

92° 808

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON  
Année scolaire 1928-1929. — N° 151.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE  
DE  
**l'Étiologie et de la Pathogénie de l'Urticaire**  
chez les bêtes bovines



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le

- 7 MARS 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

**Raoul, Gustave MARIAUX**

Né à Châteaumeillant (Cher) le 24 Mai 1883.

Diplômé de l'École Nationale Vétérinaire de Lyon.



PARIS

Editions de la Revue " NOS ANIMAUX "

Journal des Vétérinaires Praticiens

8, Rue des Saints-Pères, 8

1929

**THÈSE**  
POUR LE  
**DOCTORAT VÉTÉRINAIRE**

Maizaux

1

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1928-1929. — N° 151.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DE

**l'Étiologie et de la Pathogénie de l'Urticaire**  
**chez les bêtes bovines**

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le - 7 MARS 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

**Raoul, Gustave MARIAUX**

Né à Châteaumeillant (Cher) le 24 Mai 1883.

Diplômé de l'École Nationale Vétérinaire de Lyon.



PARIS

Éditions de la Revue "NOS ANIMAUX"

Journal des Vétérinaires Praticiens

8, Rue des Saints-Pères, 8

1929

## 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. . . . .  | TAGAUD.<br>JUNG. |
| Physiologie. Thérapeutique générale. Matière médicale . . . .  |                  |
| 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. Séméiologie et Propédeutique. Jurisprudence vétérinaire . . . .                                | CADÉAC.          |
| 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 . . . . .  | LÉTARD.          |

### CHEFS DE TRAVAUX

MM. AUGER. M. TAPERNOUX.  
LOMBARD.

---

### EXAMINATEURS DE LA THÈSE

*Président* : M. le D<sup>r</sup> SAVY, professeur à la Faculté de Médecine  
Chevalier de la Légion d'Honneur

*esseurs* : MM. CUNY } Professeurs à l'École Vétérinaire.  
DOUVILLE }

---

La Faculté de Médecine et l'École 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.

A MA FAMILLE

A MON PRESIDENT DE THESE

---

A MES JUGES

Hommages respectueux

---

A TOUS MES ANCIENS MAITRES  
DE L'ECOLE DE LYON

Souvenir reconnaissant

## INTRODUCTION

---

Les bovins, à cause de leur destination dernière qui, en règle générale, se trouve être la boucherie, sont plus que tout autre animal un capital qu'il s'agit de conserver.

D'autre part, ils ne sont pas l'objet de l'attachement que le cavalier ou le conducteur réservent souvent à leurs chevaux, encore moins du véritable amour que certaines personnes prodiguent à leurs chiens.

Et puis, la médecine bovine est très différente de la médecine du cheval et surtout de celles du chien et de l'homme.

Pour ces motifs probablement, la pathologie du bœuf garde régulièrement un cachet utilitaire qui surprend parfois.

Mais ces raisons sont-elles suffisantes pour que cette branche de notre art s'attarde dans les voies de l'empirisme et reste indifférente aux progrès de la science moderne? Des savants, comme les professeurs Nocard, Moussu et d'autres, ne l'ont pas cru quand ils se sont livrés à leurs recherches sur la tuberculose bovine.

Quelques praticiens d'aujourd'hui semblent suivre cet exemple.

Nous devons avouer que, malgré nos faibles moyens, telle a été notre tendance également.

En particulier, ces considérations nous ont guidé dans le choix d'un sujet de thèse.

Nous nous sommes arrêté à une question d'une importance relative au point de vue économique, mais dont l'étude nous permettra quelques remarques sur la pathologie générale et comparée de certains troubles cutanés.

Nous parlerons de l'urticaire des bêtes bovines. Cette affection est parfaitement connue dans ses manifestations cliniques, nous ne dirons donc que quelques mots à ce sujet. Par contre, nous étudierons plus longuement son étiologie et sa pathogénie, encore très imprécises, et nous rapporterons quelques observations que nous avons pu faire nous-mêmes sur cette question.

## HISTORIQUE

---

L'urticaire a été décrite dans l'ancienne littérature vétérinaire sous les noms d'*échauboulure* et d'*ébullition*. Elle était bien connue des hippiâtres, et les quelques auteurs qui se sont occupés de pathologie bovine l'ont au moins signalée (Robinet).

D'ailleurs, les premiers classiques vétérinaires pour qui le cheval restait l'animal de beaucoup le plus digne de soins, n'avaient pas toujours des idées très précises à son sujet. C'est ainsi, qu'on est tout surpris de voir Lafosse (1861) écrire que les boutons sont douloureux et qu'ils « se crèvent bientôt par suite du trop plein, et le sang s'écoule en nappe ou jaillit à grande distance ».

Quelques années plus tôt (1859) Reynal avait fait une excellente étude de l'*ébullition*, mais toute sa description paraît se rapporter au cheval et il ne fait que de vagues allusions à la maladie chez les bovins.

Même insuffisance dans l'étude de Röll (1869) consacrée surtout au cheval et au porc, même prédilection pour le premier de ces animaux dans les descriptions de Zundel (1874) et de Friedberger et Frohner (1891).

Cruzel en 1869 est le premier à étudier la maladie de façon complète chez les bovidés, et il n'y a rien à reprendre dans le tableau clinique qu'il fait. Par contre, nous trouvons sous la plume de cet auteur un paragraphe qui, au point de vue historique, appelle quelques remarques : « Les auteurs vétérinaires, dit-il, qui n'ont observé les bêtes bovines que dans les contrées où elles ne sont pas employées aux travaux des champs, ou qui ne les ont observées que dans les régions... dont le climat est à peu près constamment humide, ont presque nié l'existence de cette maladie. Hurtrel d'Arboval dit qu'elle affecte les chevaux souvent et les bœufs rarement... Lecoq, un vétérinaire très distingué secrétaire de la *Société de médecine vétérinaire du Calvados* voit un bœuf dont... le corps est recouvert d'une multitude de petits boutons analogues à ceux qui existent dans le cas d'échauboulure chez les solipèdes. Lecoq ne sait comment désigner cette maladie, et cela s'explique très bien puisque l'opinion accréditée est que les grands ruminants ne sont point sujets à cette maladie ». Cette opinion sur la rareté de l'urticaire des bovins dans les régions du Nord est bien faite pour nous surprendre. Quoique notre clientèle ne soit guère soumise à l'influence du soleil du Midi, l'échauboulure est loin d'être une exception dans notre contrée. Il est permis de penser que cette maladie étant vraiment bénigne et souvent très fugace, nombre de cas n'étaient

pas signalés au vétérinaire dans le passé comme actuellement, d'ailleurs.

Dans l'étude qu'il a publiée dans le Dictionnaire de Bouley, Trasbot et Nocard, sur les maladies de la peau, Cadéac (1888) ne signale pas l'urticaire des bovins, mais il parle incidemment de manifestations cutanées que l'on rencontre dans certaines intoxications. Ce même auteur, dans son traité de pathologie interne (1914) lui consacre quelques développements.

Enfin le professeur Moussu (1922), lui réserve un article dans son traité des Maladies du gros bétail, et Cadiot, Lesbouyriès et Riés (1925) font une étude d'ensemble pour le cheval, le bœuf, le porc et le chien.

En dehors des travaux des auteurs classiques, quelques praticiens ont noté leurs observations, soit à propos des symptômes, soit au sujet des causes supposées de la maladie. Entre autres, Bedel (1909) en a fait une intéressante description d'ensemble.

---

## ÉTUDE CLINIQUE

---

Dans presque tous les cas que nous avons pu observer, la maladie a été caractérisée par la rapidité de son apparition. Une bête, en parfait état de santé quelques minutes auparavant, devient subitement inquiète, s'arrête de ruminer et parfois présente une excitation assez marquée. Différents auteurs signalent une poussée thermique à cette période de début; dans quelques cas, nous avons observé jusqu'à 40° de température. Le plus souvent, nous n'avons pas été appelé assez tôt pour pouvoir faire cette constatation. Ces premières manifestations, en tout cas, sont tellement fugaces que, parfois, elles passent inaperçues aux yeux du propriétaire lui-même. Très peu de temps après, apparaissent les troubles cutanés; ils consistent essentiellement en une infiltration œdémateuse du derme, diversement répartie à la surface du corps. Les plaques, quelles que soient leurs dimensions, présentent toujours les mêmes caractères; elles se manifestent par le hérissément des poils à leur surface et gardent l'empreinte du doigt après la pression. Parfois, à leur niveau, le

tégument est un peu rouge, congestionné, mais ce symptôme n'est souvent appréciable que dans les régions où la peau est fine (vulve, mamelle, etc.) et surtout au niveau des muqueuses.

Leurs dimensions sont très variables; parfois elles sont isolées sur le corps, du diamètre d'une pièce de cinq francs et même moins. Bien plus souvent elles sont confluentes et forment de larges nappes à la surface desquelles la peau est plissée.

Elles peuvent apparaître sur tout le corps, mais dans la majorité des cas, elles se localisent à la tête, à l'encolure et au voisinage de la vulve. Les paupières sont boursoflées, saillantes; les yeux, parfois complètement fermés, sont larmoyants. Le mufle, la gorge, l'encolure, présentent un œdème volumineux. Au niveau des naseaux, il peut gêner la respiration et faire croire à du cornage. Sur l'encolure, l'infiltration est largement étendue et aboutit à un plissement très particulier de la peau dans le sens vertical. Dans la région de la vulve, l'œdème est également envahissant et le tégument devient luisant, rose, violacé, mamelonné. Sur le corps, ces troubles cutanés sont moins apparents et aussi moins étendus. La mamelle peut être également intéressée. A ce niveau, les lésions présentent une certaine sensibilité qui nous paraît manquer partout ailleurs. Nous n'avons jamais observé l'infiltration des membres, cause de boiterie, d'après Pélegry.



Enfin le processus peut affecter les muqueuses buccale (Bedel) et pharyngo-laryngée. Dans ce dernier cas, il en résulte du bruit de cornage, ou une asphyxie rapide par œdème de la glotte (Wyssmann). Nous n'avons jamais observé semblables accidents.

L'évolution de l'urticaire est généralement très rapide. A différentes reprises, il nous est arrivé d'être appelé dès le début des manifestations cutanées, et, au moment de notre arrivée, une heure ou deux après, de ne pouvoir noter qu'un léger épaissement de l'encolure, dernier signe d'œdème volumineux de la tête et du train antérieur. D'autre fois, la disparition s'opère en 24 heures. Rarement, elle se fait au bout de 3, 4 ou 5 jours. Dans ce dernier cas, les œdèmes ont tendance à glisser en région déclive, sous la gorge, au niveau du sternum et dans les régions ombilicale et rétro-mammaire. A la surface des plaques primitives, il peut y avoir une légère exsudation suivie d'exfoliation.

Des exemples de mort rapide ont été notés par quelques auteurs. Au contraire, tous les cas que nous avons observés ont été d'une bénignité remarquable. De même, nous n'avons jamais constaté la moindre complication, avortement ou autre. Enfin, chez tous nos sujets, l'état général n'a paru troublé en rien après la période de début.

## OBSERVATIONS PERSONNELLES

---

### Observation I

Vache charollaise, âgée de 4 ans, en bon état d'entretien.

*Commémoratifs.* — Nous avons été appelé pour cette bête, au mois de juin, et nous avons pu apprendre qu'elle avait paru jusqu'alors parfaitement normale. En particulier, au repas du matin, elle avait mangé comme à l'ordinaire. Les premiers troubles furent découverts vers midi et se développèrent sans le moindre prodrome. A ce moment, pendant la traite, une faible quantité de lait fut récoltée, très inférieure à ce que l'on était en droit d'attendre. Cependant le lait n'était nullement altéré. De plus l'inappétence était complète. Très peu de temps après des « boutons » firent leur apparition, brusquement, sur la tête et le corps. Toute l'arrière-main est restée indemne.

*Examen clinique.* — Nous n'avons pu examiner notre malade qu'assez tardivement, environ 8 heures après la constatation des plaques œdémateuses. En ce court laps de temps, le processus avait déjà subi une atté-

nuation marquée. L'échauboulure était presque complètement résorbée sur tout le tronc. Au contraire, la tête et la partie antérieure de l'encolure restaient fortement infiltrées. L'œdème était surtout apparent au pourtour des yeux, des oreilles, des naseaux, de la bouche et de la région carotidienne. En tous ces points, on ne découvrait ni chaleur, ni sensibilité. Au voisinage des yeux et à l'extrémité de la tête, le tégument était visiblement soulevé, mais de façon régulière, en nappe, tandis que sur les faces latérales de l'encolure, l'œdème entraînait la formation de plis cutanés, sensiblement parallèles, et dirigés de haut en bas. Aucune exsudation ne fut notée. Il n'y avait pas de photophobie et la conjonctive nous parut seulement un peu infiltrée.

L'examen de toutes les muqueuses apparentes (bouche, cavités nasales, vulve) permit de constater qu'elles restaient étrangères au processus. En particulier, on ne trouvait aucune trace de pétéchie à leur niveau. De même, le tégument mammaire était indemne, mais la glande nous paraît plutôt flasque. Ainsi qu'on nous l'avait annoncé, le lait sécrété était parfaitement normal à l'examen macroscopique.

Les grandes fonctions semblaient peu troublées; la bête n'était pas abattue et l'appétit paraissait revenir, car un breuvage farineux offert en notre présence fut accepté sans difficulté. Cela nous permit de voir

que la déglutition des liquides se faisait sans la moindre gêne. Au niveau de l'appareil respiratoire, nous avons constaté une légère dyspnée. La digestion était également peu modifiée, seulement un peu paresseuse. Température rectale : 38°4.

Enfin, nous avons noté l'existence de quelques larves d'hypodermes dans la région dorsale, de chaque côté de la ligne médiane.

*Evolution.* — Celle-ci fut à la fois très simple et rapide car, sans le moindre traitement, tout œdème avait disparu le lendemain matin, ainsi que nous avons pu nous en assurer nous-même.

*Renseignements complémentaires.* — La malade était soumise au même régime que les autres bêtes de l'étable, et toutes, depuis plusieurs mois, recevaient uniquement du foin, de la paille et du son. Tous ces aliments étaient de bonne qualité.

#### Observation II

Le sujet est une vache charollaise, âgée de 5 ans, en gestation peu avancée et en très bon état d'entretien.

*Commémoratif.* — La bête n'avait manifesté aucun trouble au repas du matin, puis, brusquement, et sans que rien puisse le faire prévoir, les symptômes cutanés firent leur apparition vers 8 heures. C'est alors que le vacher put noter un œdème diffus à la tête, autour

des naseaux et des yeux, plissé sur l'encolure, et en plaques sur le corps. En même temps, la sécrétion lactée fut trouvée fortement diminuée, symptôme d'autant plus appréciable que la bête était une excellente laitière.

*Examen clinique.* — La malade fut examinée dans l'après-midi, vers 14 heures. A ce moment l'œdème est beaucoup moins considérable qu'au début, car il a disparu en grande partie autour des yeux et sur le corps. Il semble d'ailleurs qu'il n'y a pas eu résorption pure et simple, mais plutôt une sorte de glissement en région déclive. En effet, l'infiltration est très marquée sous la gorge et à la partie inférieure de l'encolure, dans la zone du fanon.

Il n'y a pas d'altérations des muqueuses apparentes. Celles de la bouche, des cavités nasales, du vagin sont rosées, normales, sans pétéchies. On note seulement que la vulve est gonflée, un peu rouge. Le tégument mammaire n'est pas infiltré, le lait est d'apparence normale, mais la glande semble un peu flétrie, et la sécrétion est encore inférieure à la moyenne.

Aucun symptôme important ne fut découvert à l'exploration des grandes fonctions. Le cœur battait de façon normale, la respiration était un peu sifflante et les contractions du rumen plus faibles et un peu plus espacées qu'à l'ordinaire. Pas d'hyperthermie.

Enfin, nous avons constaté l'existence de nombreu-

ses larves d'hypodermes, disséminées à la surface de la région dorsale.

*Traitement et évolution.* — La bête fut mise à la diète hydrique (thé-de-foin) et reçut un mélange de sulfate de soude et de sel de Vichy. Le lendemain toute trace d'urticaire avait disparu.

*Renseignements complémentaires.* — Le régime antérieur de la bête était composé de foin, de paille et de betteraves hachées, mélangées à des balles d'avoine. Le propriétaire nous a précisé que toutes ces denrées étaient de bonne qualité, et nous sommes tenté de le croire car des échantillons prélevés au hasard, par nous, furent trouvés irréprochables.

### Observation III

Vache de croisement, âgée de 9 ans environ.

*Commémoratifs.* — La bête était dans un pré, à proximité de la maison de son propriétaire quand celui-ci remarqua des mouvements insolites et une vive agitation. Elle fut ramenée aussitôt à l'étable et on put alors constater des tuméfactions très apparentes, notamment sur les lèvres, les paupières, l'encolure et les côtes.

*Examen clinique.* — Un hasard heureux nous permit de visiter cette malade beaucoup plus tôt que nous n'avions pu le faire pour les sujets précédents et notre

examen eut lieu une heure environ après l'apparition des premiers troubles. Malgré le peu de durée de la maladie des modifications appréciables s'étaient déjà produites dans l'état de la vache. C'est ainsi que nous l'avons trouvée debout, attentive, presque aussi calme qu'à l'état normal. Les tuméfactions des lèvres, des paupières et du thorax étaient presque complètement disparues, tandis que l'œdème subsistait encore très apparent dans les régions déclives de l'encolure, au niveau des mamelles et des fesses. En tous ces points le tégument était d'apparence normale, nullement douloureux, pas sensiblement plus chaud que dans les régions restées indemnes et sans aucune trace d'exsudation. Les muqueuses apparentes n'étaient le siège d'aucune lésion.

Les grandes fonctions semblaient également peu troublées. La température était normale et le pouls seulement un peu accéléré. L'auscultation des organes thoraciques ne révélait aucune altération de la fonction respiratoire; seule l'inspection du flanc montrait une légère accélération du rythme. La fonction digestive était la plus modifiée. La rumination était très affaiblie et la bête refusait tout aliment. Quant à la lactation, aucune remarque intéressante ne put être faite car le sujet était une vache de réforme, destinée à la boucherie et tarie depuis longtemps.

Par ailleurs, nous avons découvert sur le dos sept larves d'hypodermes.

*Traitement et évolution.* — En raison de l'arrêt de la fonction digestive, une injection de nitrate de pilocarpine (10 centigrammes) fut pratiquée, et nous avons ordonné de laisser la bête à la diète hydrique. Quelques jours après, le propriétaire nous apprenait que cinq heures après notre visite, tout était rentré dans l'ordre. C'est un des cas qu'il nous a été donné d'observer pour lesquels l'évolution s'est déroulée le plus rapidement.

*Renseignements complémentaires.* — L'examen des produits alimentaires distribués les jours précédents et de la prairie où se trouvait le sujet au moment de l'apparition des premiers symptômes, ne nous a révélé absolument rien de suspect.

#### Observation IV

Le sujet est une vache charollaise, âgée de six ans, en bon état d'entretien et excellente laitière.

*Commémoratifs.* — En mars 1924, quelques jours après le velage, la bête a eu une poussée d'urticaire pour laquelle nous l'avons visitée. A l'époque nous n'avons pas noté les particularités de la maladie, mais nous nous souvenons parfaitement qu'elle fut très bénigne et l'évolution très rapide quoique aucun traitement n'ait été mis en œuvre.

Le 17 mars 1925, cette vache a eu une nouvelle crise d'échauboulure, surtout à la tête et à la vulve. Ces troubles disparurent en l'espace de quelques heures, encore sans traitement.

Le 19 mars au matin, elle mit bas, sans difficulté, un veau parfaitement sain et la délivrance fut absolument normale.

Le lendemain, le propriétaire trouvait sa bête dans l'impossibilité de se relever et il nous fit appeler aussitôt : Quelques heures après (vers 10 heures) nous étions auprès de la malade et il nous était facile de faire le diagnostic précis : fièvre vitulaire sans troubles encéphaliques. En conséquence, l'insufflation mammaire fut pratiquée sans tarder, elle a constitué tout le traitement, car aucune injection d'alcaloïde n'a été faite. Un quart d'heure après la bête présentait une forte dyspnée comme cela se produit souvent avec la méthode d'Evers. De plus, l'échauboulure reparaisait. Cet ensemble de symptômes parurent alarmants au propriétaire qui nous fit demander à nouveau.

*Examen clinique.* — Celui-ci eut lieu quelques minutes plus tard et, en dehors des symptômes en rapport avec la fièvre vitulaire et le traitement institué (dyspnée), nous avons découvert des œdèmes très apparents au niveau de la vulve et du périnée, et d'autres un peu moins marqués autour des yeux et de l'extrémité céphalique. Ces infiltrations avaient exactement

les mêmes caractères que ceux de l'urticaire habituelle.

*Traitement et évolution.* — N'ayant aucun doute sur la faible gravité de ces troubles, nous nous sommes contenté de faire une injection de caféine et d'ordonner des lotions alcalines chaudes à pratiquer sur la face et la région vulvaire. Au bout de quelques heures, les infiltrations tégumentaires étaient résorbées et dans la soirée la bête reprenait sans difficulté la station quadrupédale. Dans les jours suivants, rien d'anormal ne fut constaté.

#### Observation V

Il s'agit d'une vache charollaise, âgée de cinq ans, en très bon état d'entretien et sans antécédents pathologiques.

*Commémoratifs.* — Cette bête a accouché quatre jours auparavant dans de bonnes conditions et a délivré dans les délais normaux. Ensuite aucun trouble n'avait attiré l'attention, quand le matin, vers 11 heures, le vacher s'aperçut que le sujet avait la tête enflée. Au repas de midi, la malade ne prit qu'une partie de sa ration.

*Examen clinique.* — Nous avons visité cette vache, dans l'après-midi, vers 15 heures. Dès l'abord, nous remarquons un volumineux œdème de la face. Il est bilatéral, surtout accentué dans la région orbitaire, au pourtour des cavités nasale et buccale, et a une

tendance marquée à se collecter en région déclive, sous la ganache. Sur le corps et dans la région vulvaire, aucune altération tégumentaire ne peut être découverte. Cette particularité rend notre diagnostic un peu hésitant. Pourtant, dans la région atteinte, nous ne trouvons aucune trace de traumatisme et il ne peut être question de piqûres de plantes (orties) ou d'animaux (guêpes, abeilles, etc.). Par ailleurs, l'examen détaillé de notre sujet ne nous fait noter aucun trouble appréciable. Les muqueuses apparentes sont parfaitement normales, la respiration et la circulation ne sont pas modifiées, la sécrétion lactée n'a pas diminué, et les organes génitaux ne sont le siège d'aucune lésion. La température rectale est seulement un peu élevée (39°8) et l'appétit qui était altéré quelques heures auparavant semble revenir à la normale.

*Traitement et évolution.* — Malgré l'allure un peu spéciale de ce cas, nous avons porté le diagnostic d'urticaire. En conséquence, nous avons ordonné la diète hydrique (breuvages farineux tièdes), des laxatifs et diurétiques salins. Deux jours après, au cours d'une seconde visite, nous constatons que l'œdème de la face et de la région maxillaire était complètement résorbé.

*Renseignements complémentaires.* — Avant le velage, et dans les deux jours qui ont précédé l'apparition de l'urticaire, notre sujet avait reçu la même nourriture que les autres bêtes de l'étable. L'examen des aliments (foin, légumes) ne nous a révélé rien d'anormal.

## TRAITEMENT

---

Est-il possible de parler de traitement dans une affection à allure aussi rapide et de pronostic aussi bénin?

Cependant dans les formes courantes, nous recommandons la diète et des purgatifs et diurétiques salins.

Dans quelques formes à évolution plus lente avec persistance d'un état fébrile et une légère congestion pulmonaire, nous avons cru devoir recourir à la saignée et aux frictions sinapisées avec prolongation de la diète.

---

## ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE DE L'URTICAIRE

---

Quand on se reporte à nos traités classiques on remarque que les idées ont assez peu évolué sur l'origine et le mécanisme de l'urticaire.

La pathogénie, en réalité, ne prête guère à discussion. « Le bouton est caractérisé par une congestion active des vaisseaux du derme, suivie d'un œdème circonscrit de la peau. Celle-ci rougit ou devient violacée quand elle est dépourvue de pigment; puis on voit apparaître de petites tumeurs aplaties... Si l'on pratique l'incision d'un bouton, le derme est infiltré de sérosité renfermant des leucocytes et quelques globules rouges. Cet œdème est évidemment déterminé par la paralysie des petites artérioles qui favorisent l'afflux d'une très grande quantité de sang dans le territoire qu'elles desservent » (Cadéac).

Par contre, l'étiologie mérite de retenir plus longtemps notre attention. Les anciens auteurs, et les modernes également, ont invoqué les causes sur lesquelles on aimait tant à s'étendre dans le passé : atmosphé-

riques, constitutionnelles, alimentaires. Pourtant l'un d'eux, Beugnot (1837), fait preuve d'une grande sagesse quand il écrit : « L'ébullition est peu connue dans ses causes et dans sa nature; il est probable que l'on confond sous ce nom vulgaire plusieurs affections bien différentes les unes des autres et qui auraient besoin d'être étudiées plus attentivement ». Pareille confusion est sans doute à l'origine de la description de Lafosse, signalée précédemment.

Quoiqu'il en soit, pour nous en tenir à l'urticaire vraie, différentes causes ont été incriminées.

En médecine humaine, en dehors de l'urticaire idiopathique reconnaissant uniquement des causes externes (piqûres d'insectes divers, ou de plantes : orties), on a souligné depuis longtemps les circonstances qui président à l'apparition de cette maladie. Le plus souvent elle débute par des signes d'empoisonnement ou d'indigestion, et elle survient après l'ingestion de certains aliments : charcuterie, poissons, mollusques, crustacés, asperges, fraises, etc., ou encore de produits médicamenteux. Enfin, des émotions morales vives, la colère, la frayeur peuvent donner naissance à une urticaire fugace. En dehors de ces causes, signalées par tous les auteurs et relativement fréquentes, il en est d'autres qui méritent également d'être notées. C'est ainsi que le liquide hydatique s'épanchant dans le péritoine peut provoquer ce qu'on a appelé l'urti-

caire hydatique. D'autre fois, on a signalé la présence de vers intestinaux. Disons encore que l'affection peut évoluer dans des conditions vraiment inattendues, comme par exemple chez les malades observés par Pasteur Vallery-Radot et ses collaborateurs où les causes ont été l'exposition aux rayons solaires et l'effort musculaire.

D'autre part, nous signalerons que l'influence du terrain n'a pas été ignorée des anciens médecins qui savaient que l'urticaire atteint de préférence les arthritiques.

Pour les premiers vétérinaires « c'est l'humeur de la transpiration qui s'accumule dans les vaisseaux de la peau » et l'accident se produit « ordinairement après les grandes fatigues et les sueurs ».

Lafosse, Reynal, Röhl, Zundel, émettent des idées de même ordre avec plus ou moins de détails. Les causes, d'après eux, sont le tempérament sanguin, le jeune âge, toutes les circonstances qui augmentent la masse de sang, telles que le repos, une nourriture substantielle. A la suite de leur action prédisposante, la maladie éclate sous l'influence des conditions qui attirent ou poussent les fluides à la peau comme les exercices violents, la chaleur, l'insolation, la légèreté de l'air atmosphérique les refroidissemens causés par les courants d'air, la pluie, l'immersion.

Röhl remarque que dans beaucoup de cas il faut

retenir « certaines anomalies constitutionnelles comme tend à le prouver le fait qu'il y a des animaux qui sont atteints de cette affection chaque année et même plusieurs fois par année ».

Chez les solipèdes, Reynal signale qu'on la voit apparaître sur les juments pleines et sur celles qui allaitent.

Nous avons eu dans notre clientèle plusieurs cas d'urticaire chez les juments et truies en gestation.

De même, Cruzel incrimine le tempérament sanguin des animaux, le travail pénible et « l'usage d'aliments très sanguifiants, tels que le luzerne, le maïs vert dont l'épi est monté, les vesces, le sainfoin ».

Friedberger et Fröhner ne font qu'exprimer les mêmes idées en des termes différents quand, à côté de l'action du refroidissement, ils disent que « dans l'urticaire engendrée par des troubles digestifs (catarrhe gastro-intestinal, ictère) ce sont les produits de la digestion qui paraissent être les agents pathogènes ».

Mêmes remarques pour l'étude de Cadiot, Lesbouyriès et Riès.

A côté de ces causes qui ont été admises par les auteurs des diverses époques, il en est une autre qui a été invoquée depuis quelques années par des praticiens. Houllier et Delannoy ont remarqué que la rétention du lait dans la mamelle, chez les vaches « parées » pour la vente peut entraîner de graves symptômes :



inquiétude, salivation et urticaire. La mort peut même se produire rapidement.

En résumé, à côté des causes externes qui ne peuvent guère avoir qu'une action prédisposante, les auteurs supposent à l'origine de l'urticaire des bovins, soit une intoxication d'origine alimentaire, soit une hypersensibilité de l'organisme à l'égard des substances albuminoïdes du lait resorbées.

Nous devons envisager les relations de l'urticaire, d'une part avec les toxidermies alimentaires, d'autre part avec les phénomènes de choc.

1° **Toxidermies alimentaires.** — Toute une série d'aliments possédant des propriétés toxiques dans des conditions qui sont encore imparfaitement précisées, entraînent des troubles variés s'accompagnant de manifestations cutanées. L'une de ces intoxications est décrite de façon spéciale dans nos traités classiques sous le nom d'eczéma des drèches.

D'autres ont été étudiées par les anciens auteurs (Chabert, Fromage de Feugré), notamment le feu d'herbe ou râfle qui était attribué à une nourriture composée en grande partie de râfles de raisins. Cette affection se traduit par de petits engorgements de la peau, peu étendus, peu saillants, au niveau desquels le tégument est épaissi et dur; ils aboutissent à l'abcé-

dation et s'accompagnent d'hyperthermie, d'anorexie et d'inrumination. Cruzel pense que la maladie peut résulter de l'usage de fourrages composés de diverses plantes excitantes produisant une irritation directe sur les organes digestifs.

Coulbeaux a observé une maladie exanthématique aiguë sur un troupeau de vaches, à la suite de l'usage exclusif du panais sauvage. Les lésions étaient localisées aux mamelles, mais chez un taureau l'éruption avait eu lieu sur la partie supérieure du corps.

2° **Dermites d'origine anaphylactique.** — A différentes reprises on a signalé chez les bovins des phénomènes cutanés qui étaient nettement en rapport avec une hypersensibilité des sujets à l'égard de certaines substances albuminoïdes.

En réalité, ces troubles sont plutôt rares, surtout ceux qui furent accompagnés d'altérations de la peau. Certains ont été signalés à la suite de la séro-vaccination contre la fièvre charbonneuse, chez des bêtes ayant été traitées plusieurs années de suite. C'est ainsi que Taylor et Casserly, au bout d'un laps de temps d'une demi-heure à deux heures après l'injection, ont constaté de la salivation, du larmolement, de l'agitation et une éruption de boutons qui débute en général par l'encolure et s'accompagne de dyspnée, d'inrumination

et de diarrhée. Des observations analogues ont été faites par Oggero, par Gardas et Morand. Chez le sujet suivi par ces deux derniers auteurs, la dyspnée et les symptômes généraux se sont exagérés et l'animal a succombé une heure et demie après l'injection de sérum.

De même on a observé des manifestations analogues à l'urticaire à la suite d'injections de tuberculine.

Enfin, un autre groupe de phénomènes identiques ont été rapportés à l'hypodermose. Ströse (cité par Cadéac) en a signalé des cas chez des bovins porteurs de larves; mais les travaux les plus importants sur cette question sont dus à Hadween. En 1916, cet auteur avait noté que l'injection des protéines des larves peut amener des accidents parfois mortels avec manifestations éruptives dans certains cas. En 1917, il remarquait que la réaction anaphylactique peut être déterminée lorsqu'un traumatisme a rupturé la larve sous-cutanée. Dans ces circonstances, on peut observer des accidents aigus ou chroniques. Dans les formes à marche rapide on constate de la salivation, du larmoie-ment, des défécations puis l'asphyxie et la mort. Dans la forme lente les symptômes sont moins sévères; il survient en plus de l'œdème des paupières et de l'anus, ainsi qu'une irritation très nette de la peau. Depuis, au Danemark où l'extraction des larves était pratiquée sur une grande échelle, on a pu indiquer que cette

manœuvre n'est pas sans danger, et Brodersen a décrit en 1919, une maladie du bétail dite fièvre rose (Rosenfeber) qui a des ressemblances avec l'urticaire. Jensen a confirmé ces travaux, et il souligne le caractère éphémère de la maladie.

Des observations analogues ont été faites chez le cheval par Carpano.

#### **Remarques et opinions personnelles sur l'étiologie de l'urticaire bovine**

Nous sommes maintenant en possession des éléments indispensables pour nous faire une opinion sur l'origine des cas d'urticaire bovine que nous avons pu observer. D'une part, nos constatations cliniques, par la répétition régulière des faits observés, ont une certaine valeur et nous permettent en tout cas de ne pas croire à une simple coïncidence. Car nous tenons à le préciser — les observations que nous avons rapportées précédemment ne sont que quelques exemples particulièrement typiques, choisis parmi une foule d'autres de même genre, mais que nous n'avons pas noté de façon précise. D'autre part, les données de la pathologie expérimentale et comparée, nous sont d'un grand concours et nous permettent d'interpréter des phénomènes qui, *a priori*, paraissent sans grand intérêt.

D'abord, dans nos constatations, rien ne nous per-

met de retenir l'origine digestive de l'urticaire, en ce qui concerne la maladie chez les bovins. N'oubliant pas les anciennes théories classiques, nous avons toujours porté notre attention vers les aliments distribués aux bêtes dans les jours qui ont précédé l'apparition de l'affection. Jamais nous n'avons constaté une altération ou une composition qui puisse rendre les produits suspects. Aussi, nous n'hésitons pas à considérer l'urticaire habituelle comme totalement différente des toxidermies alimentaires dont nous avons parlé. Assez souvent chez les vaches atteintes d'échauboulure, on note de l'inappétence, des troubles digestifs. Mais ces phénomènes ne sont pas primitifs; ils ne précèdent pas, mais ils accompagnent les premiers symptômes de la maladie, et dans l'évolution de celle-ci ils sont sans grande signification, aussi bien en ce qui concerne l'étiologie que le diagnostic et le pronostic.

L'origine digestive de l'affection ne nous paraissant pas à retenir, voyons maintenant, s'il est possible de faire un rapprochement entre l'urticaire bovine et les manifestations cutanées de l'anaphylaxie.

Nous savons que, d'après différents auteurs, cette dernière se produit chez certains sujets prédisposés, soit par une sensibilisation antérieure, soit par un déséquilibre passager ou permanent de leurs colloïdes sanguins. Parmi ces prédisposés, ces colloïdoclasiques, suivant l'expression de Widal, les uns sont suscepti-

bles de réagir dès la première rencontre avec l'antigène nocif alors que les autres ne manifestent leur intolérance qu'après plusieurs contacts répétés et ne s'anaphylactisent qu'à la longue (Dr Paul Ravaut).

Semblables conditions pouvaient être réunies chez les vaches observées par Houllier et Delannoy et soumises à la rétention lactée. Mais chez aucune de nos malades cette origine ne peut être retenue.

Au contraire, il est un fait que nous avons souligné dans nos trois premières observations et que nous avons retrouvé bien des fois chez d'autres vaches atteintes d'urticaire: c'est la présence de larves d'hypodermes. Ces dernières nous semblent représenter l'antigène nocif dans une foule de circonstances. On nous objectera que nombre de bovins sont atteints d'hypodermose sans présenter la moindre trace d'échauboulure. C'est évident, mais l'explication en est facile. Non seulement il faut une prédisposition des sujets affectés, mais encore les accidents ne peuvent se produire que s'il y a passage dans la circulation des liquides parasitaires. Cela n'est réalisé en général qu'à la suite d'un traumatisme, d'une contusion ayant occasionné la rupture d'une ou plusieurs larves.

Nous arrivons ainsi à une théorie étiogénique de l'urticaire bovine qui, à notre connaissance, n'a jamais été émise jusqu'alors. Dans la grande majorité des cas, l'échauboulure des grands ruminants est de nature

anaphylactique et reconnaît une cause parasitaire. Celle-ci est habituellement l'hypodermose et les troubles évolueraient à la suite de l'éclatement d'une larve sous-cutanée.

Cette théorie parasitaire peut s'appliquer à la majorité des sujets que nous avons observés, mais non pas à tous. En particulier, elle est en défaut dans nos observations IV et V. Est-ce à dire que, dans ces cas, il s'agisse d'une entité morbide différente ? Nous ne le croyons pas car, si l'intervention de l'*hypoderma bovis* n'est pas à retenir, il semble pourtant que le processus ne s'éloigne pas de l'anaphylaxie.

En effet, des recherches récentes ont montré que dans l'ensemble symptomatologique de cette dernière on peut reconnaître l'intervention du système neuro-végétatif. Garrelon et Santenoise ont souligné le rapport qui existe entre le tonus parasymphatique et la sensibilité au choc. De même, Milian affirme la nécessité de la lésion préalable du système endocrino-symphatique pour expliquer l'apparition de ces accidents. Si ce système est normal, il résiste aux actions toxiques ; il ne le fait plus s'il est altéré.

Chez notre quatrième sujet, nous avons noté la relation intime de l'urticaire avec la fièvre vitulaire. Pareille constatation est certainement rare et, dans nos diverses publications, nous avons trouvé seulement deux observations semblables dans la thèse de docteur-vétérinaire de Despruniée.

Dans ces cas, il est bien évident que les troubles cutanés de l'urticaire et les troubles locomoteurs de la fièvre vitulaire reconnaissent la même étiologie et la même pathogénie. Or, à l'époque actuelle, pour expliquer le développement de la fièvre vitulaire on incrimine les altérations du système endocrino-symphatique. D'après Chapron, il y aurait prédominance de troubles sympathiques, surtout vaso-moteurs. Quant à l'altération humorale d'origine endocrinienne, elle peut être en rapports avec les fonctions ovarienne (Chapron), pancréatique (Auger), ou hépatique (Delmer). Quoi qu'il en soit de ces dernières théories, au point de vue qui nous occupe, un fait nous paraît acquis dans nos observations IV et V, le développement de l'urticaire post-partum nous semble être un phénomène anaphylactique.

En définitive, l'urticaire bovine est, à notre avis, une manifestation de choc et, dans la grande majorité des cas, nous estimons que ce dernier est la conséquence d'une résorption d'albumines parasitaires provenant en général de larves d'hypodermes.

---

## CONCLUSIONS

---

De nos observations, il résulte que l'urticaire est une maladie relativement fréquente chez les bêtes bovines.

Le plus souvent, elle est très bénigne et se trouve caractérisée par la rapidité de son apparition et son peu de durée.

Elle nous paraît être une manifestation d'ordre anaphylactique.

De la comparaison avec des affections assez semblables au point de vue clinique (toxidermies alimentaires et troubles anaphylactiques) il résulte que chez nos sujets l'origine digestive de la maladie est bien improbable.

Comme dans la plupart des manifestations de choc, les conditions étiologiques de l'urticaire sont probablement multiples.

Dans plusieurs cas, nous avons été amené à rapporter les troubles observés à l'action anaphylactisante des larves d'hypodermes.

Chez un autre sujet, il y avait lieu d'incriminer les troubles glandulaires qui sont à l'origine de la fièvre

vitulaire, que ceux-ci soient ovariens, pancréatiques ou autres. Cette observation confirme la part importante qui revient au système neuro-végétatif dans le développement de la fièvre vitulaire.

Une lésion préalable du système endocrino-sympathique est nécessaire pour expliquer la sensibilité de certains sujets et la résistance du plus grand nombre.

Dans l'ensemble des cas que nous avons observés, l'urticaire d'origine parasitaire nous paraît la plus fréquente.

Vu :  
*Le Directeur*  
*de l'École vétérinaire de Lyon*  
Ch. PORCHER.

*Le Professeur*  
*de l'École vétérinaire,*  
C. CUNY.

Vu :  
*Le Doyen,*  
J. LEPINE.

*Le Président de la Thèse,*  
D<sup>r</sup> Paul SAVY.

Vu et permis d'imprimer :  
LYON, le 29 novembre 1928.  
*Le Recteur,*  
*Président du Conseil*  
*de l'Université,*  
J. GHEUSI.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

- Auger.** — Revue générale, 1926, p. 353.  
**Bard.** — Presse médicale, 1926, p. 417.  
**Bedel.** — Recueil vétérinaire, 1909, p. 458.  
**Beugnot.** — Maison rustique, t. II, p. 318.  
**Cadéac.** — Dictionnaire vétérinaire, t. XVI, p. 143.  
— Pathologie générale, t. I, p. 386.  
— Pathologie interne, t. VII, p. 333-335.  
**Cadiot, Lesbouyriès et Riès.** — Traité de médecine, p. 600-602.  
**Carpano.** — Revue Générale, 1926, p. 575.  
**Chapron.** — Revue de Pathologie comparée, 1924, p. 737.  
**Cruzel.** — Les maladies de l'espèce bovine, p. 437.  
**Delmer.** — L'éclampsie vitulaire.  
**Despruniée** — Toxicose agalactogène, p. 25.  
**Friedberger et Frohner.** — Pathologie spéciale, t. I, p. 479.  
**Gardas et Morand.** — Revue générale, 1924, p. 340.  
**Garrelon et Santenoise.** — Presse médicale, 1926, p. 243-594.  
**Hadween.** — Revue générale, 1916, p. 626.

- Hadween** — Revue générale, 1918, p. 31.  
— Revue générale, 1923, p. 314.  
**Houllier et Delannoy.** — Journal de Médecine vétérinaire, 1903, p. 352.  
**Lafargue.** — Recueil vétérinaire, 1900, p. 567.  
**Lafosse.** — Pathologie vétérinaire, t. II, p. 163.  
**Lumière.** — Presse médicale 1926, p. 1105.  
**Matton.** — Revue générale, 1910, t. I, p. 269.  
**Moussu.** — Maladies du gros bétail, t. II, p. 172.  
**Oggero.** — Revue générale, 1924, p. 185.  
**Pellegrin.** — Bulletin de la Société centrale, 1924, p. 440.  
**Reynal.** — Dictionnaire vétérinaire, t. VII, p. 269.  
**Robinet.** — Manuel du bouvier, t. I, p. 319.  
**Roll.** — Pathologie vétérinaire, t. II, p. 474.  
**Yaylor.** — Journal de médecine vétérinaire, 1923, p. 103.  
**Vigadi.** — Revue générale, 1912, t. II, p. 406.  
**Wyssmann.** — Revue générale, 1905, t. I, p. 380.  
**Zundel.** — Dictionnaire vétérinaire, t. I, p. 628.

## TABLE DES MATIÈRES

---

|   |    |
|---|----|
| Introduction .....                          | 7  |
| Historique .....                            | 9  |
| Etude clinique .....                        | 12 |
| Observations .....                          | 15 |
| Traitement .....                            | 25 |
| Etiologie et pathogénie de l'urticaire..... | 26 |
| Conclusions .....                           | 38 |