigs. Entourées d'une zone rouge, elles étaient elles-mêmes d'une coloration rougeâtre qui ne tardait pas à passer au jaune sale ou lavé. En même temps, l'épithélium qui les recouvrait se détachait, mettant en évidence une cavité centrale arrondie. Au bout d'une huitaine de jours, la prolifération épithéliale comblait ces excavations et la cicatrisation était définitive vers la troisième ou la quatrième semaine. Les animaux malades ne présentaient ni fièvre, ni anorexie, ni ptyalisme.

Pusch semble avoir fait des constatations de même nature.

Dans les observations de Vigadi, le tableau symptomatique est le suivant : abattement et diminution de l'appétit sans hyperthermie marquée. Après un ou deux jours, écoulement de salive et rougeur de la muqueuse buccale qui présente quelques foyers aboutissant à la nécrose, gris-blanc, arrondis, du diamètre d'une lentille à celui d'une pièce de 1 franc, répartis à la face interne des lèvres, sur le bourrelet et à la pointe de la langue. En plusieurs cas, des troubles ont été constatés du côté des onglons.

Des lésions semblables, ou tout au moins très voi-

sines, paraissent avoir été notées par Kern, puis par Kantorowicz. Les sujets de ce dernier auteur avaient d'abord présenté des symptômes mammaires et cutanés.

Dans la stomatite infectieuse observée par Haag, il y avait de nombreux boutons d'un jaune rougeâtre et de la grosseur d'un grain de mil, aussi bien sur la langue que sur le reste de la muqueuse buccale. Les animaux atteints avaient une fièvre légère, une soif ardente et prenaient difficilement leurs aliments. Aucune lésion en dehors de la cavité buccale.

Liënaux a décrit une stomatite pseudo-aphteuse non-contagieuse, qui se caractérisait par des exulcérations siégeant sur le mufle, la face interne des lèvres, les gencives, la langue, etc..., avec enduit pultacé jaunâtre de recouvrement.

Dans les cas relatés par Mereg, il y avait une éruption de vésicules sur la face interne des lèvres, sur les gencives, le bourrelet et les espaces dépourvus de dents, quelquefois sur le dos de la langue. Ces vésicules étaient le plus souvent de la grosseur d'un pois et laissaient, après rupture, une ulcération profonde, irrégulière, à bords renversés, guérissant très lentement. Ces lésions ne s'accompagnaient d'aucune modification de la préhension des aliments et la salivation manquait ou était peu marquée.

Les animaux dont parle Jombert ne furent pas examinés, semble-t-il, à la première période de la maladie. Aussi, il n'a trouvé que des ulcères superficiels, jaunâtres, plutôt indurés, localisés à la bouche et ne s'accompagnant pas de ptyalisme.

Dans l'aphticelle décrite par Bedel, il y avait des vésicules ou vésiculo-pustules sur le mufle, le bord et la face interne des lèvres, le bourrelet gingival, la muqueuse palatine, la face inférieure de la langue. Assez souvent, on les observait aussi dans l'espace interdigité autour de la couronne, quelquefois dans le pli du paturon, sur la vulve et sur les trayons. Sur la muqueuse buccale, les vésicules étaient en général ovalaires et de la dimension d'une petite graine de melon. Certaines étaient ombiliquées et le plus grand nombre présentait une zone inflammatoire externe de couleur rouge. Après desquamation il y avait une plaie rosée se confondant insensiblement, par ses bords, avec l'épithélium sain environnant. La fièvre était peu élevée (38°8 et 39°5) et la salivation peu abondante.

Dans l'affection décrite par le professeur Moussu, sous le nom de stomatite herpétique, tout se résume « par l'apparition d'exulcérations très superficielles siégeant sur la lèvre supérieure, sur le bourrelet, entre le bourrelet et le mufle, à la face interne des lèvres, sur les gencives et la voûte palatine, sur le mufle, même le pourtour des narines. Les exulcérations sont circulaires ou elliptiques, à contours généralement très nets, comme délimitées à l'emporte-pièce, mais si superficielles qu'il n'y a pour ainsi dire pas de dénivellation avec les surfaces avoisinantes. Le teint de fond en est plus accentué que celui des régions avoisinantes, et non rose vif granuleux comme le fond d'un aphte dénudé en voie de réparation. Leur durée est plus longue que celle

du temps de cicatrisation d'un aphte ordinaire, leur cicatrisation se fait sans formation d'exsudat jaunâtre à aspect de fausse membrane, comme celui qui suit la rupture d'un aphte normal. Les sujets qui présentent semblables lésions n'ont généralement pas de réaction fébrile, pas de trouble de l'appétit, pas de lésions du côté des pieds, pas de salivation anormale, pas de trismus, pas de bruit de succion ; la mastication des aliments doit bien être quelque peu gênée, mais, apparemment, il n'y a rien ».

Enfin, dans les cas qu'il nous a été donné d'observer, la maladie s'est présentée sous deux aspects. Dans un lot d'animaux elle a évolué sous la forme d'une stomatite caractérisée par la présence de vésicules non ombiliquées, atteignant les dimensions d'un pois ou d'une fève, localisées sur le bourrelet et la partie libre de la langue. Ces lésions entraînaient une certaine gêne de la mastication. Malgré cela, l'appétit était conservé en grande partie, et l'hyperthermie était peu appréciable, la température n'ayant jamais dépassé 39 degrés.

Dans une autre circonstance, il y avait également de la stomatite, accompagnée d'un ptyalisme modéré et d'un bruit de succion très net. Les lésions, localisées sur le bourrelet, étaient nettement différentes de celles décrites précédemment. Elles se présentaint, en effet, sous la forme de petites vésicules de 1 millimètre de diamètre, se rupturant facilement et laissant à leur suite une plaie ronde, entourée d'une auréole rougeâtre.

Il apparaît donc nettement que les stomatites

pseudo-aphteuses sont bien des affections qui, à première vue, « ont au moins un caractère commun, celui de pouvoir faire croire à tort à l'existence de la fièvre aphteuse » (Moussu), mais qui, cependant, ne présentent aucune unité dans leur essence, et peuvent d'ailleurs être caractérisées par des lésions très différentes.

Certaines méritent vraiment le nom d'aphteuse, car des aphtes ont été rencontrés en certains points de la muqeuse buccale (Guittard, Mereg, Bedel, nous-même).

D'autres, au contraire, devraient être qualifiées de vésiculeuses eu égard à la présence de ces lésions localisées (Bang, Mohler, Haag, nous-même).

La dénomination de nodulaire ou pustuleuse peut convenir dans certains cas (Ostertag et Bugge, Pusch, Vigadi, Kern), tandis que des inflammations caractérisées par des accidents nécrotiques de la muqueuse buccale mériteraient d'être classées dans les stomatites ulcéreuses ou gangréneuses (Lienaux, Jombert, Moussu).

Toutes ces lésions sont habituellement localisées à la bouche, et c'est exceptionnellement qu'on les a rencontrées au voisinage des onglons et à la surface de la mamelle.

Presque toujours on a pu noter du ptyalisme, une certaine gêne de la mastication, et secondairement une inappétence plus ou moins marquée.

Par contre, l'hyperthermie est habituellement très modérée ou même inexistante.

III. — ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE DES STOMATITES PSEUDO-APHTEUSES

Si nous recherchons les causes qui ont été invoquées par les différents auteurs, il apparaît nettement que la même diversité se fait sentir pour l'étiologie, comme au point de vue anatomo-pathologique.

Deux ordres de causes semblent devoir être retenus : les intoxications et l'infection.

1° STOMATITES RECONNAISSANT UNE CAUSE TOXIQUE

Dans leurs observations, Bang et Stribolt avaient été amenés à incriminer l'alimentation des bêtes atteintes, que celles-ci aient consommé des tourteaux ou de la luzerne.

Möhler suppose une cause très voisine aux cas qu'il a suivis. Il les attribue, en effet, à la consommation de fourrages contenant des champignons ou des moisissures.

Mereg nous apprend que la maladie qu'il a étudiée a évolué chez les bœufs qui se trouvaient dans une prairie où s'étaient développés de très nombreux champignons.

D'une façon générale, plutôt qu'une intoxication

véritable, les auteurs ont tendance à retenir une toxi-infection. Divers observateurs ont porté leurs soupçons sur les uromyces et sur les rouilles rouge et noire des trifoliées. Ces champignons, en effet, causent une très grave irritation de la muqueuse buccale, produisent une stomatite parfois catarrhale, d'autres fois aphteuse, éventuellement ulcéreuse. Le champignon du colza *(Polydesmus exitiosus)* est très irritant pour la bouche et les pieds des bovins ; il entraîne une forte inflammation et donne lieu parfois à des symptômes qui simulent la fièvre aphteuse. On a également incriminé, dans la production de la stomatite, les champignons de graminées *Penicillium* et *Puccinia*. Enfin, il est à retenir que la maladie se manifeste souvent quand à une période chaude et sèche ont succédé des pluies, ce qui répond bien aux conditions de la pullulation des moisissures et autres champignons.

2° STOMATITES AYANT UNE ORIGINE INFECTIEUSE

Pour séduisantes que soient les théories que nous venons d'exposer, elles n'ont pu rallier les suffrages de la plupart des auteurs. Elles ont, d'ailleurs, contre elles un fait capital : jamais on n'a pu les vérifier expérimentalement.

Très souvent, l'analogie des symptômes constatés avec ceux de la fièvre aphteuse ont porté les observateurs à supposer une cause microbienne à ces affections.

Mais, là aussi, l'expérimentation n'a pas toujours

confirmé l'hypothèse émise, Möhler a tenté vainement de transmettre la maladie par inoculation directe, et son insuccès l'a conduit à admettre une origine toxique.

Pusch attribue la stomatite qu'il a observée à un agent microbien se trouvant dans les fourrages, mais lui aussi a échoué dans ses essais de transmission au veau.

Kern, Mereg obtiennent de même des résultats négatifs. Kantorowicz également ; malgré cela, ce dernier auteur ne croit pas à l'influence nocive du trèfle, bien que ses malades eussent reçu ce fourrage.

A côté de ces essais infructueux de transmission, il est des cas, au contraire, où la tentative a eu un succès complet.

Ostertag et Bugge se sont livrés à une série d'expériences qui ont mis en lumière, d'une façon indiscutable, la nature essentiellement contagieuse de l'affection. La transmission, en effet, s'est opérée par la cohabitation de sujets sains avec des animaux malades, mais placés à l'autre extrémité de l'étable. D'un autre côté, cette même transmission a été réalisée maintes fois par ces auteurs, au moyen du sang et des débris de la muqueuse buccale prélevés sur les sujets atteints. Quant à la nature même de l'agent pathogène, les manipulations microscopiques, aussi bien que les investigations de toutes sortes, n'ayant jamais permis d'isoler aucun micro-organisme spécifique, cet agent pathogène doit être rangé dans le groupe des microbes filtrables.

Dans un cas qu'il considère comme de l'eczéma simple, Henninger (cité par Friedberger et Fröhner) a observé des lésions infectieuses de la muqueuse buccale provoquées par le lèchement.

La maladie (aphticelle) décrite par Bedel n'a pu être transmise par inoculation au veau. Par contre, avec le produit des vésicules, cet auteur a obtenu, par frottis de la muqueuse buccale d'une vache saine, de la salivation et de la rougeur de la bouche trente-six heures après l'opération, et des vésicules ovalaires le quatrième jour.

Enfin, dans un cas (observation I), la maladie nous a paru la conséquence directe d'une affection aiguë des premières voies respiratoires, d'allure contagieuse, dénommée grippe par certains auteurs, et que l'on attribue généralement à une infection polymicrobienne. La matière infectante ne fut autre que le jetage purulent, enlevé de multiples fois par lèchement. Les frottements des papilles linguales sur le bourrelet et la lèvre supérieure ont alors réalisé de petites inoculations qui ont donné naissance aux vésicules observées.

Enfin, à côté de ces différents cas rapportés à des intoxications, à des toxi-infections ou à des infections, il en est d'autres pour lesquels les auteurs avouent ne pas avoir soupçonné la cause (Guittard, nous-même pour l'observation II).

***

Que penser de ces constatations si variées ?

D'abord qu'on englobe sous le nom de stomatites

pseudo-aphteuses des affections de nature très différente et souvent d'origine parfaitement inconnue.

Pour certaines, on peut retenir l'influence d'un agent toxique.

Pour d'autres, comme le dit Cadéac, « l'altération locale de la bouche est un phénomène secondaire qui trahit une déchéance nutritive telle que les plus vulgaires microbes peuvent coloniser à la surface d'une muqueuse traumatisée par les aliments et que l'intoxication a rendue vulnérable. La participation des microbes est généralement secondaire et dépourvue de toute spécificité, mais non de toute inoculabilité. Maladie inoculable ne veut pas dire maladie spécifique. Un microbe saprogène en devenant pathogène devient en même temps inoculable : il n'est jamais spécifique, c'est un ambitieux que le hasard a pourvu d'une dignité et qui est toujours sur le point de retomber dans l'obscurité ».

C'est évidemment dans cet esprit qu'il convient d'envisager les faits que nous avons notés et que nous rapportons dans l'observation I.

Par contre, et en opposition avec l'opinion du savant professeur de Lyon, nous sommes tout disposé à admettre qu'Ostertag et Bugge ont eu affaire à un agent parfaitement spécifique. Cette façon de voir paraît admise, d'ailleurs, par Courmont et Panisset.

De même, la spécificité de l'aphticelle de Bedel ne nous paraît pas douteuse.

Et c'est ainsi que dans les causes de ces stomatites pseudo-aphteuses nous voyons toute une gamme étiologique. Certaines sont dues à une intoxication,

d'autres sont le fait de microbes banaux élevés au rang d'agent pathogène, d'autres enfin doivent être considérées comme des maladies infectieuses spécifiques.

IV. — RAPPORTS ÉTIOLOGIQUES DE LA FIÈVRE APHTEUSE ET DES STOMATITES PSEUDO-APHTEUSES

Naturellement, il y a lieu d'envisager ces rapports uniquement avec les stomatites qui reconnaissent une cause infectieuse spécifique.

Nous avons vu qu'Ostertag et Bugge, à la suite de leurs investigations, avaient été conduits à classer l'agent pathogène de la maladie observée dans le groupe des virus filtrants.

Dans l'épidémie observée par Bedel, des recherches bactériologiques ne furent pas entreprises. Il est cependant indiqué de souligner la parenté évidente des lésions de l'aphticelle et de la fièvre aphteuse dans sa localisation buccale, et aussi la grande ressemblance des maladies quant à leur contagiosité et leur évolution. Notons qu'une atteinte d'aphticelle n'a pas préservé des sujets d'une atteinte de fièvre aphteuse authentique un ou deux mois après. Malgré tout, la communauté des symptômes, la similitude des lésions établit un lien étroit entre ces deux maladies. De toute évidence, on pourrait les classer dans le groupe des épithélioses infectieuses de Borrel, dans lequel rentrent également la vaccine et la clavelée — et mieux dans la classe des ectodermoses. Or, on sait que les infections de l'ecto-

derme sont provoquées par des germes dont la plupart sont des virus filtrants et invisibles.

Quant à la fièvre aphteuse, depuis les travaux de Löffler et Frosch (1897) on savait que la lymphe recueillie dans les vésicules restait virulente après passage à travers le filtre de Chamberland. La maladie était donc attribuée à un virus filtrant.

Récemment les idées ont quelque peu évolué à ce sujet. Déjà, avant guerre, le professeur Vallée, au cours de ses recherches, avait constaté l'irrégularité des résultats obtenus dans des expériences de vaccination poursuivies dans des conditions techniques identiques, mais en utilisant des virus d'origines différentes. Cet auteur avait été ainsi amené à admettre qu'en matière de virus aphteux il existe des spécialisations virulentes.

De même, dans la grande épidémie qui a suivi la guerre, de toutes parts des praticiens avaient constaté des réinfections anormalement précoces, en opposition complète avec ce qu'on savait sur l'immunité acquise à la suite d'une première atteinte.

Et c'est ainsi, qu'en 1922, Vallée et Carré, d'une part, Schein, de l'autre, émirent l'opinion qu'il doit exister deux virus de la fièvre aphteuse, déterminant des évolutions cliniques identiques n'immunisant pas l'un à l'égard de l'autre.

Les deux premiers auteurs ont démontré par des expériences appropriées qu'une immunité solide contre un virus originaire du département de l'Oise (virus O) reste sans valeur à l'égard d'un virus d'origine allemande (virus A)

Le virus aphteux ne pouvait donc plus être considéré comme une unité parfaitement définie.

Depuis, la vérification de cette hypothèse a été entreprise par Waldmann et Trautwein, à l'Institut de Riems. Ces expériences ont non seulement confirmé les résultats communiqués par Vallée et Carré, mais les auteurs allemands sont arrivés à identifier trois types principaux (A, B et C) et plusieurs variétés de ces types.

S'agit-il de virus multiples, nettement distincts, ou de différences de qualités de virulence, comme cela se présente pour la variole, la tuberculose et quantités d'autres infections ? Le professeur Moussu semble adopter cette dernière opinion.

Quoi qu'il en soit, qu'il s'agisse de virus distincts, de races microbiennes séparées, ou de simples variétés, un fait reste acquis : la fièvre aphteuse n'a plus l'unité étiologique qu'on lui soupçonnait dans le passé. Il nous faut dire « les fièvres aphteuses » de même qu'il est correct de parler « des tuberculoses animales ».

Et la série que suppose cette expression « les fièvres aphteuses » on est invinciblement entraîné à l'allonger en y faisant rentrer l'aphticelle de Bedel et certaines épidémies caractérisées par l'existence d'aphtes ou vésicules de la bouche, et la contagiosité.

Pour logiques que soient ces déductions, elles nous entraînent à une constatation au moins inattendue.

Si, au point de vue clinique, il est indiqué de qualifier de pseudo-aphteuses toutes les stomatites qui peuvent « faire croire, à tort, à l'existence de la fiè-

vre aphteuse », en tenant compte des lésions, il ne faudrait appliquer cette dénomination qu'aux états pathologiques caractérisés par l'existence d'aphtes ou vésicules ; et en tenant compte de la pluralité des virus aphteux, l'appellation restrictive « pseudo-aphteuse » ne serait plus à retenir que pour les processus avec aphtes d'origine non microbienne.

V. — DIAGNOSTIC DES STOMATITES PSEUDO-APHTEUSES

Ce que nous venons d'exposer dans les chapitres précédents indique assez la complexité du problème.

D'autre part, l'importance de la question au point de vue économique, a porté les principaux auteurs à tracer les grandes lignes du diagnostic.

Elles ont été précisées de façon fort intéressante par le professeur Moussu.

« La signature de la fièvre aphteuse normale ou ordinaire, c'est la présence de l'aphte buccal ou podal, qui est la résultante d'une exsudation interstitielle entre chorion et épithélium muqueux, ou entre derme et épiderme cutané, formation d'une cloque, déchirure de cette cloque, élimination du lambeau d'épithélium ou d'épiderme décollé, formation d'une sorte d'ulcération généralement elliptique, mais à bord assez irréguliers, cicatrisation rapide des lésions buccales par granulations, sous formation d'un exsudat jaune grisâtre assez épais durant les premiers jours.

« Lorsque semblable lésion existe, sous l'aspect de lésions multiples ou confluentes, dans les régions normales d'éruption (bourrelet, pointe et surface de

la langue, lèvre inférieure, espace interdigité ou région des talons), nulle hésitation n'est possible pour un diagnostic immédiat de fièvre aphteuse.

« Mais lorsque, au contraire, il s'agit de formes si bénignes de maladie qu'elles soient capables de passer inaperçues à un simple examen extérieur, il en est tout différemment, parce qu'il n'y a plus formation d'aphtes vrais et que l'éruption buccale perd, de ce fait, tout caractère réel de spécificité.

« Dans les formes frustes, l'exsudation interstitielle intra-muqueuse, entre chorion et épithélium, n'est pas assez abondante pour former une cloque, c'est-à-dire un aphte, mais suffisante pour provoquer le décollement et ultérieurement la mortification épithéliale, ainsi que son élimination par fonte pultacée; les lésions en question évoluant toujours dans les zones ordinaires d'élection : bourrelet, pointe de la langue, face interne de la lèvre inférieure, région de l'arcade incisive.

« Le gonflement congestif de la muqueuse est peu marqué, la salivation modérée, le bruit de succion peu accentué. L'épithélium de la muqueuse, dans les plaques, où il s'exfoliera, apparaît tout d'abord sous l'aspect de marbrures blanches analogues à de véritables taches de bougie. Ces manifestations, de même que les lésions purement exfoliatrices, épithélium frappé de mort, ne se produisent cependant qu'après une réaction fébrile accompagnée d'une perte sensible d'appétit durant au moins vingt-quatre heures à quarante-huit heures, diminution temporaire de la lactation s'il s'agit de laitières, piétinements dénotant de la sensibilité des extrémités, etc...

« La spécificité de leur origine, si l'on ne peut enregistrer ni la fièvre, ni la perte d'appétit, ne peut être sûrement établie que par la rapidité de contagion, la simple comparaison avec les lésions non aphteuses étant toujours discutable ; mais dès que l'affection frappe une demi-douzaine de sujets, la règle c'est que quelques unités présentent des lésions aux mamelles ou aux pieds...

« Il peut exister des stomatites purement traumatiques, résultant de coupures et blessures par les dents ou par les aliments, siégeant au bourrelet, quelquefois sur la lèvre inférieure, la région des incisives, les bords de la langue, vers les molaires ou prémolaires chez les jeunes. Ces blessures sont ordinairement linéaires ou arquées, quelquefois en plaques (morsures de la langue au niveau des molaires); d'autres fois circulaires ou elliptiques, à caractère congestif, inflammatoire ou ulcéreux, provoquées par des poils irritants, des piquants des fourrages, etc... ; jamais elles n'offrent les caractères d'aphtes vrais en évolution ou en réparation. Les sujets qui en sont porteurs n'ont pas de fièvre intense, conservent l'appétit et tous les attributs de la santé ; n'ont pas de boiteries, pas de lésions du côté des onglons, ni de la mamelle. » (Moussu.)

D'une façon générale, en présence d'un cas qui, pour un motif ou pour l'autre, peut faire songer à la fièvre aphteuse, la praticien sera guidé par un tout petit nombre de principes.

Dès l'abord, il inspectera minutieusement les lésions buccales. Deux éventualités sont alors possibles :

a) La lésion présente des caractères nettement différents de ceux de la fièvre aphteuse (nodules, coupures linéaires). Alors le doute n'est guère permis ;

b) On découvre des lésions ulcératives de la muqueuse buccale. Il s'agit alors de fièvre aphteuse qui a dépassé la première période de l'évolution, ou de stomatite pseudo-aphteuse méritant la dénomination d'ulcéreuse. Dans ces circonstances, la présence de lésions aux mamelles et aux onglons, et surtout la contagiosité, feront songer à la fièvre aphteuse ;

c) On est en présence de lésions buccales caractérisées par des aphtes authentiques. Si des altérations de même nature sont trouvées aux pieds et sur la mamelle, on est en présence de fièvre apteuse. Dans le cas contraire, on recherchera s'il y a contagiosité : si celle-ci est inexistante, le procès est jugé. Mais, dans le cas contraire, l'embarras du praticien sera grand. Dans un troupeau, la même cause toxique ou toxi-infectieuse agissant sur plusieurs sujets peut en imposer pour des manifestations en rapport direct avec la contagion. Dans l'observation II que nous rapportons plus loin, nous avons échappé au doute du fait que des porcs étaient logés dans la même étable et n'ont pas été infectés, mais il est bien évident qu'un pareil concours de circonstances favorables est rare. On pourrait recourir, c'est évident, à des inoculations de contrôle, sur des porcelets ou d'autres bovins. Ces interventions, cela se conçoit, ne sont pas utilisables dans la pratique courante.

Et lorsque la contagiosité ne fera aucun doute, serons-nous en droit de conclure à la fièvre aphteuse? Non, encore, en l'absence de lésions spécifiques, sur un sujet au moins, au niveau des onglons et des mamelles. Car nous savons qu'il est des fièvres aphteuses causées par plusieurs variétés de virus filtrant. La liste en est encore incomplète, et à l'extrémité de cette série qui, à l'heure actuelle, paraît marquée par l'aphticelle de Bedel, rien ne nous permet de dire de façon certaine s'il s'agit des états aphteux prévus par la loi sanitaire ou de processus pseudo-aphteux.

VI. — STOMATITES PSEUDO-APHTEUSES ET POLICE SANITAIRE

La loi du 21 juin 1898 sur le Code rural dit :

« *Art.* 29. — Les maladies réputées contagieuses et qui donnent lieu à déclaration et à l'application des mesures de police sanitaire ci-après sont :

« ...La fièvre aphteuse dans les espèces bovine, ovine, caprine et porcine... »

« En dehors de la visite, du recensement, les animaux atteints sont séquestrés dans l'étable ou dans le pâturage dans lesquels ils se trouvaient au moment de la constatation de la maladie. Les animaux contaminés ou non, appartenant au même propriétaire ou à des propriétaires différents, compris dans la zone d'infection, sont l'objet de la même mesure. Les personnes étrangères à l'exploitation et certains animaux tels que chiens et chats seront empêchés de pénétrer dans les milieux infectés. La vente des animaux malades est interdite ; elle n'est permise que pour la boucherie, et, dans ce cas, ils doivent être abattus dans la localité même. Pour les animaux contaminés, dans le cas de vente pour la boucherie, ceux-ci sont marqués au feu et peuvent être envoyés

dans un abattoir public étranger à la localité et surveillé par un vétérinaire. Enfin, les foires et marchés peuvent être interdits par arrêté préfectoral. » (Conte.)

Ce simple résumé des principales dispositions relatives à la police sanitaire de la fièvre aphteuse suffit à faire comprendre toute la gêne et toutes les pertes que leur application va entraîner, non seulement pour le propriétaire des animaux atteints, mais encore pour ses voisins.

Il montre également avec quelle prudence le praticien doit examiner ses malades pour arriver, si possible, à un diagnostic précis.

Lorsque les lésions permettent d'éliminer d'emblée toute suspicion de fièvre aphteuse, il ne peut être question, naturellement, d'appliquer la loi sanitaire.

D'autre part, s'il s'agit de fièvre aphteuse normale, habituelle, bien caractérisée, le praticien ne peut se trouver embarrassé.

« Il est donc indispensable et de la plus scrupuleuse loyauté, de ne l'imposer (la réglementation sanitaire) qu'à bon escient, et, dans le doute, de la limiter au temps strictement nécessaire à lever ce doute. Si dans le cas de diagnostic dubitatif de fièvre aphteuse, il est admissible, dans des circonstances déterminées (animaux présentés sur un champ de foire, par exemple), d'ordonner l'isolement, la séquestration et la mise en surveillance sanitaire de tout un lot d'animaux dont l'un ou quelques-uns seulement présenteront des signes suspects, l'arrêté de

déclaration d'infection ne doit et ne peut être pris qu'après diagnostic confirmé. » (Moussu.)

Et nous avons vu que dans certains cas de stomatite avec aphtes authentiques, il est absolument impossible, en l'état de nos connaissances actuelles, de classer de façon certaine la maladie observée.

L'embarras du praticien est d'autant plus grand que celui-ci n'a plus guère d'illusions sur l'efficacité des prescriptions de la police sanitaire. Dans les pays où l'on ne fait à peu près rien, dans ceux où la réglementation est d'une sévérité modérée, comme dans les contrées (Angleterre, etc.) où des mesures absolument draconiennes (abatages en masse) ont été appliquées, partout les épizooties de fièvre apteuse se sont développées ou arrêtées sans paraître influencées en rien par les mesures prises ou préconisées.

Et tous les praticiens sont parfaitement d'accord avec le professeur Moussu quand il a écrit : « Elle a, sans nul doute, le grand mérite, cette réglementation sanitaire, de déployer le maximum d'efforts possibles pour chercher à éviter la contagion et protéger le reste du cheptel sain ; mais elle a aussi les graves inconvénients d'être trop souvent terriblement onéreuse pour ceux qui doivent la subir, sans bénéfice bien certain pour la collectivité. Si encore elle devait toujours, ou seulement dans la majorité des cas, aboutir à une limitation stricte de la contagion, ainsi qu'à la protection du bétail de la région, il n'y aurait ni hésitation, ni scrupule à l'imposer en toutes circonstances ; mais l'expérience du

temps et des faits nous a depuis longtemps démontré qu'il en est bien rarement ainsi ».

« Personne, assurément, ne voudrait contester que, même dans les cas de simple suspicion pour cause de stomatite pseudo-aphteuse, il ne soit nettement indiqué d'interdire l'accès des concours, foires et marchés aux animaux suspects et même aux contaminés, mais la mise en surveillance sanitaire, sur place, ne doit pas dépasser les caractères d'une mesure temporaire de prudence, — sans arrêté de déclaration d'infection ; par conséquent, — tant que le diagnostic précis n'a pas été établi. »

Baudoin a eu l'occasion d'observer, chaque année, de nombreux cas de stomatites non spécifiques (1) sur les jeunes bovins importés de Normandie, et jamais il n'a vu les sujets atteints contaminer les étables dans lesquelles ils ont été introduits. Et cet auteur ajoute : « C'est au point que dans mes visites de contrôle sanitaire des troupeaux de génisses normandes amenées périodiquement sur les deux champs de foire que j'inspecte, je laisse invariablement passer les sujets atteints de cette sorte de stomatite ».

En tenant compte de tout ce qui précède, du manque d'unité des états pathologiques englobés sous le nom de fièvre aphteuse, de l'impossibilité où l'on est de distinguer certains d'entre eux d'affections voisines appelées stomatite pseudo-aphteuse, de l'inefficacité de la réglementation sanitaire actuelle,

(1) Dont il ne fait pas connaître les résultats.

nous pensons qu'il y aurait lieu de reviser cette législation, de l'adapter aux découvertes récentes de nos Maîtres, en la réduisant à quelques interventions d'utilité reconnue (protection des foires et marchés) qui n'exagèreront pas les pertes déjà cruelles subies par les propriétaires d'animaux.

VII. — OBSERVATIONS PERSONNELLES

Observation I

Dans une étable peuplée de cinq vaches d'âges différents, les bêtes furent frappées, l'une après l'autre, par cette affection aiguë des premières voies respiratoires, d'allure contagieuse, qui a été dénommée « grippe » par certains auteurs.

Quelques jours après le début, lors de ma première visite, en plus des symptômes se rapportant à la maladie ci-dessus, je notais aussi, chez deux sujets, le bruit de succion bien connu des praticiens qui ont l'expérience de la fièvre aphteuse. En même temps, il y avait un ptyalisme modéré, mais manifeste.

A l'examen de la cavité buccale, je pus découvrir, sur le bourrelet du maxillaire supérieur, une série de petites vésicules de 1 millimètre de diamètre environ. Un grand nombre étaient déjà rupturées, laissant une plaie ronde, entourée d'une auréole rose foncé. De semblables altérations se rencontraient à la lèvre supérieure et, en très petit nombre, à l'extrémité libre de la langue. Il n'y avait pas de sensibilité marquée de cet organe.

Rien d'anormal n'a été constaté au niveau des onglons et de la mamelle.

Au bout de six jours, le catarrhe respiratoire et

l'affection buccale avaient presque complètement regressé.

Dans ce cas, l'origine de la stomatite était facile à préciser. Elle était de nature microbienne et la matière infectante a été le jetage purulent, très abondant dans les premiers jours de la maladie. Comme toujours il fut enlevé par lèchement, de multiples fois, et introduit dans la cavité buccale. Les frottements des papilles linguales sur le bourrelet et la lèvre supérieure ont alors réalisé de petites inoculations qui ont donné naissance à des vésicules ou vésico-pustules.

Les caractères des lésions et l'origine évidente de la maladie ne permettaient pas d'appliquer les prescriptions sanitaires.

Observation II

Je fus appelé, certain jour, pour une vache d'âge qui, depuis la veille, avait une certaine difficulté pour manger.

Dès notre entrée dans l'étable, nous fûmes frappé par deux symptômes : un bruit de succion très net et un léger ptyalisme. Et immédiatement le propriétaire fut informé qu'il s'agissait probablement de fièvre aphteuse.

A la suite de cette déclaration un peu hâtive, je le reconnais, l'homme fit remarquer combien il était étonné, car il n'y avait pas un seul cas de fièvre aphteuse dans la région.

Tout en sachant, par expérience, que cela ne suffit

pas à éliminer la possibilité de la maladie, la remarque du propriétaire nous engagea à faire un examen minutieux de la bête.

Dans la bouche nous avons pu découvrir trois aphtes absolument typiques sur le bourrelet, et un sur la partie libre de la langue. Ces lésions étaient de la grandeur d'un pois ou d'une fève. Rien du côté des onglons et de la mamelle. La lactation est à peine diminuée. Température rectale : 38°7.

La bête ne piétine pas et se déplace sans la moindre difficulté.

Nous avouons au propriétaire que les symptômes ne sont pas assez nets pour faire la déclaration. Nous lui conseillons seulement de garder ses bêtes à l'étable et de nous prévenir si un second cas se produit.

Le troupeau se composait de sept vaches ou génisses. Ces bêtes étaient logées dans une étable très vaste, car la ferme, autrefois plus importante, avait compté jusqu'à vingt bêtes à cornes. Une extrémité de l'étable avait été transformée en porcherie et contenait une truie âgée et trois jeunes porcs, issus d'une même portée, ayant quatre mois environ. Ni les porcs, ni les bovins n'avaient jamais été atteints par la fièvre aphteuse.

Huit jours après notre première visite, nous étions appelé pour un second cas. Seules caractéristiques : deux aphtes authentiques sur le bourrelet et rien par ailleurs. A ce moment, notre première malade est revenue à la santé. Pourtant, à l'examen de la bouche, nous trouvons de petits ulcères en bonne voie de cicatrisation.

Pas de déclaration, car dans un troupeau touché par la fièvre aphteuse, nous n'avons jamais vu une période aussi longue entre l'apparition des deux premiers cas.

Sept jours après notre seconde visite, une troisième bête fut encore atteinte, mais de façon excessivement légère : inappétence très peu marquée et un seul aphte sur le bourrelet.

Par la suite, tous les autres animaux (porcs et vaches) logés dans l'étable, sont restés indemnes.

Nous n'avons pu découvrir la cause de cette stomatite pseudo-aphteuse, et ne savons dire si elle est d'origine toxique ou infectieuse.

CONCLUSIONS

Il existe, chez les bovins, toute une série d'états pathologiques, évoluant sous forme de stomatite, et pouvant faire croire à tort à l'existence de la fièvre aphteuse.

La similitude de certains symptômes autorise, au point de vue clinique, à les grouper sous le nom de stomatites pseudo-aphteuses.

Par contre, pour certaines d'entre elles, cette dénomination ne correspond à aucune réalité si l'on envisage les lésions, l'aphte typique n'étant pas découvert dans une foule de cas.

L'étiologie de ces affections est également très variée. Certaines paraissent dues à une intoxication ; d'autres sont le fait de microbes banaux élevés au rang d'agent pathogène ; d'autres enfin doivent être considérées comme des maladies infectieuses spécifiques.

Parmi les stomatites pseudo-aphteuses reconnaissant pour cause une infection spécifique, certaines sont caractérisées par la présence d'aphtes dans la bouche, l'absence de ces lésions aux onglons et sur la mamelle et une contagiosité modérée.

En tenant compte de la pluralité des virus aphteux on est amené à supposer l'existence d'un groupe d'af-

fections appartenant à la classe des ectodermoses, dues à plusieurs variétés de virus filtrant et parmi lesquels on ne peut tracer aucune limite précise entre l'ancienne fièvre aphteuse spécifique et les états qualifiés pseudo-aphteux.

Comme conséquence de cette difficulté du diagnostic dans certains cas, et aussi du fait de l'inefficacité de la réglementation sanitaire actuelle, en ce qui concerne la fièvre aphteuse, nous pensons qu'il y aurait lieu de reviser cette législation, de l'adapter aux découvertes récentes, en la réduisant à quelques interventions d'utilité reconnue, de façon à ne pas exagérer les pertes subies par les propriétaires d'animaux.

Vu :
LE DIRECTEUR
DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON.
Ch. PORCHER.

LE PROFESSEUR
DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE,
C. CUNY.

Vu :
POUR LE DOYEN,
L'ASSESSEUR,
Dr ÉTIENNE ROLLET.

Vu :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
Dr F. ARLOING.

Vu et permis d'imprimer
Lyon, le 12 avril 1928.
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
J. GREUSI.

BIBLIOGRAPHIE

BAUDOIN, *Revue des Abattoirs*, 1926, p. 136.
BEDEL, *Revue Générale*, 1919, p. 12.
BORREL, *Annales de l'Institut Pasteur*, 1903, p. 81.
BUTEL, *Maladies de l'appareil digestif*, p. 50.
CADÉAC, *Dictionnaire Vétérinaire de Bouley*, t. XX, p. 435.
— *Pathologie interne*, t. I, p. 27.
CADIOT, LESBOUYRIÈS et RIÈS, *Traité de Médecine vétérinaire*, p. 23.
CONTE, *Police sanitaire*, p. 371.
COTTON, *Journal of the American Veterinary medical Association*, juin 1926.
COURMONT et PANISSET, *Microbiologie des maladies infectieuses des animaux*, p. 902-905.
FRIEDBERGER et FROHNER, *Pathologie spéciale*, t. I, p. 4 et t. II, p. 490.
GUITTARD, *Pathologie bovine*, t. I, p. 42.
HAAG, *Wochensch. f. Tierheilk*, 1908, p. 603.
JOMBERT, *Recueil d'Alfort*, 1912, p. 145.
KANTOROWICZ, *Zeitsch. f. Infektionskrankheiten*, 1907, p. 550.
KERN, *Revue Générale*, 1908, t. I, p. 337 (analyse).
LAFOSSE, *Pathologie vétérinaire*, t. III, p. 182.
LEVADITI et NICOLAU, *Annales de l'Institut Pasteur*, 1923, p. 1.
MEREG, *Revue Générale*, 1912, t. I, p. 194.
MOHLER, *Recueil d'Alfort*, 1905, p. 112 (analyse).
MOUSSU, *Maladies du gros bétail*, t. I, p. 160.
— *Recueil d'Alfort*, 1924, p. 363.
— *Bulletin de la Société Centrale*, 1926, p. 312.
OSTERTAG et BUGGE, *Zeitsch. f. Infektionskrankheiten*, 1905, p. 1, 20.
PUSCH, *Deutsche tierârztl, Woch.*, 24 mars 1906.
VALLÉE et CARRÉ, *Bulletin de la Société Vétérinaire pratique*, 1922, p. 47, 161.
VIGADI, *Revue Générale*, 1907, t. II, p. 65 (analyse).
WALDMANN et TRAUTWEIN, *Berliner tierârztl, Woch.*, 1926, p. 569.

TABLE DES MATIÈRES

Préface 7
I. Historique 9
II. Etude clinique des affections caractérisées par une stomatite aphteuse ou pseudo-aphteuse 13
1° L'aphte 15
2° Symptômes et évolution de la fièvre aphteuse 16
3° Les stomatites pseudo-aphteuses 18
III. Etiologie et pathogénie des stomatites pseudo-aphteuses 25
1° Stomatites reconnaissant une cause toxique 25
2° Stomatites ayant une origine infectieuse 26
IV. Rapports étiologiques de la fièvre aphteuse et des stomatites pseudo-aphteuses 31
V. Diagnostic des stomatites pseudo-aphteuses 35
VI. Stomatites pseudo-aphteuses et police sanitaire 40
VII. Observations personnelles 45
Conclusions 49
Bibliographie 50

S. A. Imp. A. Rey, 4, rue Gentil, Lyon. — 90255