

# ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Année 2006 - Thèse n° .....

## *LE CORYZA DU CHAT : ESSAI DE TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE*

# THESE

Présentée à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I  
(Médecine - Pharmacie)  
et soutenue publiquement le 19 Septembre 2006  
pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

par

*Magali FEROUL*  
Née le 04 Novembre 1981  
à Sainte Foy-Les-Lyon (69)





# ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Année 2006 - Thèse n° .....

## *LE CORYZA DU CHAT : ESSAI DE TRAITEMENT HOMEOPATHIQUE*

# THESE

Présentée à l'UNIVERSITE CLAUDE-BERNARD - LYON I  
(Médecine - Pharmacie)  
et soutenue publiquement le 19 Septembre 2006  
pour obtenir le grade de Docteur Vétérinaire

par

*FEROUL Magali*  
Née le 04 Novembre 1981  
à Sainte Foy-Les-Lyon (69)





**DEPARTEMENT ET CORPS ENSEIGNANT DE L'ENVL**  
**Directeur : Stéphane MARTINOT**

Mise à jour : 05/04/2006

	PR EX	PR 1	PR 2	MC	Contractuel, Associé, IPAC et ISPV	AERC	Chargés de consultations et d'enseignement
<b>DEPARTEMENT SANTE PUBLIQUE VETERINAIRE</b>							
Microbiologie, Immunologie, Pathologie Générale	Y. RICHARD		A. KODJO	V. GUERIN-FAUBLEE D. GREZEL			
Pathologie Infectieuse			A. LACHERETZ M. ARTOIS	J. VIALARD			
Parasitologie et Maladies Parasitaires	MC. CHAUVE	G. BOURDOISEAU		MP. CALLAIT CARDINAL L. ZENNER			
Qualité et Sécurité des Aliments		G. CHANTEGRELET	P. DEMONT C. YERNOZY A. LACHERETZ	A. GONTHIER S. COLARDELLE			
Législation et Jurisprudence				P. SABATIER ML DELIGNETTE K. CHALVET-MONFRAY			
Bio-Mathématiques							
<b>DEPARTEMENT ANIMAUX DE COMPAGNIE</b>							
Anatomie		E. CHATELAIN	T. ROGER	S. SAWAYA			K. BENREDOUANE
Chirurgie et Anesthésiologie		JP. GENEVOIS	D. FAU E. VIGUIER D. REMY		G. CHANOIT (MCC) S. JUNOT (MCC) K. PORTIER (MCC) C. DECOSNE-JUNOT (MCC)	C. CAROZZO	N. GAY C. POUZOT
Anatomie-pathologique/Dermatologie-Cancérologie		JP. MAGNOL	C. FLEURY	T. MARCHAL	C. BOULLOCHER (MCC)		
Hématologie		C. FOURNEL			D. WATRELOT-VIRIEUX (MCC) P. BELLI (MCA) D. PIN (MCA)		L. POUDEUX
Médecine Interne		JL. CADORE		L. CHABANNE F. PONCE	M. HUGONNARD (MCC)		I. BUBLOT C. ESCRIOU E. SEGARD
Imagerie Médicale					J. SONET (MCC)		
<b>DEPARTEMENT PRODUCTIONS ANIMALES</b>							
Zootéchnie, Ethologie et Economie Rurale		M. FRANCK		L. MOUNIER			
Nutrition et Alimentation				D. GRANCHER L. ALVES DE OLIVEIRA G. EGRON			
Biologie et Pathologie de Reproduction		F. BADINAND	M. RACHAIL-BRETIN	S. BUFF P. GUERIN	A. C. LEFRANC		
Pathologie Animaux de Production		P. BEZILLE	T. ALOGNINOUIWA	R. FRIKHA M.A. ARCANGIOLI D. LE GRAND			G. LESOBRE P. DEBARNOT D. LAURENT
<b>DEPARTEMENT SCIENCES BIOLOGIQUES</b>							
Physiologie/Thérapeutique				J.J. THIEBAULT J.M. BONNET-GARIN			
Biophysique/Biochimie		E. BENOIT F. GARNIER G. KECK		V. LAMBERT			
Généraliste et Biologie moléculaire			F. GRAIN P. JAUSSAUD P. BERNY	T. BURONFOSSE			
Pharmacie/Toxicologie Législation du Médicament					C. FARMER R. SULLIVAN		
Langues							
<b>DEPARTEMENT HIPPIQUE</b>							
Pathologie équine		JL. CADORE		A. LERLOND			E. MOREAU
Clinique équine		O. LEPAGE		A. BENAMOU-SMITH			
Expertises nécropsiques			C. FLEURY				*



## REMERCIEMENTS

**A Madame le Professeur Carole BURILLON,**

De la Faculté de Médecine de Lyon,

Qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre jury de thèse,

*Hommages respectueux*

**A Madame le Docteur Germaine EGRON,**

De l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon,

Qui a dirigé la réalisation de ce travail,

Pour sa disponibilité et ses bons conseils,

*Sincères remerciements*

**A Monsieur le Professeur Jean-Luc CADORE,**

De l'Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon,

Qui a accepté de juger notre travail,

*Toute notre gratitude*

**A Madame le Docteur Marie-Noëlle ISSAUTIER,**

Du Laboratoire Boiron,

Qui est à l'origine de ce travail,

Pour son aide précieuse en homéopathie, sa générosité, sa gentillesse,

*Admiration profonde*

**Aux Docteurs Payen et Gromond et à Madame Gasc,**

Pour avoir eu la gentillesse de nous aider dans notre étude.

*Sincères remerciements*



***A mes parents,***

*Pour m'avoir aidée et soutenue tout au long de mes études. Merci à vous de m'avoir permis de réaliser mon rêve.*

***A mon frère Matthieu,***

*Pour m'avoir supportée depuis toujours..... Je te souhaite beaucoup de bonheur et de réussite dans ta vie.*

***A Grand –maman,***

*Pour m'avoir transmise ta passion pour la nature et les médecines douces. Tu me manques beaucoup.*

***A mon parrain Marc,***

*Pour ton soutien et ta gentillesse.*

***A ma marraine Sabeth,***

*Pour tes bons conseils en médecines douces.*

***A mes amies : Camille, Anne Caro, Amélie et les autres.***

*Pour tous ces bons moments passés ensemble pendant ces 5 années.*

***A Rémy, enfin,***

*L'homme de ma vie.*



## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....15

### PREMIERE PARTIE : POURQUOI UTILISER L'HOMÉOPATHIE DANS LE CORYZA DU CHAT ?

<b>I. Le coryza du chat : une maladie toujours d'actualité .....</b>	<b>19</b>
A. Etiologie et épidémiologie .....	19
1. Principaux agents responsables du coryza .....	19
a) L'herpesvirus félin de type 1 (FHV-1).....	19
b) Calicivirus félin (FCV).....	20
c) Chlamydomphila felis .....	22
2. Le coryza en collectivité .....	24
3. Le coryza en pathologie individuelle .....	25
B. Efficacité de la vaccination .....	26
1. Types de vaccins disponibles .....	27
a) Vaccins vivants atténués .....	27
b) Vaccins tués ou inactivés .....	27
c) Vaccins sous-unités .....	28
2. Nom des vaccins disponibles .....	29
3. Protocoles .....	30
a) En pathologie individuelle (figure 3) .....	30
b) En collectivité.....	30
C. Thérapeutique allopathique et problèmes posés.....	31
1. Traitement allopathique préconisé .....	31
a) Traitements locaux .....	31
b) Traitements généraux .....	33
2. Problèmes posés par les traitements allopathiques .....	34
a) Les antiviraux .....	34
b) Les anti-inflammatoires.....	34
c) Les antibiotiques locaux et systémiques .....	34
d) Les traitements adjuvants .....	34
<b>II. Intérêts de l'homéopathie dans le coryza du chat .....</b>	<b>36</b>
A. Un traitement adapté à chaque phase du coryza .....	36
1. Juguler le problème viral sans utiliser les antibiotiques.....	36
2. Effectuer une prophylaxie sur les chats non atteints en collectivité .....	36
3. Traiter le terrain des chats atteints de coryza chronique .....	36
a) Notion de terrain.....	37
b) Médicaments de terrain .....	38
c) Prescription.....	39
B. Facilité d'administration chez le chat.....	39
1. Granules .....	39
2. Liquide .....	39
3. Trituration.....	39
C. Le coût.....	40

D. Médicaments homéopathiques utilisables dans le coryza (Schauenberg et Paris, 1977 ; Demarque et al., 2003, Issautier, 1999).....	40
1. Médicament d'étiologie virale : Oscilloccinum® .....	40
2. Médicaments symptomatiques sans atteinte de l'état général.....	40
a) Allium cepa .....	40
b) Euphrasia.....	41
c) Sabadilla .....	41
d) Nux vomica .....	42
3. Médicaments de la phase virale avec atteinte de l'état général.....	42
a) Aconitum napellus ou Aconit.....	42
b) Gelsemium .....	43
c) Belladonna.....	43
d) Rhus toxicodendron.....	44
4. Médicaments de surinfection bactérienne .....	45
a) Mercurius solubilis .....	45
b) Mercurius corrosivus.....	45
c) Hepar sulfur.....	46
d) Hydrastis canadensis .....	46
e) Kalium bichromicum.....	47
f) Pulsatilla .....	47
g) Silicea .....	48
5. Médicaments de terrain .....	49
a) Typologie sensible.....	49
b) Diathèse.....	50

## DEUXIEME PARTIE: ETUDE PERSONNELLE SUR LE TRAITEMENT DU CORYZA DU CHAT PAR HOMEOPATHIE

<b>I. Etude en clientèle.....</b>	<b>55</b>
A. Matériel .....	55
B. Méthode.....	55
1. Choix des médicaments.....	55
a) Coryza aigu .....	55
b) Coryza chronique .....	56
2. Protocoles .....	56
a) Coryza aigu (protocole n°1).....	56
b) Coryza chronique (protocole n°2).....	56
3. Suivi .....	56
4. Résultats .....	57
a) Coryzas aigus .....	58
b) Coryzas chroniques .....	63
<b>II. Etude en collectivité .....</b>	<b>68</b>
A. Matériel .....	68
B. Méthode.....	68
C. Résultats .....	69
1. Coryzas aigus .....	70
2. Coryzas chroniques .....	72

## **TROISIEME PARTIE: INTERPRETATION DES RESULTATS ET DISCUSSION**

<b>I. Etude en clientèle.....</b>	<b>79</b>
A. Matériel .....	79
B. Méthode.....	79
C. Résultats .....	80
1. Répartition coryzas aigus et chroniques.....	80
2. Répartition des symptômes .....	81
3. Durée des symptômes.....	81
<b>II. Etude en collectivité .....</b>	<b>82</b>
A. Matériel .....	82
B. Méthode.....	82
C. Résultats .....	83
1. Répartition des symptômes .....	83
2. Durée des symptômes.....	83
D. Intérêts et limites de l'étude .....	84
1. Intérêts.....	84
2. Limites.....	84
E. Autres pratiques.....	85
1. Aromathérapie (Carnat, 2005 ; Baudoux, 2001) .....	85
2. Oligothérapie (Binet, 2003).....	85
a) Coryza aigu .....	86
b) Coryza chronique .....	86
c) Prévention (Gromond, 2006).....	86
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>87</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>88</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>101</b>



## TABLE DES ILLUSTRATIONS

### Figures

Figure 1 : Portage chronique du FHV-1 (August, 1988).....	20
Figure 2 : Portage chronique du FCV (August, 1988).....	22
Figure 3 : Planning de vaccination d'un chat isolé.....	30
Figure 4 : Répartition des symptômes observés en clientèle.....	81
Figure 5 : Répartition des symptômes observés en collectivité.....	83

### Photographies

Photographie 1 : Conjonctivite sévère et ulcère profond associés à une infection aiguë par le FHV-1 (Barnett et Crispin, 1998).....	19
Photographie 2 : Glossite ulcéreuse associée à une infection par le FCV (Boucraut-Baralon, 2002).....	21
Photographie 3 : Conjonctivite à Chlamydomphila felis (Boucraut-Baralon, 2002).....	23
Photographie 4 : Conjonctivite débutante unilatérale à Chlamydomphila felis (Jegou, 1992)...	23

### Tableaux

Tableau 1 : Symptômes observés en fonction des agents du coryza du chat (Gaskell et al., 2004).....	24
Tableau 2 : Types de vaccin disponibles (Morailon, 1993).....	28
Tableau 3 : Vaccins disponibles contre le coryza (DMV 2005).....	29
Tableau 4 : Récapitulatif des différents médicaments homéopathiques utilisables dans le coryza du chat.....	50
Tableau 5 : Résultats de Caramel.....	58
Tableau 6 : Résultats de Léo.....	59
Tableau 7 : Résultats de Miette.....	60
Tableau 8 : Résultats de Miaouss.....	61
Tableau 9 : Résultats de Mika.....	62
Tableau 10 : Résultats de Salomé.....	64
Tableau 11 : Résultats de Minou.....	65
Tableau 12 : Résultats de Rox.....	66
Tableau 13 : Résultats obtenus en clientèle.....	67
Tableau 14 : Résultats de Gamine.....	70
Tableau 15 : Résultats de Coquine.....	71
Tableau 16 : Résultats de Lucie.....	72
Tableau 17 : Résultats de Mickey.....	73
Tableau 18 : Résultats de Mignonne.....	74
Tableau 19 : Résultats de Moumoune.....	75
Tableau 20: Résultats obtenus en collectivité.....	76

## **Annexes**

Annexe 1 : Questionnaire coryza aigu .....	90
Annexe 2 : Questionnaire coryza chronique .....	91
Annexe 3 : Suivi des 5 paramètres cliniques.....	92
Annexe 4 : Extrait d'une étude homéopathique avec Oscillococcinum® (1989).....	95
Annexe 5 : Extrait d'une étude avec Oscillococcinum® (1998).....	96
Annexe 6 : Extraits d'une étude sur Silicea 9CH.....	97

## INTRODUCTION

Le coryza du chat est une maladie infectieuse dans laquelle plusieurs entités pathogènes sont responsables, seules ou associées, d'une atteinte plus ou moins sévère des voies respiratoires supérieures mais aussi des muqueuses oculaire et buccale.

Cette atteinte se manifeste généralement par des écoulements nasal et oculaire, des étternuements, voire des signes généraux tels que l'hyperthermie, l'abattement ou encore l'anorexie qui peuvent se révéler mortels chez les jeunes chatons.

Le coryza se caractérise également par sa possibilité d'évolution en une atteinte chronique. Celle-ci peut concerner, les voies respiratoires sous forme de rhinite, les yeux sous forme de conjonctivite ou la cavité buccale sous forme de stomatite. Le problème réside alors dans la fréquence des récurrences malgré les traitements mis en place.

Des complications plus graves telles que des ophtalmies néonatales, des ostéolyses des cornets nasaux ou des pneumonies sont aussi décrites même si elles restent plus rares.

L'arsenal thérapeutique du vétérinaire étant assez réduit et pas toujours efficace dans cette affection, il nous a paru intéressant d'envisager un traitement par homéopathie.

Dans une première partie, nous verrons pourquoi cette maladie contre laquelle on vaccine couramment est toujours d'actualité et en quoi l'homéopathie représente une alternative thérapeutique intéressante.

Dans une seconde partie, nous verrons, à partir de cas issus d'une étude personnelle en clientèle vétérinaire et en collectivité, comment traiter les formes aiguë et chronique du coryza par homéopathie.

La troisième et dernière partie fera l'objet d'une discussion critique sur les résultats obtenus et sera complétée par une présentation des autres thérapeutiques utilisables (oligothérapie et aromathérapie).

L'objectif de ce travail n'est pas de prouver l'efficacité de l'homéopathie mais de présenter une alternative dans le traitement du coryza du chat à partir d'un ensemble de cas cliniques.



**PREMIERE PARTIE :**  
**POURQUOI UTILISER L'HOMÉOPATHIE DANS**  
**LE TRAITEMENT DU CORYZA DU CHAT ?**



## I. Le coryza du chat : une maladie toujours d'actualité

### A. *Etiologie et épidémiologie*

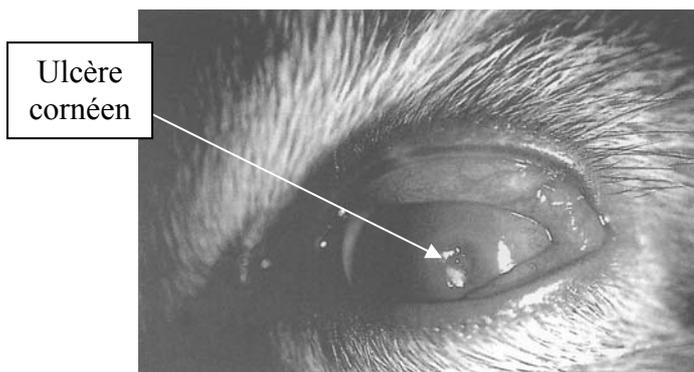
Parmi les affections respiratoires du chat, le coryza est celle qui pose le plus de problèmes du fait de son étiologie multiple. En effet, deux virus (un herpesvirus et un calicivirus) et une bactérie (*Chlamydomphila felis*) peuvent être, seuls ou associés, responsables du développement de cette maladie. D'autres agents tels que des réovirus, des mycoplasmes ou d'autres bactéries peuvent également intervenir en tant qu'agents opportunistes ou de surinfection.

#### 1. Principaux agents responsables du coryza

Il est important de connaître les propriétés des principaux agents pathogènes impliqués afin de comprendre la transmission et la persistance du coryza.

##### a) L'herpesvirus félin de type 1 (FHV-1)

C'est l'agent responsable de ce que l'on nomme habituellement la rhino-trachéite infectieuse féline. En effet, ce virus spécifique aux Félidés a été découvert en 1957 sur des chatons atteints d'une affection aiguë de l'appareil respiratoire supérieur d'où le nom donné à l'époque. Toutefois, il est aussi souvent responsable d'une atteinte oculaire parfois ulcéreuse (photographie 1) ou plus rarement d'ulcérations faciales et de dermatites nasales (Hargis et al., 1999).

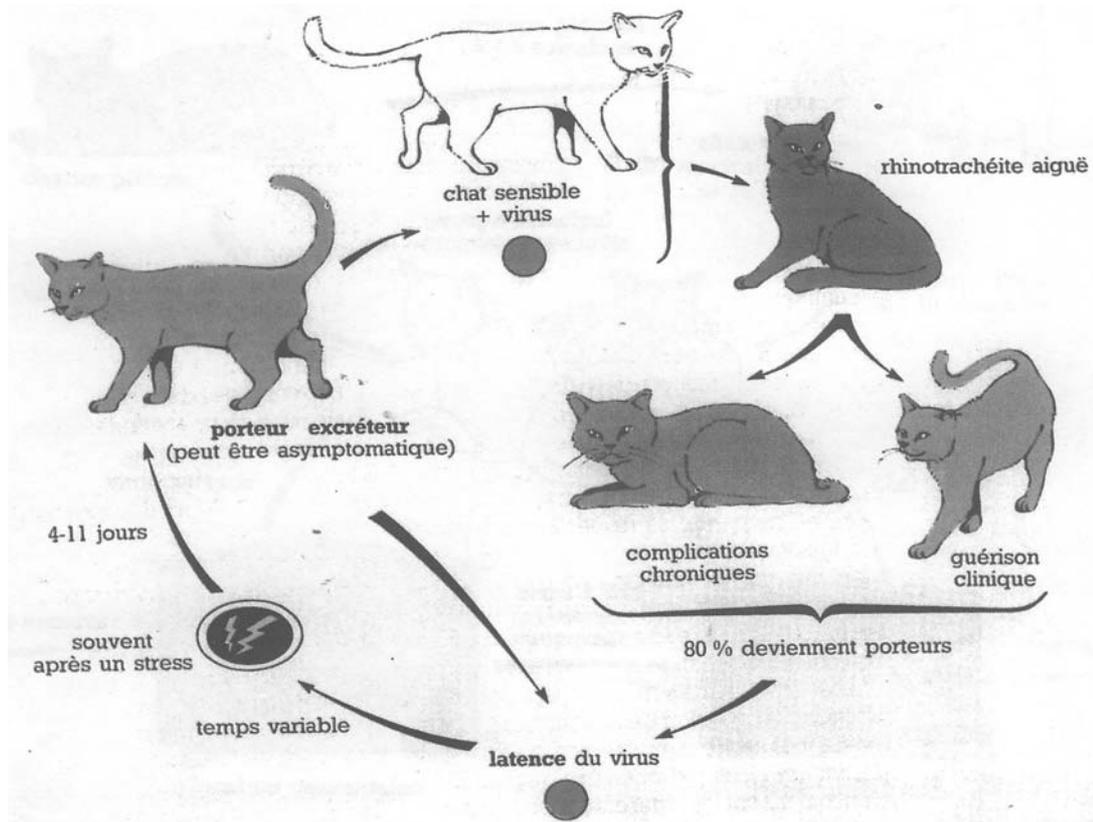


**Photographie 1 : Conjonctivite sévère et ulcère profond associés à une infection aiguë par le FHV-1 (Barnett et Crispin, 1998)**

Comme tous les herpesvirus, il possède un tropisme pour les épithéliums mais également la capacité de persister chez la plupart des individus contaminés sous forme latente après disparition des signes cliniques. Pendant cette phase de latence asymptomatique, il a été mis en évidence une persistance du virus dans le ganglion trijumeau après culture tissulaire (Gaskell et al., 1985) mais il reste indétectable par les méthodes de culture standards (Maggs, 2001). Cette phase de latence peut être interrompue à l'occasion d'un stress (changement de

propriétaire, arrivée d'un nouvel animal, injection de corticoïdes) et se manifeste par une réactivation virale. Celle-ci s'accompagne ou non de signes cliniques mais est toujours associée à une excrétion virale et donc à une possible contamination des congénères.

La figure 1 résume le phénomène de portage chronique du FHV-1.



**Figure 1 : Portage chronique du FHV-1 (August, 1988).**

Etant un virus enveloppé, sa survie dans le milieu extérieur est relativement courte. Elle varie de 12 à 18 heures en fonction de degré d'humidité (Maggs, 2001). Sa transmission peut donc se faire par deux voies :

- directe par un contact étroit entre deux chats
- indirecte par l'intermédiaire des mains ou d'objets souillés.

Les collectivités félines sont donc des lieux très favorables à la transmission de ce virus du fait de la promiscuité existant entre les chats.

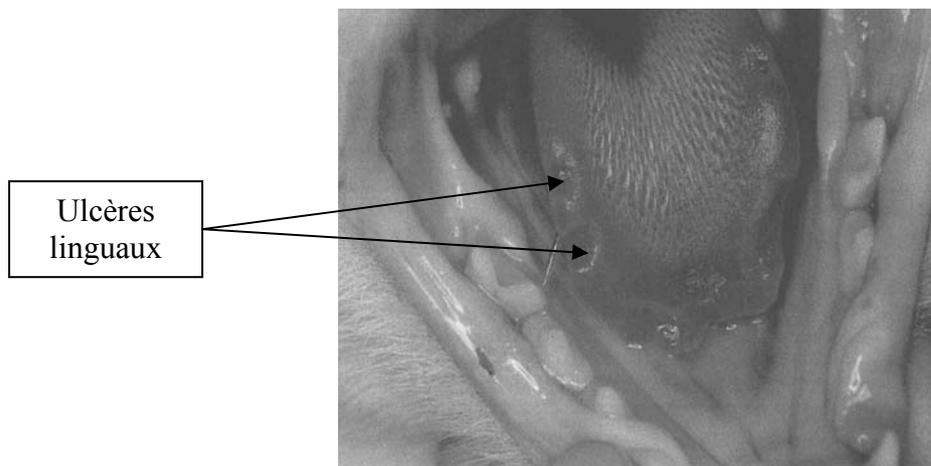
Cependant, ce virus est sensible aux désinfectants usuels (Stiles, 2000) tels que l'eau de javel, ce qui facilite sa destruction en milieu contaminé.

### **b) Calicivirus félin (FCV)**

Il s'agit également d'un virus spécifique aux Félidés mais à la différence du FHV il est ubiquiste, c'est-à-dire qu'il peut infecter différents tissus tels que le tractus respiratoire, les articulations ou encore le tractus digestif car il possède de nombreux variants antigéniques.

La sévérité des signes cliniques varie en fonction des souches de virus impliquées et va du simple encombrement nasal à des ulcères buccaux voire, pour les souches les plus virulentes, à une pneumonie pouvant entraîner la mort. Une nouvelle souche de calicivirose hautement virulente a notamment été mise en évidence récemment aux Etats-Unis. Elle provoque une fièvre hémorragique potentiellement mortelle même chez des chats vaccinés contre la calicivirose (Pedersen et al., 2000).

Généralement, la calicivirose se caractérise plutôt par une atteinte buccale ulcéreuse, comme le montre la photographie 2, l'atteinte oculaire étant plus secondaire.



**Photographie 2 : Glossite ulcéreuse associée à une infection par le FCV (Boucraut-Baralon, 2002)**

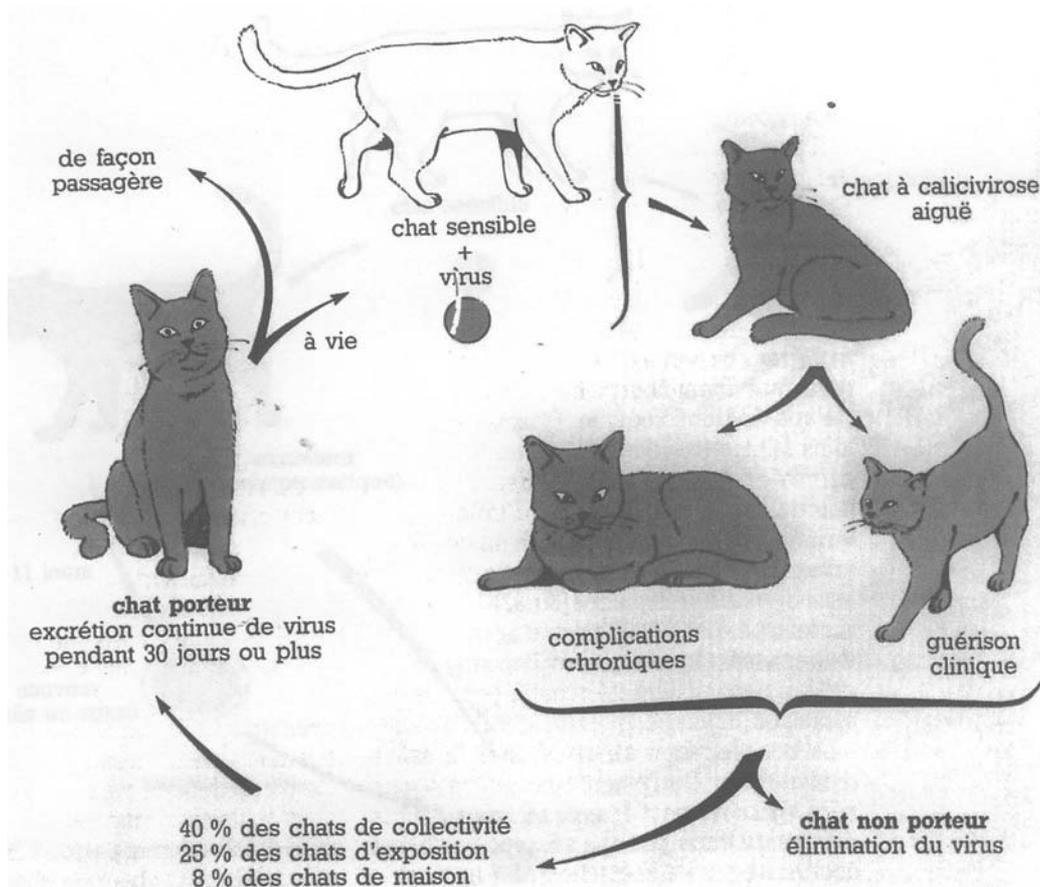
Après disparition des signes cliniques, la plupart des chats excrètent encore le virus de manière asymptomatique pendant des mois voire des années (Ramsey, 2000). En effet, le virus persiste dans les couches profondes des amygdales où il est en partie protégé du système immunitaire (Schneider et al., 1998 ; Goutebroze, 1994).

De plus, il semble que la persistance du FCV puisse être due à des mutations antigéniques. Johnson, en 1992, a ainsi pu mettre en évidence une mutation du FCV chez cinq chats sur neuf infectés chroniquement par le FCV après 35 à 169 jours d'infection.

L'excrétion virale est donc permanente chez les chats infectés chroniquement par le FCV contrairement aux chats infectés par le FHV chez lesquels elle est intermittente.

Du fait de cette excrétion asymptomatique permanente, les chats infectés chroniquement par le FCV représentent donc une source majeure de virus pour les autres chats, notamment en collectivité.

La figure 2 résume le phénomène de portage chronique du FCV.



**Figure 2 : Portage chronique du FCV (August, 1988)**

Les chiffres donnés ci-dessus sur le pourcentage de chats devenant porteurs chroniques en fonction de leur condition de vie (chats de collectivité, d'exposition ou de maison), proviennent d'une étude de Wardley et al. datant de 1974 et portant sur 1500 chats. Les chats les plus exposés au portage chronique du FCV sont ceux qui sont régulièrement en contact avec d'autres chats (expositions ou collectivités). Les mêmes auteurs ont aussi montré que le FCV est moins fréquent chez les animaux castrés ou âgés.

Ce virus est relativement stable dans le milieu extérieur puisque qu'il peut résister jusqu'à dix jours dans des conditions favorables. La transmission entre deux chats peut donc se faire par contact ou par l'intermédiaire d'objets souillés (matériel, vêtements) (Ramsey, 2000).

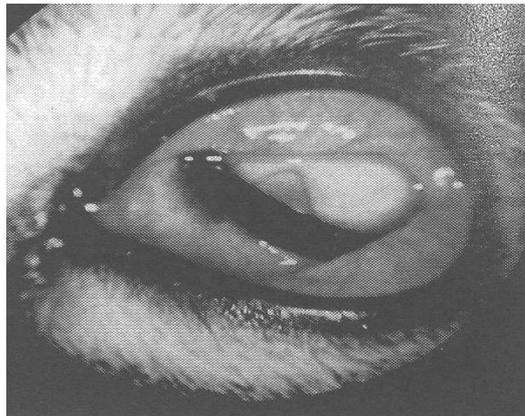
Le FCV n'est pas sensible aux solvants des lipides comme l'éther ou le chloroforme mais il est inactivé par l'eau de javel et la soude ou encore par un chauffage à 50°C (Goutebroze, 1994).

### c) *Chlamydophila felis*

Autrefois appelée *Chlamydia psitacci*, cette bactérie de répartition mondiale, est un parasite intracellulaire obligatoire des macrophages et des cellules épithéliales.

Le tropisme de cette bactérie pour la conjonctive et les muqueuses respiratoires s'explique par une température optimale de multiplication voisine de 35°C et non de 37°C (Blanchart, 1994).

Les premiers signes d'une chlamydie sont une atteinte oculaire unilatérale avec blépharospasme, chemosis, épiphora séro-muqueux et congestion des muqueuses. La photographie 3 montre le chemosis très important et souvent caractéristique de la chlamydie féline.



**Photographie 3 : Conjonctivite à *Chlamydia felis* (Boucraut-Baralon, 2002)**

L'œil gauche du chat de la photographie 4 illustre le blépharospasme intense ainsi que l'épiphora séro-muqueux souvent présents lors de chlamydie.



**Photographie 4 : Conjonctivite débutante unilatérale à *Chlamydia felis* (Jegou, 1992)**

Le deuxième œil est souvent atteint plus tardivement sauf lorsque la dose infectieuse est très élevée. Dans ce cas, l'atteinte peut être d'emblée bilatérale (Masubuchi et al., 2002).

L'évolution se fait généralement sur une à deux semaines excepté dans de rares cas où cela peut durer jusqu'à un mois (Masubuchi et al., 2002).

De plus, environ 50% des chats rechutent dans les dix à quinze jours suivant la guérison clinique (Blanchart, 1994).

Contrairement aux deux virus précédemment cités, il est important de souligner que la chlamydie est une zoonose exceptionnelle, responsable chez l'homme d'un syndrome grippal accompagné parfois d'une angine, d'une photophobie voire d'anorexie mais qui peut également se limiter à une simple conjonctivite. Cependant, les cas sont rarissimes et pas

toujours clairement identifiés (Browning, 2004). De plus, des mesures d'hygiène de base comme le lavage des mains ou des litières suffisent à éviter ce problème.

Les différents symptômes observés pour chaque agent pathogène sont repris dans le tableau 1. Ces signes cliniques permettent d'orienter le diagnostic étiologique en matière de coryza du chat.

<b>Signes cliniques</b>	<b>FHV</b>	<b>FCV</b>	<b>Chlamydomphila felis</b>
<b>Abattement</b>	+++	+	+
<b>Eternuements</b>	+++	+	+
<b>Salivation</b>	++	-	-
<b>Conjonctivite</b>	++	+	+++
<b>Larmolement</b>	+++	+	+++
<b>Jetage nasal</b>	+++	+	+
<b>Ulcérations buccales</b>	(+)	+++	-
<b>Kératite</b>	(+)	-	-
<b>Toux</b>	(+)	-	-
<b>Pneumonie</b>	(+)	(+)	+/-
<b>Boiterie</b>	-	+	-

**Tableau 1 : Symptômes observés en fonction des agents du coryza du chat (Gaskell et al., 2004)**

D'autres agents pathogènes (mycoplasmes, réovirus, bactéries) semblent jouer un rôle secondaire dans les affections respiratoires félines. On les retrouve plus fréquemment dans les coryzas chroniques ou compliqués.

## **2. Le coryza en collectivité**

Comme nous venons de le voir, le coryza est une maladie très contagieuse et susceptible d'induire un portage chronique. Une fois introduit dans la chatterie, il est quasiment impossible de s'en débarrasser à cause de l'existence des porteurs chroniques asymptomatiques. On estime que 80% des animaux infectés par l'herpesvirus restent porteurs dont 45% excrètent ensuite le virus soit de manière spontanée soit à l'occasion d'un stress (Gaskell et Povey, 1977).

Il est cependant difficile de donner des chiffres précis en ce qui concerne la prévalence du coryza dans les collectivités félines car les études donnent des résultats extrêmement variables en fonction des pays et des méthodes de diagnostic (isolation virale, sérologie, ou *polymerase chain reaction* qui est une méthode d'amplification du matériel génétique). En effet, certaines études sont réalisées sur des chats asymptomatiques ayant eu des symptômes par le passé tandis que d'autres étudient la prévalence des différents agents chez des animaux cliniquement atteints.

En ce qui concerne le calicivirus, le portage chronique était estimé à 40% en collectivité en France dans les années 70 (Wardley et al., 1974) alors qu'il est quasi inexistant de nos jours dans les élevages suédois (Holst et al., 2005). Aucune publication ne reflète la situation actuelle en France.

En Californie, une étude menée entre 2001 et 2002 a montré une prévalence du FCV entre 13 et 36% et du FHV entre 3 et 38% en fonction des refuges (Bannasch et al., 2005).

Le moindre facteur de stress (nouvel animal, changement d'habitude, injection de corticoïdes) est susceptible de déclencher une flambée de coryza obligeant à traiter tous les animaux. L'excrétion du FHV débute en général sept jours après un stress (Gaskell et Povey, 1977).

Les mesures de prophylaxie sanitaire (hygiène, quarantaine pour les nouveaux arrivants, isolement des malades et des chattes gestantes, aération.....) sont donc primordiales dans la gestion d'une telle pathologie en collectivité.

Un sevrage précoce des chatons à quatre semaines peut être utile en milieu infecté ce qui permet de diminuer le risque de transmission du coryza des mères aux chatons (Morailon, 1995). Une étude de Johnson et Povey en 1984 a montré que les femelles porteuses du FCV contaminent systématiquement leurs chatons dès lors qu'ils restent en contact avec elles jusqu'à l'âge de neuf semaines. En effet, la mise-bas et la lactation constituent pour la chatte des facteurs de stress souvent responsables d'une ré-excrétion du virus.

### **3. Le coryza en pathologie individuelle**

La fréquence du coryza dans les clientèles vétérinaires est très variable. En effet, lors du recrutement des vétérinaires pour cette étude, certains n'ont pas accepté d'y participer car ils n'avaient pas vu de coryza depuis plusieurs années alors que d'autres en voient régulièrement surtout à l'automne.

Les études récentes (entre 1999 et 2003) menées chez des chats de particuliers (c'est-à-dire ayant peu de contacts avec d'autres chats) montrent les résultats suivants :

#### **➤ Chats présentant une atteinte respiratoire et/ou une conjonctivite :**

✓ Le FHV est présent dans 11 à 33% des cas (Cai et al., 2002 ; Rampazzo et al., 2003 ; Binns et al., 2000 ; Sykes et al., 1999) alors que le FCV est retrouvé dans 21,2 à 26% des cas (Cai et al., 2002; Binns et al., 2000).

✓ Harbour et al., en 1991, ont montré une prévalence supérieure du FCV par rapport au FHV lors d'atteinte aiguë (respectivement 29,5 et 13,7%) ainsi que lors d'atteinte chronique (respectivement 17,1 et 3%).

✓ La chlamydie est présente dans 14,3 à 59,1% des cas (Cai et al., 2002 ; Rampazzo et al., 2003 ; Sykes et al., 1999).

✓ Les infections multiples sont retrouvées dans 7 à 27% des cas selon les études (Cai et al., 2002 ; Rampazzo et al., 2003).

Globalement, le FCV semble plus fréquent que les autres agents pathogènes chez les chats malades sauf au Japon où c'est la chlamydie qui prédomine.

De plus, les jeunes chats atteints de conjonctivite sont plutôt infectés par *Chlamydomphila felis* tandis que les chats présentant une atteinte aiguë avec des éternuements et ayant eu un contact avec d'autres chats sont plutôt infectés par le FHV-1 (Sykes et al., 1999).

### ➤ Chats asymptomatiques :

✓ Le FHV est retrouvé chez 1 à 1,5% des chats ne présentant pas de signes cliniques (Coutts et al., 1994 ; Ellis, 1981 ; Binns et al., 2000 ; Sykes et al., 1999) mais après injection de corticoïdes pour stimuler l'excrétion on peut retrouver 25,8% de chats porteurs de ce virus (Ellis, 1981). En effet, nous avons vu plus haut que pendant sa période de latence, le FHV est quasiment indétectable par les méthodes standard de diagnostic.

✓ Le FCV est retrouvé dans 15 à 34% des cas (Coutts et al., 1994 ; Harbour et al., 1991 ; Ellis, 1981).

✓ La chlamydie est présente chez 1 à 9% des chats asymptomatiques (Sykes, 1999 ; Gunn-Moore, 1995).

Là encore, le FCV semble l'agent pathogène le plus fréquemment retrouvé chez les chats asymptomatiques mais rappelons qu'il est impossible de détecter les chats infectés par le FHV en période de latence.

En Grande-Bretagne, un grand nombre de chats (malades ou non) ont des anticorps contre *Bordetella bronchiseptica* qui est une bactérie pouvant jouer un rôle secondaire dans le coryza du chat. Cependant l'étude a montré très peu d'isolement bactérien. On peut donc juste en conclure que l'exposition à cette bactérie est assez courante en Grande Bretagne (McArdle, 1994).

En règle générale, si le chaton n'a pas été infecté dans son jeune âge ou avant son adoption et qu'il est correctement vacciné, il est rare qu'il tombe malade par la suite c'est pour cela que certains vétérinaires voient très peu de cas de coryza. En revanche, le problème se pose pour les chats non vaccinés ou atteints de coryza chronique ou compliqué non maîtrisé par la vaccination. Le propriétaire doit alors faire face à des récurrences plus ou moins fréquentes de la maladie qui nécessitent généralement une visite chez le vétérinaire.

Lors d'épisodes fréquents de coryza chez un chat, il est parfois utile de faire une recherche des virus de la leucose et de l'immunodéficience félines responsables d'une diminution du système immunitaire et pouvant de ce fait, compliquer la gestion du cas (Goutebroze, 1994).

Nous verrons par la suite l'utilité de l'homéopathie dans la prévention des récurrences de coryza grâce au traitement de fond (ou de terrain).

## ***B. Efficacité de la vaccination***

La vaccination des chats contre le coryza est devenue très courante depuis sa mise en place dans les années 70. Elle fait partie des trois vaccinations couramment pratiquées chez le chat : typhus, leucose et coryza.

➤ Le FHV étant un virus très homogène, la souche vaccinale est la même dans le monde entier et aucune évolution du virus n'a encore été observée. Cependant, une étude de Sykes en 1999 a montré que des chats vaccinés contre le FHV peuvent être infectés et

présenter des signes cliniques. Le fait qu'un chat soit vacciné ne doit donc pas faire éliminer du diagnostic la possibilité d'une infection par le FHV.

➤ En revanche, le FCV possède de nombreux variants antigéniques ce qui nécessite une évolution permanente des vaccins et parfois une association de plusieurs souches du virus dans un même vaccin afin d'obtenir une protection efficace. Une étude de Poulet et al. en 2005 a montré une efficacité supérieure des vaccins contenant deux souches de calicivirus plutôt qu'une seule. Cette protection s'exerce même sous forme « croisée » lors d'infection par des souches sauvages différentes de celles présentes dans le vaccin.

Malgré cela, lors de suspicion d'échappement à la vaccination, le FCV est impliqué dans 28,3% des cas (Harbour et al., 1991). Comme nous l'avons vu plus haut, ce phénomène peut s'expliquer par l'importante capacité de mutation du virus (Johnson, 1992). L'utilisation répandue des vaccins, pourrait, par pression sélective, favoriser ces mutations (Schneider et Truyen, 1998).

➤ En ce qui concerne la chlamydie, les vaccins utilisés sont constitués de la bactérie responsable. Cette vaccination est beaucoup moins systématique que celle contre l'herpesvirose et le calicivirose.

## **1. Types de vaccins disponibles**

### **a) Vaccins vivants atténués**

Ce sont les vaccins les plus efficaces car l'immunité qu'ils induisent est sensiblement la même que celle induite par une infection naturelle mais ils présentent un risque du fait de leur pouvoir pathogène résiduel. En effet, il existe une corrélation significative entre l'apparition d'affection respiratoire et l'administration de vaccins à base de souches vivantes atténuées chez le chat (Goujon, 2002).

Cependant, différentes hypothèses peuvent expliquer la survenue de symptômes respiratoires suite à une vaccination :

- le chaton peut être en incubation au moment de la vaccination
- il peut être porteur asymptomatique (c'est-à-dire qu'il a pu présenter des symptômes respiratoires avant son adoption sans que le propriétaire ne le sache) (Dawson et Gaskell, 1993).

De plus, lors d'administration accidentelle du vaccin par voie nasale, des signes cliniques respiratoires peuvent également être observés (Dawson et Gaskell, 1993 ; Rolland, 1998).

Par mesure de précaution, l'utilisation de vaccins vivants atténués est déconseillée chez les chattes gestantes et les chatons de moins de quatre semaines (Moraillon, 1995).

Quoiqu'il en soit, ils sont très efficaces s'ils sont utilisés conformément aux recommandations du laboratoire.

### **b) Vaccins tués ou inactivés**

Ce sont les plus utilisés. Ils sont stables et sans risque d'induction de la maladie chez l'animal, mais leur pouvoir d'immunisation est moins fort que celui des vaccins vivants. Ils nécessitent donc des rappels réguliers et l'utilisation d'adjuvants comme l'anhydride maléique d'éthylène présent dans le Fevaxyn® Pentofel de Fort Dodge (voir tableau 3) ou encore des composés à base d'aluminium. Ils sont utilisables chez les chattes gestantes.

Cependant, en pratique, quelques effets secondaires (fièvre, abattement et anorexie) peuvent être observés et sont attribués à une réaction allergique chez des chats porteurs asymptomatiques ou préalablement vaccinés à l'aide de vaccins vivants (Morailion, 1995).

### c) Vaccins sous-unités

Ce sont des vaccins constitués uniquement de la fraction immunogène du virus. Il n'y a donc aucun risque d'infection chez l'hôte. De plus, ils sont très spécifiques car ils contiennent une très faible quantité de protéines étrangères. Leur innocuité permet de les utiliser chez les chattes en gestation et chez les animaux immunodéprimés (Pearson et al., 1986). Cependant, comme pour les vaccins tués, ils nécessitent la présence d'un adjuvant ainsi que des administrations répétées pour être efficaces. Leur coût est également plus élevé.

Le tableau 2 permet de récapituler les avantages et les inconvénients des différents types de vaccin.

	<b>Avantages</b>	<b>Inconvénients</b>
<b>Vaccins tués</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- plus inoffensifs (pas de risque d'introduction d'un agent infectieux contaminant)</li> <li>- amélioration du pouvoir antigénique si adjuvant</li> <li>- utilisation possible chez les chattes gestantes et toutes les espèces sensibles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peu immunogènes : nécessité d'un adjuvant et de répéter les injections.</li> <li>- immunité humorale de courte durée</li> <li>- risques de sensibilisation</li> <li>- nécessité d'une absence totale d'anticorps maternels pour être efficaces</li> </ul>
<b>Vaccins vivants atténués</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- miment l'infection naturelle (une seule injection provoque une réponse immunitaire intense, sensible et durable)</li> <li>- induisent une certaine immunité locale</li> <li>- adjonction d'adjuvant inutile</li> <li>- formulation bien reproductible</li> <li>- si titre élevé, possibilité d'utilisation en présence d'une faible quantité d'anticorps d'origine maternelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peuvent être contaminés par des agents inconnus potentiellement pathogènes</li> <li>- nécessité de les stabiliser par lyophilisation</li> <li>- contre-indiqués chez les femelles gravides et les individus immunodéprimés</li> <li>- risque de virulence résiduelle et, en cas d'excrétion, de retour à la virulence</li> <li>- peuvent créer des porteurs sains</li> </ul>
<b>Vaccins sous-unités</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- peuvent être utilisés chez les chattes gestantes et toutes les espèces sensibles (félidés sauvages par exemple)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- coûteux en raison d'une technologie complexe</li> <li>- induction d'une réaction immunitaire faible : rappels multiples et adjuvant nécessaires.</li> </ul>

Tableau 2 : Types de vaccin disponibles (Morailion, 1993)

## 2. Nom des vaccins disponibles

Actuellement, cinq laboratoires fabriquent des vaccins utilisables en prévention du coryza du chat seul ou associé à d'autres valences. Ils sont présentés dans le tableau 3.

Valences	Nom du vaccin	Laboratoire	Type de vaccin
<b>CR</b>	Corifélin® Feligen® CR	Merial Virbac	Sous-unités Vivant
<b>PCR</b>	Leucorifélin® Feligen® CRP Nobivac® Tricat Dohycat® Trifel	Merial Virbac Intervet Fort Dodge	Sous-unités sauf valence P vivante Vivant Vivant Vivant
<b>PCR /FeIV</b>	Eurifel® RCP-FelV	Merial	Vivant
<b>PCR /R</b>	Quadricat® Feligen® CRP/R	Merial Virbac	Inactivé sauf valence P vivante Vivant sauf valence R inactivée
<b>PCR Ch</b>	Dohycat® Tétrafel Felocell® CVR Felocell ®CVR-C	Fort Dodge Pfizer Pfizer	Vivant Vivant Vivant
<b>PCRCh /Felv</b>	Fevaxyn® Pentofel	Fort Dodge	Inactivé

**Tableau 3 : Vaccins disponibles contre le coryza (DMV 2005)**

**CR** : Coryza (calicivirus + herpesvirus)

**Ch** : Chlamydiose féline

**FeIV** : Leucose féline

**P** : Panleucopénie (Typhus)

**R** : Rage

*NB : Une nouvelle gamme de vaccins félins nommée Purevax® est également disponible depuis quelques mois. Fabriqués par le laboratoire Merial, ils sont composés notamment de deux nouvelles souches de calicivirus inactivées.*

Des vaccins à administration intra nasale existent mais sont pour le moment interdits en France. Ils sont fabriqués à partir de souches mutantes sensibles à la température et donc incapables de se multiplier ailleurs que dans les cornets nasaux. Leur principal avantage est de permettre la mise en place d'une immunité locale plus efficace que lors d'administration par voie parentérale. Cependant ils sont relativement difficiles à administrer et induisent fréquemment des réactions telles que des éternuements et des écoulements nasaux ou oculaires (August, 1988 ; Pearson et al., 1986).

### 3. Protocoles

#### a) En pathologie individuelle (figure 3)

➤ **Herpesvirose et Calicivirose** : Deux primo-injections à trois ou quatre semaines d'intervalle puis un rappel annuel sont suffisants afin d'assurer une protection efficace. La première injection est préconisée à l'âge de huit à neuf semaines (Moraillon, 1993).

➤ **Chlamydirose** : La vaccination n'est pas réalisée systématiquement. La plupart des laboratoires conseillent deux injections à un mois d'intervalle en primo-vaccination à partir de huit semaines d'âge alors qu'une seule injection à douze semaines peut être suffisante (Blanchart, 1994). Un rappel annuel est effectué en même temps que les autres valences.

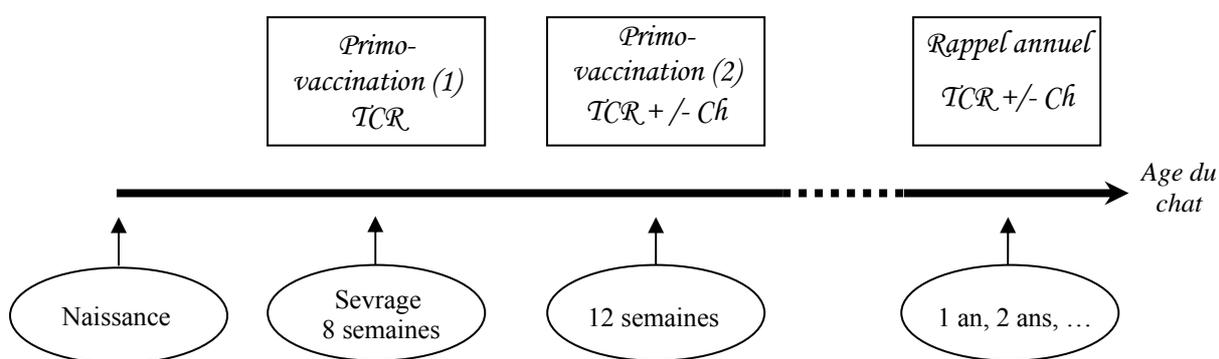


Figure 3 : Planning de vaccination d'un chat isolé

#### b) En collectivité

Une étude de DAWSON et al. en 2001 en Grande Bretagne utilisant un vaccin vivant trivalent (FHV, FCV et Typhus) a montré qu'une vaccination précoce des chatons (à l'âge de six semaines au lieu de neuf semaines) permet d'obtenir un titre élevé en anticorps protecteurs à neuf semaines et les protège ainsi d'une infection qui pourrait survenir avant la vaccination.

En effet, l'âge de deux mois est une période critique pour les chatons car les anticorps maternels protecteurs ont quasiment disparus et ils ne sont pas encore protégés par la vaccination. Ils sont donc particulièrement vulnérables à une infection, notamment par le coryza.

En collectivité, il peut donc être intéressant de vacciner les chatons plus tôt afin qu'ils aient un taux d'anticorps suffisant à deux mois, leur permettant ainsi de résister à la pression d'infection qui y est plus forte.

En ce qui concerne la vaccination des adultes en collectivité, il est parfois utile d'effectuer un rappel tous les six mois (Blanchart, 1994 ; Ramsey, 2000) notamment chez les reproductrices. En effet dans ce dernier cas, un rappel juste avant la saillie permet d'obtenir un colostrum riche en anticorps maternels protecteurs qui sont ensuite transmis aux chatons et leur permettent de résister aux infections de la naissance jusqu'au sevrage et à la primo-

vaccination. Rappelons que chez les carnivores, 90 à 95% des anticorps maternels sont transmis à la descendance par l'intermédiaire du colostrum (Moraillon, 1993).

Ces mesures permettent à la fois une meilleure protection des petits pendant la période néonatale et une diminution de l'excrétion virale c'est à dire de la contamination du milieu extérieur et donc de la pression d'infection.

Même si elle permet une réduction de l'intensité et de la durée des signes cliniques, la vaccination n'empêche pas l'infection par le coryza. Par exemple, tous les chats vaccinés ou non contre le FCV excrètent le virus dès lors qu'ils sont en contact avec des souches sauvages (Gaskell et al., 1982). Il existe donc une excrétion résiduelle de germes plus ou moins permanente en collectivité d'où une persistance de la maladie. On observe alors régulièrement des cas de coryzas qu'il faut traiter médicalement.

### ***C. Thérapeutique allopathique et problèmes posés***

En matière de coryza du chat, se pose le problème du traitement de la phase virale comme c'est le cas par exemple pour la grippe en médecine humaine.

Avant tout, quelque soit la thérapeutique utilisée, allopathique ou homéopathique, il est nécessaire d'effectuer un nettoyage quotidien des yeux et du nez des chats malades afin d'augmenter l'efficacité des traitements topiques éventuels (collyres, aérosols) et de faciliter l'élimination des sécrétions.

#### **1. Traitement allopathique préconisé**

Que ce soit en pathologie collective ou individuelle, le diagnostic étiologique est rarement demandé lors de coryza. La plupart du temps le vétérinaire pose un diagnostic sur les signes cliniques afin d'orienter la thérapeutique (cf. tableau 1).

##### **a) Traitements locaux**

Un traitement local peut suffire si l'état général de l'animal n'est pas altéré.

Lors d'atteinte oculaire, on peut utiliser des topiques à base d'antibiotiques, d'antiviraux ou d'immunomodulateur. Lors d'atteinte plutôt respiratoire, on peut procéder à des séances d'aérosolthérapie.

##### **➤ Topiques oculaires**

✓ Antibiotiques : Ils sont généralement prescrits en prévention des surinfections bactériennes dans le cas de conjonctivites à herpesvirus ou à calicivirus (Jegou, 1992; Ramsey, 2000). Ces conjonctivites virales sont généralement de bon pronostic. Les collyres ou pommades utilisés sont à base d'antibiotiques à large spectre (tétracyclines, chloramphénicol, gentamicine ou association de polymixine et de néomycine) (Jegou, 1992).

En ce qui concerne le traitement des conjonctivites à *Chlamydomphila felis*, l'oxytétracycline est la molécule de choix (Jegou, 1992 ; Latour, 1999). Un minimum de

quatre instillations par jour est nécessaire et ceci jusqu'à deux semaines après la guérison clinique (Jegou, 1992).

✓ Antiviraux : On réserve leur utilisation aux atteintes cornéennes virales importantes (kératites). Ils permettent dans le meilleur des cas de détruire le virus ou au moins d'empêcher sa multiplication en inhibant la synthèse de son matériel génétique (ARN ou ADN). Seules les kératites herpétiques peuvent donc justifier l'emploi d'un topique antiviral.

In vitro, la trifluridine, l'idoxuridine et le ganciclovir semblent être les plus efficaces sur le FHV-1 (Nassisse et al. 1989 ; Maggs et al., 2004) mais des essais cliniques doivent venir confirmer ces résultats.

En pratique, l'idoxuridine semble être l'antiviral le plus pratique à utiliser en médecine vétérinaire du fait de son efficacité, de son faible coût et de son faible pouvoir irritant (Maggs, 2001). Aucune spécialité vétérinaire n'existe, on utilise la spécialité humaine IDURIVAN®.

Ces substances nécessitent des administrations très fréquentes (six fois par jour pour les pommades et huit à douze fois par jour pour les collyres) notamment en début de traitement (Jegou, 1992 ; Maggs, 2001). Or, ceci est rarement réalisable en médecine vétérinaire car cela nécessite une disponibilité totale du propriétaire et surtout la coopération du chat.

✓ Immunomodulateur : la cyclosporine A (Optimmune®) qui est un immunomodulateur spécifique des lymphocytes T, a été testée chez neuf chats atteints de kératite secondaire à une herpesvirose. Les résultats sont en faveur d'une amélioration de ces kératites et d'une bonne tolérance du traitement. Cependant, le faible nombre de cas ne permet pas de conclure à une indication de la cyclosporine dans les kératites métaherpétiques du chat. De plus, son emploi est contre-indiqué en phase active de réplication virale car elle peut alors favoriser cette réplication (Fauxpoint et Clerc, 1998).

### ➤ **Aérosolthérapie (Morailon, 1995)**

L'aérosolthérapie consiste à faire respirer au chat de fines particules d'un diamètre inférieur à deux microns, issues de la microdiffusion d'une solution constituée d'un mélange de principes actifs. Ce mode d'administration permet d'associer plusieurs actions au sein d'une même préparation :

- une action infectieuse grâce à un antibiotique (gentamicine ou tétracycline),
- une action mucolytique grâce à l'acétyl-cystéine (Mucomyst®),
- une action expectorante (Goménol®)
- éventuellement une activité bronchodilatatrice grâce à la théophylline.

Elle permet également une humidification des voies aériennes favorisant ainsi l'élimination du mucus.

En pratique, le chat doit se trouver dans un endroit suffisamment étroit pour permettre la saturation de l'atmosphère comme sa cage de transport ou une cage de chenil qui est recouverte d'un linge humide.

Aucun protocole n'existe quant à la quantité de principes actifs à administrer, la responsabilité étant laissée au vétérinaire traitant. Les médicaments humains les plus couramment utilisés sont la Gentalline® (gentamicine liquide), le Goménol® et Mucomyst® mais il existe également une préparation vétérinaire à base d'huiles essentielles fabriquée par le laboratoire Vétoquinol (Pul phyton®).

Il est recommandé d'effectuer des séances de dix à quinze minutes deux à trois fois par jour pendant cinq à huit jours.

### **b) Traitements généraux**

Lors d'altération de l'état général (hyperthermie, anorexie, abattement, déshydratation) un traitement systémique doit être mis en place.

#### ➤ **Traitement de soutien**

Lors de coryza sévère chez un chaton ou d'atteinte buccale ulcéreuse importante chez un chat adulte, il est parfois nécessaire d'hospitaliser l'animal afin de procéder à une réhydratation parentérale voire, en cas d'anorexie prolongée, à une alimentation forcée à l'aide d'une sonde naso-gastrique.

#### ➤ **Antibiothérapie**

Elle est prescrite pour prévenir ou traiter une infection bactérienne secondaire et ce pendant huit à dix jours en moyenne.

Différentes molécules sont utilisables dont :

- l'amoxicilline (10-20 mg/kg /jour)
- la céfalexine (15 mg/kg) deux fois par jour
- la doxycycline (10 mg/kg) une fois par jour
- l'association gentamicine (4mg/kg/j) et ampicilline (15mg/kg/j) par voie sous-cutanée (Moraillon, 1995).

Les tétracyclines sont à éviter chez les femelles gestantes ou en lactation et chez les chatons car elles induisent chez ces derniers, un jaunissement des dents (Ramsey, 2000).

L'azithromycine qui est un macrolide utilisé dans les chlamydioses humaines a montré une efficacité équivalente à la doxycycline chez les chats atteints de chlamydie mais aucune efficacité chez les chats infectés chroniquement (Owen et al., 2003). De plus, il n'existe pas de spécialité vétérinaire contenant cet antibiotique.

#### ➤ **Traitement anti-inflammatoire**

Tout d'abord, l'acide tolfénamique est régulièrement utilisé pour ses propriétés antipyrétiques et anti-inflammatoires chez les chats atteints de coryza.

De plus, une étude de Guelfi et al. en 1991 sur 73 chats atteints de coryza a montré une récupération plus rapide de l'appétit dans le groupe recevant de l'acide tolfénamique en plus du traitement habituel par rapport au groupe recevant un placebo.

Les différents traitements présentés ici sont plus ou moins efficaces mais certains présentent de réels inconvénients que nous allons voir par la suite.

## **2. Problèmes posés par les traitements allopathiques**

### **a) Les antiviraux**

L'acyclovir est le seul anti-herpétique systémique ayant suscité l'attention des chercheurs en médecine vétérinaire (Maggs, 2001). Cet antiviral possède une action spécifique sur les herpesvirus. En effet, il est transformé et incorporé dans l'ADN viral où il induit une inactivation de l'ADN-polymérase virale (Owens et al., 1996) tout en préservant le métabolisme cellulaire de l'hôte (Jegou, 1992). Or chez le chat, l'acyclovir a montré une toxicité pour la moelle osseuse sous forme de leucopénie et d'anémie, ce qui limite son utilisation.

Un autre antiviral, le valacyclovir, qui est un précurseur de l'acyclovir a également été testé chez le chat. Il a montré une toxicité rénale importante après administration orale quotidienne d'une dose de 60mg/kg pendant neuf jours. La toxicité semble liée à la fois à une précipitation de l'acyclovir dans les reins et à la déshydratation engendrée par le virus lui-même (Nassisse et al., 1997). Cette molécule est donc à utiliser avec beaucoup de précautions par voie orale chez le chat d'autant plus qu'aucune étude n'a montré son efficacité à des doses inférieures.

### **b) Les anti-inflammatoires**

Les corticoïdes sont à éviter lors d'étiologie virale ou d'ulcère cornéen car ils sont alors susceptibles d'aggraver la situation.

Lorsqu'un anti-inflammatoire est nécessaire, le plus prudent est d'utiliser la cyclosporine ou un anti-inflammatoire non stéroïdien associé à un agent antiviral (Stiles, 2000).

### **c) Les antibiotiques locaux et systémiques**

Dix cas de striction oesophagienne (dont quatre en Grande Bretagne) ont été observés suite à l'administration orale de doxycycline qui est la molécule de choix dans le traitement systémique du coryza. En effet, le sel de doxycycline utilisé est très acide et peut être responsable d'une irritation locale lorsque le comprimé ne descend pas immédiatement dans l'estomac et adhère à la muqueuse oesophagienne. Il est par suite recommandé d'administrer les comprimés avec de l'eau ou un corps gras afin de faciliter leur descente dans l'œsophage (German et al., 2005).

De plus, lors de traitement oculaire, les tétracyclines peuvent engendrer une réaction d'hypersensibilité locale chez le chat, induisant une hyperhémie conjonctive et un blépharospasme. Le traitement doit alors être suspendu (Ramsey, 2000).

### **d) Les traitements adjuvants**

Les épisodes récurrents de coryza dus à une infection par le FHV-1 ont conduit à rechercher des traitements capables de limiter la fréquence de ces épisodes mais leur utilisation est très limitée.

### ➤ **La L-lysine (Stiles, 2000)**

Les virus herpétiques produisant beaucoup de protéines riches en arginine, il a été suggéré qu'une diminution de la concentration plasmatique en arginine permettrait une diminution de la réplication virale. Or la L-lysine constitue un antagoniste compétitif de l'arginine et a donc été testée chez les chats atteints d'une infection par le FHV-1. Stiles ne rapporte que des améliorations anecdotiques suite à une administration de L-lysine par voie orale alors que Maggs et al. en 2003, ont montré une réduction de l'excrétion virale dans certaines conditions (excrétion suite à un stress tel qu'un déménagement). Aucun effet n'a été démontré sur l'excrétion virale induite par les corticoïdes. De plus, il est important que la concentration plasmatique d'arginine soit maintenue à un niveau suffisamment élevé car cet acide aminé est indispensable à la détoxification de l'ammoniac en urée.

### ➤ **Les Interférons (IFN)**

Ce sont des protéines apparentées aux cytokines, produites par différents types de cellules et qui exercent des fonctions immunologiques et antivirales. De nombreuses études suggèrent que l'IFN-alpha peut avoir un rôle dans le contrôle de l'infection par un alpha – herpesvirus tel que le FHV-1 notamment en phase aiguë (Maggs, 2001). Cependant, s'il permet une réduction des signes cliniques liés à une infection par le FHV-1 lorsqu'il est administré en prévention (ce qui est rarement le cas en pratique (Andrew, 2001)), l'efficacité d'un traitement à haute dose sur le long terme semble être compromise par l'induction de la production d'anticorps neutralisants (Johnson, 2001).

L'IFN oméga a également été testé au Japon dans les caliciviroses (Vandaele, 2002). Les études ont montré un taux d'efficacité clinique compris entre 85 et 95% avec des résultats d'autant meilleurs que le traitement était administré précocement à raison de trois injections intraveineuses un jour sur deux à la posologie de 2,5 à 5 millions d'unités par kilogramme. Toutefois, ces études n'ont pas été réalisées en comparaison avec un traitement placebo et ne prouvent donc pas l'efficacité de l'IFN oméga dans cette maladie. De plus, pour un chat pesant trois kilogrammes et pour une posologie de 2,5 millions d'unités par kilogramme, le coût du traitement avoisine les 100 euros hors taxe ce qui le rend inutilisable en collectivité.

A l'heure actuelle, la L-lysine et les IFN ne peuvent être considérés que comme des traitements adjuvants aux traitements habituels et requièrent des études plus approfondies afin de déterminer leur efficacité réelle sur les infections chroniques par le FHV-1 (Maggs, 2001).

Les traitements allopathiques utilisés dans le coryza du chat présentent donc quelques inconvénients :

- ils ne sont pas toujours efficaces
- ils ne sont pas toujours faciles à administrer
- ils peuvent se révéler toxiques dans certains cas.

De plus, les coryzas chroniques posent un réel problème du fait de la fréquence des récurrences.

Tout ceci nous a conduit à étudier la possibilité d'utiliser l'homéopathie dans cette affection.

## **II. Intérêts de l'homéopathie dans le coryza du chat**

L'homéopathie présente plusieurs avantages qui en font une thérapeutique intéressante dans le traitement du coryza.

### ***A. Un traitement adapté à chaque phase du coryza***

#### **1. Juguler le problème viral sans utiliser les antibiotiques**

Comme nous l'avons vu plus haut, deux virus sont majoritairement responsables de la survenue d'un coryza. Une phase virale précède donc, la plupart du temps, une deuxième phase caractérisée par des surinfections bactériennes.

Or, il n'existe pas de thérapeutique spécifique de la phase virale (sauf lors de kératite herpétique) et l'homéopathie peut alors trouver sa place dans l'arsenal du vétérinaire.

Grâce à des médicaments aigus tels qu'Oscilloccinum, Aconit, Belladonna ou plus symptomatiques du coryza tels qu>Allium cepa ou Euphrasia, il est possible d'enrayer la maladie avant que ne surviennent les complications.

Ce traitement de la phase virale, doit être donné le plus fréquemment possible dans un premier temps puis deux fois par jour jusqu'à disparition des symptômes.

Toutefois, si ce traitement s'avère inefficace, il est tout à fait possible de passer au traitement allopathique sans conséquence néfaste pour le chat.

De même, un traitement homéopathique peut être administré en complément du traitement allopathique et concomitamment à lui, que ce soit dans le cas de coryza aigu ou chronique.

#### **2. Effectuer une prophylaxie sur les chats non atteints en collectivité**

Lors de flambée de coryza en collectivité, tous les chats ne sont pas atteints en même temps mais il est souvent recommandé de traiter tous les chats dès qu'un animal est malade. L'homéopathie peut là encore trouver sa place dans le traitement préventif des chats non atteints du fait de l'absence de toxicité.

On peut alors donner une demi dose d'Oscilloccinum® deux fois par jour aux chats qui sont en contact avec des chats malades (par analogie avec ce qui est fait chez l'homme pour la grippe).

#### **3. Traiter le terrain des chats atteints de coryza chronique**

L'intérêt de l'homéopathie réside dans le fait qu'elle est à la fois une thérapeutique individuelle c'est-à-dire adaptée à chaque malade (et non pas à chaque maladie comme en allopathie) mais aussi une thérapeutique de terrain.

## a) Notion de terrain

C'est Hahnemann lui-même, considéré comme le fondateur de l'homéopathie, qui introduisit cette notion de terrain. En effet, il avait remarqué que lors de la prescription d'un médicament adapté à l'ensemble des symptômes, les individus ne réagissaient pas tous de la même façon.

On peut distinguer, d'une part le terrain sain et d'autre part le terrain malade.

### ➤ Le terrain sain

Le terrain sain d'un individu regroupe sa constitution, son tempérament et son type sensible.

✓ La constitution\* est héréditaire et se caractérise par un ensemble de signes morphologiques et physiologiques.

De nombreuses classifications des constitutions ont été proposées mais nous retiendrons celles de Nebel et Vannier qui ont abouti à différencier quatre constitutions :

⊗ Les normolignes ou sulfuriques sont des individus de morphologie harmonieuse et caractérisés par un psychisme équilibré bien qu'ils soient irritables et parfois agressifs. C'est l'exemple du chat européen.

⊗ Les carboniques ou brévilignes sont des individus à membres courts, épais, et caractérisés par une certaine lenteur dans leur démarche comme dans leur comportement. Le nez est court voire très court et le crâne est arrondi. Ce sont notamment les Norvégiens, les Chartreux ainsi que certains Persans.

⊗ Les longilignes ou phosphoriques sont des individus à membres longs et fins. Le nez est fin également et le stop est bien marqué. Ils se caractérisent par une réactivité rapide et une démarche élégante. On peut citer comme exemples les chats asiatiques tel que l'Abyssin et certains Siamois, bien que tous les chats possèdent une partie de cette constitution.

⊗ Les dystrophiques ou fluoriques sont des individus caractérisés par une dysharmonie morphologique et une croissance souvent dystrophique. Ce sont notamment les chats persans ayant le nez très écrasé, les yeux globuleux et larmoyant.

✓ Le tempérament correspond à la dynamique de l'individu, c'est-à-dire sa façon de réagir et de se comporter. On distingue quatre types de tempérament (lymphatique, sanguin, bilieux et nerveux) auxquels on peut faire correspondre certains médicaments homéopathiques.

✓ Le type sensible est une notion née de la clinique humaine à partir d'expérimentations et d'observations. En effet, les médecins homéopathes se sont aperçus très vite que les maladies se développent préférentiellement chez certains individus qui possèdent des caractéristiques physiologiques communes. En médecine vétérinaire par exemple, les cystites sont plus fréquentes chez les chats de type Lycopodium que chez les chats de type Pulsatilla qui ont plutôt tendance à faire des coryzas. Ces typologies sensibles correspondent à de grands médicaments homéopathiques tels que Pulsatilla, Sepia, Phosphorus ou encore Lycopodium.

## ➤ Le terrain malade

Hahnemann l'appelait aussi « La Maladie Chronique » ou diathèse\*. En fait, il correspond au mode réactionnel\* de l'individu pendant ses maladies.

Chaque individu possède une histoire morbide particulière qu'il convient d'explorer par des questions et observations du malade. Cette investigation sémiologique permet de déterminer le médicament homéopathique adapté au malade. Il faut alors s'attacher à tous les aspects du passé pathologique du patient (fonctions ou organes touchés, modalités, fréquences, alternances des maladies et réaction aux traitements).

Hahnemann distinguait trois diathèses : la psore (avec un sous-groupe : le tuberculisme), la sycose et le luétisme.

✓ La psore se caractérise par une auto ou hétéro intoxication chronique de l'individu (Briot, 2003) par insuffisance d'élimination de ses déchets. Les symptômes s'expriment donc alternativement à travers les différents émonctoires (peau, appareil respiratoire, intestins). Les sujets prédisposés semblent être ceux qui se classent dans les constitutions carbonique et sulfurique (Briot, 2003).

✓ Le tuberculisme est une diathèse dérivée de la psore que l'on retrouve chez des individus longilignes avec une fragilité nerveuse et de l'appareil respiratoire. Cela semble correspondre à ceux dont la constitution est phosphorique.

Si le « psorique » se trouve soulagé par ses éliminations, le « tuberculique » est progressivement épuisé par les siennes (Issautier et Calvet, 2004).

✓ La sycose peut correspondre aux chats âgés soignés fréquemment par des corticoïdes et des antibiotiques. Leur physiopathologie est alors fortement perturbée et ils réagissent de moins au moins aux médicaments pourtant bien indiqués.

✓ Le luétisme se voit lors de coryza très évolué notamment au stade d'ostéolyse des cornets nasaux ce qui reste heureusement relativement rare.

La psore et le tuberculisme correspondent le plus souvent aux chats atteints de coryza chronique.

Cette notion de terrain est donc complexe et nécessite une bonne connaissance de la matière médiale et une investigation sémiologique auprès du propriétaire avec un examen clinique précis du chat afin d'aboutir à une prescription adaptée à chaque individu malade.

### **b) Médicaments de terrain**

Nous avons vu qu'il existe de nombreux médicaments de terrain en fonction de la constitution, du type sensible et de la diathèse du malade.

Quelques exemples de médicaments :

- de constitution : Calcarea carbonica, Calcarea phosphorica, Calcarea fluorica.
- de type sensible : Pulsatilla, Phosphorus, Lycopodium, Sepia.
- du mode réactionnel psorique : Sulfur, Nux vomica, Sepia, Graphites puis Psorinum.
- du mode réactionnel tuberculique : Natrum muriaticum, Iodum, Silicea puis Tuberculinum.

Psorinum et Tuberculinum sont des médicaments de fin d'évolution des diathèses correspondantes. On les appelle aussi nosodes\*. On les utilise lors de maladie chronique évoluant depuis longtemps.

### **c) Prescription**

Avec la prescription d'un médicament de terrain, on recherche une action plus adaptée à l'histoire morbide du chat et donc plus « profonde ». Son efficacité est plus lente que celle des médicaments symptomatiques mais permet de compléter leur action dans le temps.

On les utilise donc plutôt dans des hautes dilutions (15 ou 30CH) que l'on administre une fois par semaine voire une fois par mois et ceci pendant plusieurs semaines à plusieurs mois en fonction du cas.

## ***B. Facilité d'administration chez le chat***

Le chat est souvent reconnu par les propriétaires comme un animal difficile à soigner. En effet, contrairement au chien, il est très difficile de compter sur sa gourmandise afin de lui administrer des médicaments. Il est donc utile de posséder des formes galéniques faciles à administrer afin de favoriser l'observance des traitements.

### **1. Granules**

Il s'agit de billes de saccharose imprégnées du médicament homéopathique. Ces granules sont relativement faciles à administrer de part leur taille et leur goût sucré qui est apprécié par de nombreux chats.

Cependant, il est tout à fait possible de dissoudre les granules dans un peu d'eau et d'administrer cette eau soit directement dans la bouche à l'aide d'une seringue soit dans la gamelle d'eau mais il faut alors vérifier son absorption par la suite.

### **2. Liquide**

Les formules liquides permettent une administration directe dans la bouche du chat à l'aide d'une seringue ou dans l'eau de boisson si celle-ci est consommée rapidement.

### **3. Trituration**

Il s'agit d'une poudre constituée d'un mélange de médicaments homéopathiques préférentiellement en basse dilution.

### **C. Le coût**

Le coryza étant principalement un problème en collectivité, il est important d'évoquer le problème du coût des traitements.

Les antibiotiques utilisés sont relativement chers et la récurrence de la maladie dans une collectivité de chats peut vite devenir ingérable du point de vue financier.

L'homéopathie offre là encore un avantage non négligeable par son faible coût.

### **D. Médicaments homéopathiques utilisables dans le coryza** (Schauenberg et Paris, 1977 ; Demarque et al., 2003, Issautier, 1999)

Dans cette étude du traitement homéopathique du coryza , l'étiologie précise (c'est-à-dire l'agent responsable) nous intéresse peu même si, comme nous l'avons vu plus haut, la clinique peut orienter vers un agent ou un autre.

Nous distinguerons donc deux phases : une phase « aiguë » qui correspond au début d'un coryza et caractérisée par des écoulements généralement séreux et clairs et une phase « chronique » correspondant à des surinfections bactériennes et caractérisée par des écoulements plutôt épais et jaunâtres.

Pour chaque médicament homéopathique (sauf Oscillococcinum®), nous verrons la souche (végétale, animale ou minérale) ou sa composition et sur quels symptômes ou modalités\*, on pourra le prescrire.

#### **1. Médicament d'étiologie virale : Oscillococcinum®**

Il s'agit d'une spécialité du Laboratoire Boiron comprenant des extraits organiques de canard noir dont la préparation est tenue secrète. Les indications en médecine humaine sont la prévention et le traitement des états grippaux. Des essais cliniques en double aveugle (Ferley et al. 1989 puis Papp et al. en 1998) ont montré une diminution plus importante des symptômes après 48 heures de traitement dans le groupe recevant Oscillococcinum® par rapport au groupe recevant un placebo. Cette différence était significative ( $p = 0,03$  pour Ferley et al.) dans les deux études (voir annexes 4 et 5).

Ce médicament est couramment recommandé en homéopathie vétérinaire dans le traitement du coryza du chat (Issautier et Calvet, 2004 ; Pecker, 1991).

#### **2. Médicaments symptomatiques sans atteinte de l'état général**

##### **a) Allium cepa**

##### **➤ Souche botanique**

Il s'agit de l'oignon, plante herbacée d'environ 80cm de hauteur appartenant à la famille des Liliacées.

C'est le bulbe qui est utilisé pour préparer la teinture mère\* homéopathique. Il contient notamment le disulfure d'allypropyle qui est entre autre anti-infectieux, des prostaglandines dont la prostaglandine A1 et de nombreux éléments minéraux (sels de potassium et de sodium, zinc, fer) utilisés en oligothérapie.

#### ➤ **Symptômes**

Il est utilisé lors d'écoulement nasal aqueux, clair, abondant et irritant (excoriation du bord des narines), pouvant être précédé ou non d'éternuements.

Un larmolement non irritant ainsi qu'une toux spasmodique sont souvent associés. Une photophobie est parfois notée.

#### ➤ **Modalités**

Ces symptômes sont aggravés dans une pièce chaude et améliorés au grand air. Cela concerne en particulier les coryzas par temps froid et humide ou consécutifs à des courants d'air (coryzas de printemps ou d'hiver).

### **b) Euphrasia**

#### ➤ **Souche botanique**

C'est l'euphrase officinale (*Euphrasia rostkoviana*) ou œil vif (« eyebright » en anglais), plante de taille très variable (5 à 25cm) appartenant à la famille des Scrofulariacées. Elle pousse en Europe et en Asie occidentale sur les prairies et les pâturages et parasite les racines d'autres plantes.

La teinture mère homéopathique est préparée à partir de la plante fleurie.

#### ➤ **Symptômes**

Elle possède une action limitée, essentiellement oculaire.

Elle est indiquée lors d'inflammation des paupières et de la conjonctive associées à un larmolement abondant, épais et irritant (présence de croûtes autour des yeux) tandis que l'écoulement nasal ne l'est pas (contraire d'*Allium cepa*). Cette inflammation oculaire entraîne un besoin fréquent de cligner des yeux à la lumière ou lors de courant d'air.

Ces symptômes peuvent s'accompagner de toux violente avec expectoration.

#### ➤ **Modalités**

On note une aggravation le soir, à l'intérieur, par la chaleur et la lumière et une amélioration dans l'obscurité et au grand air.

### **c) Sabadilla**

#### ➤ **Souche botanique**

La Cévadille (*Sabadilla officinalis* ou *Veratrum sabadilla* Retz) est une plante vivace de la famille des Liliacées originaire d'Amérique centrale.

La teinture mère homéopathique est préparée à partir des graines sèches qui contiennent de l'acide chélidonique ainsi qu'un mélange d'alcaloïdes regroupés sous le nom de vératrine.

➤ **Symptômes**

On note des étternuements spasmodiques associés à un jetage nasal, abondant et aqueux mais non irritant.

Les yeux sont rouges et accompagnés d'un larmoiement.

➤ **Modalités**

Ces symptômes sont aggravés par le froid et l'eau froide et améliorés par le chaud (différent d'*Allium cepa*).

**d) Nux vomica**

➤ **Souche botanique**

Le vomiquier est un arbre de la famille des Loganiacées. Ce sont les graines de cet arbre, les noix vomiques, qui servent à préparer le médicament homéopathique. Cette graine contient plusieurs alcaloïdes dont la strychnine.

➤ **Symptômes**

On observe surtout des étternuements par salves au réveil et dans la journée. Le nez coule le jour mais est sec la nuit ce qui entraîne la présence de croûtes au bord du nez le matin.

➤ **Modalités**

Le coryza est amélioré au grand air mais aggravé le matin et par la chaleur.

**3. Médicaments de la phase virale avec atteinte de l'état général**

Lorsque les symptômes locaux sont associés à une altération aiguë de l'état général, d'autres médicaments sont utilisables.

**a) Aconitum napellus ou Aconit**

➤ **Souche botanique**

L'aconit napel (*Aconitum napellus*) ou Casque de Jupiter est une plante herbacée vivace de la famille des Renonculacées dont la racine contient des alcaloïdes dont un est particulièrement toxique : l'aconitine.

La teinture mère est préparée à partir de la plante entière récoltée en fin de floraison.

### ➤ **Symptômes**

On l'utilise lors de suite de coup de froid sec.

Il est indiqué lors d'état fébrile d'apparition brutale associé à une soif intense de grandes quantités d'eau froide. Les yeux sont rouges et l'animal est inquiet et agité surtout la nuit.

### ➤ **Modalités**

Les symptômes sont aggravés la nuit et par le froid vif et brutal qui est la cause du coryza.

C'est un médicament homéopathique « aigu » c'est-à-dire qu'il doit être administré le plus rapidement possible après le début des symptômes. Le vétérinaire a donc peu l'occasion de le prescrire car il voit souvent l'animal plus tard.

## **b) Gelsemium**

### ➤ **Souche botanique**

Il s'agit du Jasmin jaune (*Gelsemium sempervirens*) ou Jasmin de Caroline, arbuste grimpant de la famille des Loganiacées.

La teinture mère est préparée essentiellement à partir de la racine de la plante.

### ➤ **Symptômes**

Il est utile dans les coryzas d'été suite à un temps humide ou à un stress psychologique comme par exemple, un abandon.

On observe une prostration parfois associée à des tremblements. Une faible hyperthermie est notée ainsi qu'une absence totale de soif.

### ➤ **Modalités**

Les symptômes sont aggravés par le temps chaud, la chaleur et améliorés par le mouvement.

## **c) Belladonna**

### ➤ **Souche botanique**

La Belladone (*Atropa belladonna*) est une grande plante vivace (60 à 180cm) très toxique qui pousse dans toute l'Europe et qui appartient à la famille des Solanacées.

La teinture mère est préparée à partir de la plante entière fleurie, la majeure partie des principes actifs (alcaloïdes) étant contenue dans les feuilles.

### ➤ **Symptômes**

En homéopathie, c'est le premier médicament de fièvre et de maladies aiguës.

On le donne lorsque c'est le processus inflammatoire qui domine associé à une grande sécheresse des muqueuses nasale et pharyngée. La soif est importante et les yeux sont en mydriase. L'animal est en général prostré avec parfois des accès d'agitation et d'hyperesthésie.

### ➤ **Modalités**

Les symptômes sont aggravés par la lumière vive, le bruit, le toucher, l'air froid et améliorés par le repos.

Ce médicament est bien indiqué dans la typologie Sulfur et la constitution carbonique.

## **d) Rhus toxicodendron**

### ➤ **Souche botanique**

Le Sumac vénéneux (*Rhus toxicodendron*) est un arbuste de la famille des Anacardiaceae qui pousse aux Etats-Unis et au Japon. La plante contient un latex particulièrement caustique pour la peau.

### ➤ **Symptômes**

C'est un médicament fréquemment indiqué chez les malades fébriles, agités, somnolents et endoloris mais qui changent constamment de position et se déplacent beaucoup la nuit.

On observe une blépharo-conjonctivite importante voire parfois des ulcères de la cornée. Des éternuements ainsi qu'une irritation nasale sont présents.

### ➤ **Modalités**

Les symptômes sont aggravés par l'humidité et le repos et améliorés par le temps chaud et sec.

Ce médicament est souvent indiqué chez les animaux de typologie Sulfur et Arsenicum album.

## 4. Médicaments de surinfection bactérienne

### a) *Mercurius solubilis*

#### ➤ Composition

C'est le mercure soluble de Hahnemann. Il est préparé à partir de nitrate de mercure, d'acide nitrique et de mercure métallique. Après isolement et précipitation, on aboutit à une poudre grisâtre insoluble dans l'eau et l'alcool et composée à 80% de mercure.

L'action est liée à une toxicité aiguë mais aussi chronique du mercure.

#### ➤ Symptômes

L'écoulement nasal est aqueux, verdâtre et corrosif avec de nombreux éternuements associés ou non à une épistaxis. Les paupières sont rouges, gonflées et enflammées avec des sécrétions oculaires abondantes et irritantes, une photophobie très importante et parfois des ulcères cornéens.

Ces symptômes s'accompagnent souvent d'une stomatite caractérisée par une haleine fétide, des gencives enflammées voire ulcérées et une salivation exagérée.

Dans les cas les plus graves, le pharynx et les amygdales sont également touchées par l'inflammation ce qui entraîne une dysphagie voire une anorexie chez l'animal.

#### ➤ Modalités

L'aggravation apparaît la nuit, suite à des changements de température et de froid humide.

L'amélioration s'observe quand la température devient modérée et sèche.

Ce médicament a aussi bien une action locale (coryzas aigus) que générale (coryzas chroniques ou récidivants chez l'animal âgé).

### b) *Mercurius corrosivus*

#### ➤ Composition

Il s'agit du chlorure mercurique ou sublimé corrosif qui se présente soit en poudre cristalline, soit sous forme de cristaux de couleur blanche.

#### ➤ Symptômes

A la différence de *Mercurius solubilis* où les lésions sont suppuratives, elles sont ici, ulcéralisées et hémorragiques.

Des ulcères profonds sont présents sur la cornée, avec une photophobie importante et un larmolement irritant. Les paupières sont œdémateuses, rouges et excoriées. Les narines sont écorchées et produisent un mucus sanguinolent. Les gencives et la gorge sont également œdémateuses et très douloureuses. Les ganglions mandibulaires sont hypertrophiés et douloureux.

### ➤ Modalités

On note une aggravation des symptômes le soir, la nuit et par le moindre contact et une amélioration au repos.

## c) Hepar sulfur

### ➤ Composition

Il est appelé foie de soufre calcaire et est défini par son mode de préparation effectué à partir d'un mélange à parts égales de fleur de soufre purifiée et de calcaire d'huître (*Calcarea carbonica ostrearum*). Il se présente sous forme d'une poudre grisâtre pratiquement insoluble dans l'eau et dans l'alcool.

### ➤ Symptômes

Le symptôme majeur est la tendance à la suppuration aiguë et parfois chronique à différents niveaux dont les muqueuses respiratoires.

L'inflammation catarrhale s'accompagne de sécrétions abondantes.

On note une conjonctivite purulente, un chemosis marqué et un larmoiement abondant. Des ulcères cornéens sont souvent présents. L'animal est très sensible à l'air et au toucher.

Le nez est irrité et ulcéré. Les écoulements nasaux sont épais et nauséabonds assimilés à une odeur de vieux fromage.

### ➤ Modalités

L'animal malade est hypersensible au courant d'air, au contact et peut réagir violemment lors de l'examen clinique. Ses symptômes s'améliorent par temps humide, par la chaleur et après avoir mangé.

Il est classiquement dit que les dilutions basses (3 à 5CH) d'Hepar sulfur favorisent la suppuration tandis que les dilutions hautes (12 à 30CH) la résorbent ou la tarissent. Les dilutions intermédiaires (7 ou 9CH) peuvent être ambivalentes.

## d) Hydrastis canadensis

### ➤ Souche botanique

L'*Hydrastis (Hydrastis canadensis)* est une plante herbacée de petite taille de la famille des Renonculacées et originaire des régions boisées nord américaines.

La teinture mère est préparée à partir du rhizome qui contient des alcaloïdes très toxiques dont l'hydrastine.

### ➤ **Symptômes**

Les écoulements sont épais, jaunâtres, adhérents, filants et excoriants. Une toux sèche avec des petites expectorations peut être présente. Une stomatite ou une gingivite est parfois associée.

L'état général est altéré avec un amaigrissement et une asthénie.

### ➤ **Modalités**

Les symptômes sont aggravés par le froid et au grand air.

Les dilutions basses d'Hydrastis favorisent les sécrétions et améliorent la fonction digestive. Les dilutions plus hautes sont réservées à la fin du traitement pour tarir les sécrétions.

## **e) Kalium bichromicum**

### ➤ **Composition**

Il s'agit du bichromate de potassium qui se présente sous la forme de cristaux de couleur rouge orangé.

### ➤ **Symptômes**

Ce médicament est appelé par les homéopathes « l'équivalent minéral » d'Hydrastis, ce qui signifie que ses symptômes sont très proches et qu'il est souvent présent concomitamment à celui-ci.

Il présente une affinité particulière pour les muqueuses dont les muqueuses respiratoires. Les écoulements sont épais, résistants, filandreux et visqueux et ont un aspect de muco-pus.

Les yeux larmoient d'un liquide visqueux et jaunâtre et sont atteints de conjonctivite. Des ulcères de la cornée peuvent être présents mais aucune photophobie n'est observée.

L'écoulement nasal est épais, visqueux, jaune verdâtre parfois sanglant. Des bouchons élastiques durs viennent obstruer les narines et gênent l'odorat ce qui se manifeste souvent chez le chat par de l'anorexie et une respiration bouche ouverte. On observe également des éternuements violents.

Des ulcérations buccales peuvent être présentes (gingivites, stomatites).

### ➤ **Modalités**

Les symptômes sont améliorés par la chaleur et aggravés le matin et par l'air frais.

## **f) Pulsatilla**

### ➤ **Souche botanique**

L'Anémone pulsatile (*Pulsatilla vulgaris*) est une petite plante vivace (10 à 20cm) de la famille des Renonculacées qui pousse en Europe, sur les sols calcaires et riches en silice.

La teinture mère homéopathique est préparée à partir de la plante entière, fleurie, à l'état frais.

#### ➤ **Symptômes**

Les muqueuses oculaires et respiratoires présentent un écoulement jaune voire verdâtre, homogène, abondant mais non irritant. Cependant, le nez est sec et obstrué le soir et la nuit.

La perte de goût et de l'odorat peut se manifester chez le chat par une anorexie.

Une toux, sèche la nuit et grasse le jour, peut être associée.

#### ➤ **Modalités**

Les symptômes sont aggravés par la chaleur et améliorés par l'air frais.

### **g) Silicea**

#### ➤ **Composition**

Il s'agit de la silice (silice colloïdale anhydre) qui est une poudre blanche fine et insoluble dans l'eau.

#### ➤ **Symptômes**

Les canaux lacrymaux sont gonflés et l'animal est atteint d'ulcères cornéens relativement profonds associés à une photophobie. Le larmoiement est purulent.

Le nez est prurigineux et présente des croûtes dures et sèches saignant lorsqu'elles se détachent. L'animal éternue plutôt le matin. L'évolution se fait vers une perte de l'odorat voire une perforation de la cloison nasale.

#### ➤ **Modalités**

Les symptômes sont aggravés le matin, par le froid et l'humidité et améliorés par la chaleur.

Silicea devient le médicament de terrain de l'animal qui présente des suppurations ou infections chroniques récidivantes de l'appareil respiratoire ou d'autres appareils (cutané, urinaire...).

En recherche fondamentale, il a été démontré in vitro, l'efficacité de Silicea 9CH sur l'accélération de la migration des macrophages vers les foyers infectieux (Poitevin, 1987) sans que l'on puisse, par ailleurs, en expliquer le mécanisme.

## 5. Médicaments de terrain

### a) Typologie sensible

Ce sont des médicaments appelés polychrestes\*, utilisés couramment en thérapeutique oto-rhino laryngée en humaine et que l'on retrouve dans le coryza du chat.

#### ➤ Pulsatilla

La typologie Pulsatilla correspond à des animaux plutôt dépendants, doux, recherchant le contact et les caresses. Cette recherche du contact est un caractère clé presque pathognomonique de Pulsatilla selon Milleman.

Les symptômes résultent d'un problème d'élimination des toxines et se manifestent par une tendance marquée aux éliminations catarrhales épaisses, jaunes verdâtres, non irritantes (Milleman, 1999).

L'animal recherche le chaud sauf lors de pathologie respiratoire où il recherche alors un filet d'air frais qui améliore sa ventilation.

La typologie Pulsatilla est également marquée par l'extrême variabilité des symptômes et de leur localisation.

#### ➤ Nux vomica

Les sujets de typologie Nux vomica sont hypersensibles, nerveux, impatients, irritables, actifs, intolérants au moindre obstacle, volontiers réactifs voire agressifs quand on les examine.

Ils ont une tendance aux spasmes qui s'expriment dans le cas du coryza du chat par des éternuements fréquents.

Ce sont les coryzas par temps humide et froid.

#### ➤ Arsenicum album

On le prescrit chez des chats « vieillots », maigres et frileux avec un coryza aqueux malodorant qui irrite les narines et les lèvres supérieures. Une toux sèche irritante est parfois associée.

Les animaux sont agités autant sur le plan physique que mental ce qui traduit une anxiété profonde. Le chat miaule et recherche à tout prix la chaleur qui améliore son état. Les symptômes sont aggravés la nuit, par le froid, l'humidité et la solitude.

#### ➤ Phosphorus

Ce sont des animaux longilignes, à la démarche élégante, affectueux et hypersensibles à l'environnement.

Les symptômes respiratoires chroniques se manifestent surtout par de la toux sèche et violente. Ils sont améliorés par la chaleur et le sommeil et aggravés par le froid et l'effort physique.

#### ➤ Silicea (voir plus haut)

## b) Diathèse

Nous ne citerons ici que deux exemples (Psorinum et Tuberculinum) qui sont des médicaments de fin d'évolution des diathèses correspondantes. Cependant, d'autres médicaments de diathèse peuvent être utilisés (ex : Sulfur, Natrum muriaticum, Silicea) en fonction du stade d'évolution du coryza chronique.

### ➤ Psorinum

L'action générale de ce médicament se situe au niveau des muqueuses, de la peau, du système nerveux et de l'état général. On peut le prescrire chez des animaux âgés, amaigris, frileux et atteints de suppurations chroniques (sécrétions malodorantes). Il peut également faciliter l'action d'autres médicaments (même allopathiques) lorsqu'ils ne sont pas efficaces alors qu'ils sont bien indiqués.

En pratique, on le prescrit souvent en alternance avec Tuberculinum, Arsenicum album ou Silicea.

### ➤ Tuberculinum

Appartenant au mode réactionnel tuberculinique (sous-groupe de la psore), ce médicament est indiqué chez des animaux infectés chroniquement, amaigris et frileux (comme Psorinum) mais dont les symptômes sont caractérisés par leur extrême variabilité et leur alternance dans le temps et dans la localisation. Les animaux présentent des rechutes fréquentes avec asthénie. On le prescrit donc plutôt chez des chats âgés, épuisés par leur coryza chronique.

Le tableau 4 reprend les différents médicaments homéopathiques utilisables dans le traitement du coryza du chat.

	Médicaments homéopathiques
<b>Etiologie virale</b>	Oscilloccinum®
<b>Symptomatique sans atteinte de l'état général</b>	Allium cepa, Euphrasia, Sabadilla, Nux vomica
<b>Symptomatique avec état général altéré</b>	Aconit, Gelsemium, Belladonna, Rhus toxicodendron
<b>Surinfections bactériennes</b>	Mercurius solubilis, Mercurius corrosivus, Hepar sulfur, Hydrastis, Kalium bichromicum, Pulsatilla, Silicea
<b>Typologie sensible</b>	Pulsatilla, Nux vomica, Arsenicum album, Phosphorus, Silicea
<b>Diathèse</b>	Psorinum, Tuberculinum

Tableau 4: Récapitulatif des différents médicaments homéopathiques utilisables dans le coryza du chat

Cette liste de médicaments homéopathiques n'est pas exhaustive. En effet, la matière médicale est trop complexe pour que l'on puisse citer tous les médicaments utilisables dans le coryza.

Ceux-ci sont les plus fréquemment utilisés et il incombe au vétérinaire homéopathe de trouver celui ou ceux qui conviennent le mieux pour chaque animal. En effet, la conception

pluraliste\* homéopathique admet le fait de prescrire plusieurs médicaments à un animal malade (par exemple un ou plusieurs médicaments symptomatiques et un médicament de terrain).

Comme nous l'avons vu plus haut, il n'existe pas de traitement de référence en matière de coryza du chat et surtout dans sa phase virale. C'est pourquoi, l'homéopathie peut avoir sa place et permettre ainsi d'éviter une systématisation dans la prescription d'antibiotiques.

Lors de coryza chronique, un traitement homéopathique de terrain peut permettre d'éviter les récurrences ou au moins de les espacer.

Après avoir vu les caractéristiques du coryza du chat et quels peuvent être les intérêts de l'homéopathie dans le traitement de cette maladie, nous allons voir dans la deuxième partie comment utiliser cette thérapeutique en pratique, à partir d'une étude personnelle en clientèle vétérinaire et en collectivité.



**DEUXIEME PARTIE : ETUDE PERSONNELLE  
SUR LE TRAITEMENT DU CORYZA DU CHAT  
PAR HOMEOPATHIE**



## I. Etude en clientèle

### A. Matériel

Quinze vétérinaires de la région Rhône-Alpes pratiquant régulièrement l'homéopathie ont été sollicités pour participer à cette étude. Six d'entre eux ont accepté mais seulement deux vétérinaires ont rendu leurs résultats. Au final, huit cas ont été suivis correctement et sont présentés par la suite.

Les chats traités sont des chats appartenant à des particuliers et venus chez leur vétérinaire pour une atteinte respiratoire et/ou oculaire de sémiologie compatible avec un diagnostic de coryza.

### B. Méthode

#### 1. Choix des médicaments

##### a) Coryza aigu

En ce qui concerne le traitement du coryza en phase aiguë, notre choix s'est porté sur deux spécialités : Oscilloccinum® d'une part et Allium cepa composé® d'autre part.

##### ➤ Oscilloccinum®

Fabriqué par le Laboratoire BOIRON, situé à Ste Foy-les-Lyon et leader mondial du médicament homéopathique, ce médicament a été inventé par le Dr Roy dans les années 20 pour prévenir les symptômes grippaux. Classiquement utilisé dans la prévention et le traitement des syndromes grippaux débutant en humaine, il nous a paru intéressant de le tester dans le coryza du chat.

Un prolongement de la durée du traitement recommandée et une modification de la dose à administrer nous ont paru nécessaires sur les conseils d'un vétérinaire l'utilisant régulièrement dans cette indication.

##### ➤ Allium cepa composé®

Il s'agit d'un médicament générique complexe c'est-à-dire une formulation regroupant plusieurs médicaments unitaires homéopathiques, qui est également fabriqué par le laboratoire Boiron :

##### Formule d'Allium cepa composé® :

- |                            |   |                               |
|----------------------------|---|-------------------------------|
| - Allium cepa 3CH          | } | aa. Excipient : alcool à 30%. |
| - Belladonna 3CH           |   |                               |
| - Euphrasia 3CH            |   |                               |
| - Mercurius dulcis 3CH     |   |                               |
| - Hydrastis canadensis 3CH |   |                               |
| - Kalium bichromicum 3CH   |   |                               |
| - Sambucus nigra 3CH       |   |                               |

Sa galénique « gouttes » est très facilement administrable chez le chat soit directement dans la bouche soit mélangée à de l'eau.

### **b) Coryza chronique**

En ce qui concerne le traitement du coryza chronique, nous avons associé plusieurs médicaments:

- Hepar sulfur (suppurations)
- Mercurius corrosivus (atteintes buccales et sécrétions irritantes)
- Silicea (suppurations chroniques)
- Tuberculinum (médicament de fond).

## **2. Protocoles**

### **a) Coryza aigu (protocole n°1)**

- Oscillococcinum : ½ dose matin et soir pendant 5 jours.
- Allium cepa composé : 10 gouttes toutes les 2 heures puis matin et soir jusqu'à guérison.

### **b) Coryza chronique (protocole n°2)**

- Mercurius solubilis 7CH : 3 granules matin et soir.
- Hepar sulfur 7CH : 3 granules matin et soir.
- Silicea 7CH : 3 granules matin et soir.
- Tuberculinum 15 CH : 10 granules une fois par semaine.

## **3. Suivi**

Une fiche, sous forme d'un livret de quatre pages, est attribuée à chaque chat afin de suivre l'évolution des symptômes.

La première page (annexes 1 et 2) est un questionnaire qui est rempli le premier jour du traitement et renseigne sur le statut vaccinal du chat, son statut de vermifugation, son âge, la cause du coryza si elle est connue ainsi que les symptômes observés. Une précision sur les modalités d'aggravation et d'amélioration est également demandée au propriétaire (recherche par le chat du frais ou de la chaleur).

En ce qui concerne les coryzas chroniques, des renseignements sur les traitements antérieurs et leur efficacité sont également demandés (annexe 2).

Cinq paramètres sont suivis tout au long du traitement (annexe 3) :

- le jetage nasal
- le larmolement
- les éternuements
- l'intensité de l'abattement
- l'appétit.

Pour chaque paramètre (sauf l'appétit), une gradation est attribuée en fonction de l'intensité, de 0 quand le symptôme est absent à ++++ quand il est très important.

Le propriétaire doit également noter les caractéristiques du jetage nasal (couleur et consistance), du larmolement (couleur) et des éternuements (consistance, par salves ou uniques) en mettant une croix dans la case correspondante chaque jour. Ces précisions permettent de donner une idée de l'évolution de la maladie (vers l'amélioration ou l'aggravation). De plus, ces caractéristiques aident beaucoup l'homéopathe dans sa recherche du médicament adapté.

En ce qui concerne l'appétit, trois cas de figure se présentent :

- appétit normal
- appétit capricieux (c'est-à-dire que le chat mange moins qu'en temps normal ou moins souvent)
- perte totale de l'appétit.

#### **4. Résultats**

Seules huit fiches ont pu être interprétées dont cinq cas de coryza aigu et trois cas de coryza chronique (pour les autres, les protocoles n'ont pas été respectés).

Pour chaque chat un tableau récapitulatif permet de suivre l'évolution des cinq paramètres pendant toute la durée du traitement.

En ce qui concerne l'appétit, la lettre N désigne un appétit normal, la lettre M désigne un appétit modifié (capricieux) et le 0 désigne la perte totale de l'appétit.

### a) Coryzas aigus

#### PREMIER CAS

Caramel est une chatte européenne d'âge inconnu, stérilisée mais non vaccinée. Elle a contracté son coryza suite à un contact avec le chat du voisin lui-même atteint de cette maladie.

#### ➤ Signes généraux

La chatte présente une hyperthermie à 39,3°C, un abattement jugé modéré, une anorexie et un amaigrissement non précisé. Elle a tendance à rechercher la chaleur.

#### ➤ Signes locaux

Elle présente un écoulement nasal et un larmolement clairs (phase virale), et des étternuements par salves produisant des postillons. Aucune toux n'est rapportée.

#### ➤ Traitement homéopathique

Oscillococcinum® : ½ dose matin et soir pendant 5 jours.

Allium cepa composé : 10 gouttes matin et soir jusqu'à guérison.

	<b>Abattement</b>	<b>Appétit</b>	<b>Jetage nasal</b>	<b>Larmolement</b>	<b>Eternuements</b>
<b>0</b>	++	0	++ clair	++ clair	++ salves et postillons
<b>1</b>	++	0	++ clair et filant	++ clair	++ salves et postillons
<b>2</b>	+++	0	++ jaune et épais	+ clair	++ salves et élastiques
<b>3</b>	+++	0	+ jaune et épais	+ clair	++ une fois élastique
<b>4</b>	++	M	+ jaune	0	++ une fois élastique
<b>5</b>	++	M	+ jaune	0	++ une fois élastique
<b>6</b>	++	M	+ jaune	0	+ une fois élastique
<b>7</b>	++	M	+ jaune	0	+ une fois élastique
<b>8</b>	++	N	0	0	+ une fois élastique
<b>9</b>	++	N	0	0	0
<b>10</b>	0	N	0	0	0

Tableau 5 : Résultats de Caramel

A la fin du traitement, l'animal n'a plus aucun des symptômes présents initialement. Il n'a pas été nécessaire de passer à un traitement allopathique (antibiotique ou corticoïdes).

## DEUXIEME CAS

Léo est un chat européen de 3 ans castré mais non vacciné. Il a attrapé son coryza par un coup de froid. Sa propriétaire précise qu'il est toujours dehors la nuit.

### ➤ Signes généraux

Il ne présente pas d'hyperthermie, n'est pas abattu, mange normalement et semble rechercher le frais.

### ➤ Signes locaux

Il présente des écoulements nasal et oculaire clairs et abondants. Sa propriétaire rapporte des éternuements fréquents avec production de postillons mais aucune toux n'accompagne le tableau clinique.

### ➤ Traitement homéopathique

Oscillococcinum : ½ dose matin et soir pendant 5 jours.

Allium cepa composé : 10 gouttes matin et soir jusqu'à guérison.

	Abattement	Appétit	Jetage nasal	Larmoiement	Eternuements
<b>0</b>	0	N	+++ clair	+++	+++ postillons
<b>1</b>	0	N	+++ clair	+++	+++ postillons
<b>2</b>	0	N	++ clair	+++	++ postillons
<b>3</b>	0	N	++ clair	++	+ postillons
<b>4</b>	0	N	+ clair	++	+ postillons
<b>5</b>	0	N	+ clair	++	+ postillons
<b>6</b>	0	N	0	+	0
<b>7</b>	0	N	0	+	0
<b>8</b>	0	N	0	+	0
<b>9</b>	0	N	0	+	0
<b>10</b>	0	N	0	0	0

**Tableau 6 : Résultats de Léo**

A la fin du traitement, Léo ne présente plus aucun des symptômes présents au début. Aucun autre traitement n'a été donné avec l'homéopathie.

## TROISIEME CAS

Miette est une européenne femelle de 4 ans stérilisée et vaccinée (le dernier rappel a été effectué en avril 2004 avec Trifel® de Fort Dodge).

La cause de la survenue du coryza semble être un coup de froid.

### ➤ Signes généraux

Miette présente une hyperthermie à 39,5°C et un abattement modéré. Elle mange normalement et a tendance à rechercher le frais.

### ➤ Signes locaux

Miette présente un écoulement nasal clair et filant ainsi qu'un larmoiement clair et abondant. On note également des éternuements par salves avec production de postillons. Aucune toux n'est rapportée.

### ➤ Traitement homéopathique

Oscillococcinum ®: ½ dose matin et soir pendant 5 jours

Allium cepa composé®: 10 gouttes matin et soir jusqu'à guérison.

	<b>Abattement</b>	<b>Appétit</b>	<b>Jetage nasal</b>	<b>Larmoiement</b>	<b>Eternuements</b>
<b>0</b>	++	N	+++ clair	+++ clair	+++ salves, postillons
<b>1</b>	++	N	+++ clair	+++ clair	+++ salves, postillons
<b>2</b>	++	N	++ clair	++ clair	++ salves, postillons
<b>3</b>	0	N	++ clair	++ clair	++ une fois, postillons
<b>4</b>	0	N	++ clair	++ clair	++ une fois, postillons
<b>5</b>	0	N	+ clair	+ clair	+ une fois, postillons
<b>6</b>	0	N	+ clair	+ clair	+ une fois, postillons
<b>7</b>	0	N	0	0	0
<b>8</b>	0	N	0	0	0
<b>9</b>	0	N	0	0	0
<b>10</b>	0	N	0	0	0

**Tableau 7 : Résultats de Miette**

A la fin du traitement, Miette ne présente plus aucun symptôme de coryza.

Aucun autre traitement n'a été donné hormis l'homéopathie.

## QUATRIEME CAS

Miaouss est un européen mâle castré de 7 ans non vacciné. Sa date de vermifugation est inconnue.

La cause de son coryza est a priori inconnue.

### ➤ Signes généraux

Il présente une hyperthermie à 40°C et un abattement important. Son appétit est capricieux et il a tendance à rechercher la chaleur.

### ➤ Signes locaux

Il ne présente aucun écoulement nasal mais un larmoiement clair abondant. Aucun éternuement n'est rapporté. Une toux sèche est notée de temps en temps le jour comme la nuit.

### ➤ Traitement homéopathique

Oscillococcinum® : ½ dose matin et soir pendant 5 jours.

Allium cepa composé® : 10 gouttes matin et soir jusqu'à guérison.

	<b>Abattement</b>	<b>Appétit</b>	<b>Jetage nasal</b>	<b>Larmoiement</b>	<b>Eternuements</b>
<b>0</b>	++++	M	0	+++ clair	0
<b>1</b>	++++	M	0	+++ clair	0
<b>2</b>	++	M	0	+++ clair	0
<b>3</b>	++	N	0	+++ clair	0
<b>4</b>	++	N	0	++	0
<b>5</b>	0	N	0	++	0
<b>6</b>	0	N	0	++	0
<b>7</b>	0	N	0	+	0
<b>8</b>	0	N	0	+	0
<b>9</b>	0	N	0	0	0
<b>10</b>	0	N	0	0	0

**Tableau 8 : Résultats de Miaouss**

A la fin du traitement, Miaouss ne présente plus aucun symptôme de coryza.

Un nettoyage des yeux à l'aide d'Ocryl® a été effectué pendant le traitement homéopathique. Il s'agit d'un nettoyant oculaire stérile pour chiens et chats à base de chlorure de benzalkonium et de bleu de méthylène.

Aucun traitement allopathique n'a été administré.

## CINQUIEME CAS

Mika est un européen mâle de 4 ans non vacciné.  
On ne connaît pas la cause d'apparition de son coryza.

### ➤ Signes généraux

Il est en hyperthermie à 39,5°C et présente un appétit capricieux. Il a tendance à rechercher la chaleur.

### ➤ Signes locaux

On note des écoulements nasal et oculaire clairs ainsi que des éternuements fréquents par salves, de jour comme de nuit.

L'animal présente également une gêne à la déglutition et cherche à cracher des glaires.

### ➤ Traitement homéopathique

Oscillococcinum® : ½ dose matin et soir pendant 5 jours.

Allium cepa composé® : 10 gouttes matin et soir jusqu'à guérison.

	<b>Abattement</b>	<b>Appétit</b>	<b>Jetage nasal</b>	<b>Larmoiement</b>	<b>Eternuements</b>
<b>0</b>	++	M	+ clair	+ clair	+++ salves
<b>1</b>	++	M	++ clair	+ clair	+++ salves
<b>2</b>	++	0	++ épais	+ clair	+++ salves
<b>3</b>	++	0	++ épais	+ clair	+++ salves
<b>4</b>	++	0	+ croûtes	+ clair	+++ salves
<b>5</b>	0	M	+ croûtes	0	++ salves, élastiques
<b>6</b>	0	M	+ croûtes	0	++ une fois, élastiques
<b>7</b>	0	M	+ croûtes	0	++ une fois, élastiques
<b>8</b>	0	N	0	0	+ une fois, postillons
<b>9</b>	0	N	0	0	+ une fois, postillons
<b>10</b>	0	N	0	0	0

**Tableau 9 : Résultats de Mika**

A la fin du suivi, le chat n'a plus aucun des symptômes présents à l'origine du traitement.  
Un nettoyage des yeux à l'aide de sérum physiologique a été effectué de J4 à J7.

Cependant, à J3, devant l'aggravation de l'état de Mika, il a été décidé la mise en place d'un traitement antibiotique à base de Doxyval ® 20 (doxycycline) à la posologie de deux comprimés par jour pendant huit jours.

Le traitement homéopathique n'a pas suffi dans ce cas.

## b) Coryzas chroniques

### PREMIER CAS

Salomé est une persane femelle de 3 ans stérilisée. On ne connaît pas son statut vaccinal ni si elle est positive pour le FeLV ou le FIV. Elle est atteinte d'un coryza chronique survenu à la suite de l'introduction d'un nouvel animal.

Elle a déjà été traitée pour ce problème à l'aide d'Amoxival® qui est un antibiotique à base d'amoxicilline et par des inhalations avec du Pérubore® qui est un produit d'humaine à base d'essences de plantes (lavande, thym, romarin et baume du Pérou). Cependant l'homéopathie n'a encore jamais été essayée.

#### ➤ Signes généraux

Salomé présente une hyperthermie à 39,8°C, un abattement modéré et une anorexie. Elle a tendance à rechercher la chaleur.

#### ➤ Signes locaux

Elle présente un écoulement nasal épais de couleur jaune verdâtre et un larmolement peu abondant de couleur jaune. Aucun éternuement n'est noté mais une toux grasse et quinteuse est présente le jour et la nuit.

L'animal respire bouche ouverte et l'auscultation pulmonaire met en évidence des râles.

#### ➤ Traitement homéopathique

Hepar sulfur 7CH : 3 granules deux fois par jour.

Mercurius solubilis 7CH : 3 granules deux fois par jour.

Silicea 7CH : 3 granules deux fois par jour.

Tuberculinum 15CH : 10 granules une fois par semaine.

	<b>Abattement</b>	<b>Appétit</b>	<b>Jetage nasal</b>	<b>Larmolement</b>	<b>Eternuements</b>
<b>0</b>	++	0	++ jaune vert épais	+ jaune	0
<b>1</b>	++	0	++ jaune vert épais et croûtes	+ jaune	0
<b>2</b>	++	0	++ jaune vert, épais et croûtes	+ jaune	0
<b>3</b>	++	M	++ jaune vert, épais et croûtes	0	0
<b>4</b>	++	M	++ Jaune vert, épais et croûtes	0	0
<b>5</b>	++	M	+ jaune vert, filant et croûtes	0	0
<b>6</b>	++	M	+ jaune vert, filant	0	0
<b>7</b>	0	M	+ jaune vert, filant	0	0
<b>8</b>	0	N	0	0	0
<b>9</b>	0	N	0	0	0
<b>10</b>	0	N	0	0	0

**Tableau 10 : Résultats de Salomé**

A la fin du traitement, Salomé ne présente plus aucun symptôme de coryza.  
Aucun autre traitement n'a été administré à part l'homéopathie.

## DEUXIEME CAS

Minou est un européen mâle d'environ 8 ans dont on ne connaît pas le statut vaccinal. En effet, il a été recueilli malade et très maigre. Il est atteint d'un coryza chronique.

### ➤ Signes généraux

Minou ne présente pas d'hyperthermie mais est très abattu et anorexique. Il a tendance à rechercher le frais.

### ➤ Signes locaux

L'écoulement nasal est jaune vert, épais et des croûtes sont notées. Un écoulement oculaire jaune et abondant est également noté.

Des ulcères buccaux et une salivation sont présents.

A l'auscultation pulmonaire, des râles bronchiques sont audibles.

### ➤ Traitement homéopathique

Hepar sulfur 7CH : 3 granules matin et soir.

Mercurius solubilis 7CH : 3 granules matin et soir.

Silicea 7CH : 3 granules matin et soir.

Tuberculinum 15CH : 10 granules une fois par semaine.

	Abattement	Appétit	Jetage nasal	Larmoiement	Eternuements
<b>0</b>	++++	0	+++ jaune vert épais	++++ jaune vert	0
<b>1</b>	++++	0	+++ jaune vert épais	++++ jaune vert	0
<b>2</b>	++++	0	+++ jaune vert épais	++++ jaune vert	0
<b>3</b>	++++	0	+++ jaune vert épais, croûtes	+++ jaune vert	0
<b>4</b>	++++	0	++ jaune vert, croûtes	+++ jaune vert	0
<b>5</b>	++++	M	++ jaune vert croûtes	++ jaune vert	0
<b>6</b>	+++	M	++jaune vert croûtes	++ jaune vert	0
<b>7</b>	+++	M	+ jaune vert croûtes	++ jaune vert	0
<b>8</b>	++	M	+jaune vert collant	+jaune vert	0
<b>9</b>	++	M	+ jaune vert collant	+ jaune vert	0
<b>10</b>	++	N	+ jaune vert	+ jaune vert	0

**Tableau 11 : Résultats de Minou**

Dès le début, un traitement allopathique a été instauré en plus du traitement homéopathique du fait du mauvais état général de l'animal.

Un nettoyage des yeux à l'aide de sérum physiologique ainsi qu'un gel ophtalmique à base de gentamicine (Soligental®) ont été prescrits.

Un traitement à base de Doxyval ® 20 (doxycycline) de dix jours n'a pas permis la résolution des symptômes. Il a donc été prolongé de huit jours.

## TROISIEME CAS

Rox est un européen mâle de 7 ans castré mais non vacciné.

Il est atteint de coryza chronique et la recrudescence semble due cette fois-ci, à un coup de froid.

### ➤ Signes généraux

Rox n'a pas de fièvre, est peu abattu mais présente un appétit capricieux. Une perte de poids d'un kilogramme en trois semaines a été notée. Il a tendance à rechercher la chaleur.

### ➤ Signes locaux

L'écoulement nasal est verdâtre et épais mais le larmoiement est clair et peu abondant. On note également des éternuements fréquents le jour comme la nuit avec production de postillons. Aucun autre signe (toux, ulcères buccaux) n'a été noté.

### ➤ Traitements antérieurs

Rox a déjà été traité à l'aide d'Amoxival® (amoxicilline) pendant dix jours associé à des inhalations à base de Pérubore®. L'homéopathie n'a jamais été essayée.

### ➤ Traitement homéopathique

Hepar sulfur 7CH: 3 granules matin et soir.

Mercurius solubilis 7CH: 3 granules matin et soir.

Silicea 7CH: 3 granules matin et soir.

Tuberculinum 15CH: 10 granules une fois par semaine.

	<b>Abattement</b>	<b>Appétit</b>	<b>Jetage nasal</b>	<b>Larmoiement</b>	<b>Eternuements</b>
<b>0</b>	++	M	++ Jaune/vert épais	++ clair	+++ une fois, postillons
<b>1</b>	++	M	++ Jaune/vert épais	++ clair	+++ une fois, postillons
<b>2</b>	++	M	++ jaune/vert épais	+ clair	+++ une fois, postillons
<b>3</b>	0	M	+jaune/vert épais, collant	+ clair	++une fois, élastiques
<b>4</b>	0	N	+ jaune/vert, collant, croûtes	+clair	++ une fois, élastiques
<b>5</b>	0	N	+ jaune/vert	0	++une fois, élastiques
<b>6</b>	0	N	+ jaune/vert, croûtes	0	++une fois, élastiques
<b>7</b>	0	N	0 croûtes	0	+ une fois, élastiques
<b>8</b>	0	N	0	0	+ une fois, élastiques
<b>9</b>	0	N	0	0	0
<b>10</b>	0	N	0	0	0

**Tableau 12 : Résultats de Rox**

A la fin du traitement, plus aucun symptôme de coryza n'est présent.

Cependant, le chat est resté sous antibiotique (Amoxival®) tout le long du traitement homéopathique.

Le tableau 13 récapitule les résultats obtenus en clientèle.

	Coryzas aigus					Coryzas chroniques		
	Caramel	Léo	Miette	Miaouss	Mika	Salomé	Minou	Rox
<b>Statut vaccinal</b>	non vacciné	non vacciné	vaccinée	non vacciné	non vaccinée	inconnu	inconnu	non vacciné
<b>Symptômes</b>	généraux et locaux	locaux	généraux et locaux	généraux et locaux	généraux et locaux	généraux et locaux	généraux et locaux	généraux et locaux
<b>Protocole</b>	1	1	1	1	1	2	2	2
<b>Disparition des symptômes</b>	<b>Totale à J9</b>	<b>Totale à J6</b>	<b>Totale à J7</b>	<b>Totale à J9</b>	Totale à J10	<b>Totale à J8</b>	Aucune à J10	Totale à J9
<b>Antibiothérapie</b>	NON	NON	NON	NON	OUI	NON	OUI	OUI

**Tableau 13 : Résultats obtenus en clientèle**

Dans le traitement des coryzas aigus ou débutants, quatre chats sur cinq n'ont pas nécessité l'administration d'antibiotiques.

Dans le traitement des coryzas chroniques, seul un chat sur les trois n'a pas eu besoin d'antibiotiques.

Pour le chat Minou, le traitement antibiotique n'a pas permis une guérison clinique à J10.

## **II. Etude en collectivité**

### ***A. Matériel***

L'étude a été réalisée début 2006, pendant un mois, chez une dame possédant une vingtaine de chats et chez laquelle sévit un coryza de façon endémique depuis plusieurs années.

Le coryza est apparu chez elle suite à un arrêt volontaire de la vaccination en 1997 et à l'introduction d'un chat malade. Des prélèvements effectués sur cet animal qui est décédé depuis, ont révélé la présence de l'herpesvirus de type 1 ou agent de la rhino-trachéite infectieuse féline.

Depuis 2002, la propriétaire a repris la vaccination de ses chats afin de mieux contrôler la maladie mais des épisodes de coryza se manifestent tout de même plusieurs fois par an, surtout chez les animaux les plus âgés.

### ***B. Méthode***

Les médicaments, les protocoles et le suivi sont les mêmes que pour l'étude en clientèle.

Chez cette dame, on peut considérer que tous les chats malades sont atteints de coryza chronique ou récidivant. Cependant nous avons distingué deux cas de figures :

➤ Les chats atteints de façon aiguë c'est-à-dire avec des écoulements séreux, clairs avec ou sans atteinte de l'état général et qui correspond à une phase virale. Il s'agit alors d'une manifestation aiguë d'un coryza chronique. Ceux-ci ont donc reçu Oscilloccinum® et Allium cepa composé®.

➤ Les chats présentant des écoulements plutôt jaunâtres correspondant à une phase de surinfection bactérienne. Ils ont reçu Mercurius solubilis, Hepar sulfur, Silicea et Tuberculinum.

En collectivité, la présence de plusieurs chats malades en même temps nécessite une bonne organisation en ce qui concerne l'administration des traitements :

- Les granules : ils sont dilués avec un peu d'eau dans un bouchon de tube de granules et versés dans la gueule du chat.

- Les doses : les globules sont versés dans la gueule de chat puis un peu d'eau est administré à l'aide d'une seringue pour qu'ils soient avalés.

- Les gouttes : elles sont diluées avec un peu d'eau dans un bouchon de tube de granules et le tout est versé dans la gueule du chat.

Si l'état général de l'animal le nécessite, un traitement à base d'antibiotiques est administré sans arrêt du traitement homéopathique. La décision est laissée à la propriétaire mais elle doit alors le noter sur la fiche de suivi.

### ***C. Résultats***

La période de traitement chez cette dame n'a pu s'étendre que sur un mois du fait de ses disponibilités et seules neufs fiches de suivi ont donc été rendues.

Parmi ces neufs chats, certains ont fait l'objet d'un traitement à base d'un mélange des deux protocoles d'où une impossibilité d'exploiter les résultats.

Nous présentons donc ici uniquement les cas où les protocoles ont été respectés soit deux cas de coryza aigu et quatre cas de coryza chronique.

## 1. Coryzas aigus

### PREMIER CAS

Gamine est une femelle européenne de 11ans stérilisée, vaccinée (Leucorifélin®) et vermifugée.

Elle fait partie des chats contaminés suite à l'arrêt de leur vaccination par le chat malade introduit dans la chatterie.

#### ➤ Symptômes généraux

L'état général de l'animal n'est pas altéré.  
Elle a tendance à rechercher la chaleur.

#### ➤ Symptômes locaux

Des croûtes sont présentes au bord des narines.  
Les yeux sont rouges et coulent. Ce larmoiement est clair, peu abondant mais irritant.  
Aucun autre signe n'est décrit.

#### ➤ Traitement homéopathique

Oscillococcinum® : ½ dose matin et soir pendant 5 jours.

Allium cepa composé® : 10 gouttes matin et soir jusqu'à guérison.

	<b>Jetage nasal</b>	<b>Larmoiement</b>
<b>0</b>	+ croûtes	++ clair
<b>1</b>	+ croûtes	++ clair
<b>2</b>	+ croûtes	++ clair
<b>3</b>	+ croûtes	+ clair
<b>4</b>	0	+ clair
<b>5</b>	0	+ clair
<b>6</b>	0	+ clair
<b>7</b>	0	0
<b>8</b>	0	0
<b>9</b>	0	0
<b>10</b>	0	0

Tableau 14 : Résultats de Gamine

Le traitement a été administré sept jours et un nettoyage des yeux et du nez à l'aide de sérum physiologique a été effectué.

Au bout de sept jours, plus aucun symptôme de coryza n'est présent.

## DEUXIEME CAS

Coquine est une femelle européenne de 11ans, stérilisée et vermifugée.  
Ses vaccinations ont été interrompues entre 1998 et 2003 mais ont été reprises depuis.

### ➤ Symptômes généraux

Coquine ne présente aucune altération de son état général.

### ➤ Symptômes locaux

Seul un larmolement clair est présent.

### ➤ Traitement homéopathique

Oscillococcinum® : ½ dose matin et soir pendant 5 jours.

Allium cepa composé® : 10 gouttes matin et soir jusqu'à guérison.

	<b>Larmolement</b>
<b>0</b>	++ clair
<b>1</b>	++ clair
<b>2</b>	+ clair
<b>3</b>	0
<b>4</b>	0
<b>5</b>	0
<b>6</b>	0
<b>7</b>	0
<b>8</b>	0
<b>9</b>	0
<b>10</b>	0

**Tableau 15 : Résultats de Coquine**

Le larmolement a disparu le quatrième jour sans autre traitement.

## 2. Coryzas chroniques

### PREMIER CAS

Lucie est une femelle européenne de 12 ans, stérilisée, vaccinée et vermifugée.

#### ➤ Symptômes généraux

Lucie présente un appétit capricieux mais sans autre signe d'altération de son état général.

Elle a tendance à rechercher la chaleur.

#### ➤ Symptômes locaux

L'écoulement nasal est clair tandis que le larmolement est jaune et peu abondant. Des étternuements spasmodiques sont présents mais uniquement la nuit.

Des points rouges sont visibles dans la gorge (sur les côtés).

#### ➤ Traitement homéopathique

Hepar sulfur 7CH: 3 granules matin et soir.

Mercurius solubilis 7CH: 3 granules matin et soir.

Silicea 7CH: 3 granules matin et soir.

Tuberculinum 15CH: 10 granules une fois par semaine.

	Abattement	Appétit	Jetage nasal	Larmolement	Eternuements
<b>0</b>	0	M	+ clair	++ jaune	+++ par salves
<b>1</b>	0	M	0	++ jaune	++ par salves
<b>2</b>	0	N	0	+	+ une fois
<b>3</b>	0	N	0	+	+ une fois
<b>4</b>	0	N	0	+	+ une fois
<b>5</b>	0	N	0	0	0
<b>6</b>	0	N	0	0	0
<b>7</b>	0	N	0	0	0
<b>8</b>	0	N	0	0	0
<b>9</b>	0	N	0	0	0
<b>10</b>	0	N	0	0	0

Tableau 16 : Résultats de Lucie

Un nettoyage des yeux et du nez a été effectué. Aucun autre traitement n'a été administré.

## DEUXIEME CAS

Mickey est un européen mâle castré de 9 ans vacciné et vermifugé.

### ➤ Symptômes généraux

On note seulement un appétit capricieux ainsi qu'une tendance à rechercher la chaleur.

### ➤ Symptômes locaux

Aucun écoulement nasal n'est présent. Par contre, on note un larmoiement jaune et épais. Des points rouges sont également présents dans la gorge.

### ➤ Traitement homéopathique

Hepar sulfur 7CH : 3 granules matin et soir.

Mercurius solubilis 7CH : 3 granules matin et soir.

Silicea 7CH : 3 granules matin et soir.

Tuberculinum 15CH : 10 granules une fois par semaine.

	<b>Abattement</b>	<b>Appétit</b>	<b>Jetage nasal</b>	<b>Larmoiement</b>	<b>Eternuements</b>
<b>0</b>	0	M	0	++ jaune vert	0
<b>1</b>	0	M	0	++ jaune vert	0
<b>2</b>	0	M	0	+ clair	0
<b>3</b>	0	N	0	+ clair	0
<b>4</b>	0	N	0	+ clair	0
<b>5</b>	0	N	0	+ clair	0
<b>6</b>	0	N	0	+ clair	0
<b>7</b>	0	N	0	0	0
<b>8</b>	0	N	0	0	0
<b>9</b>	0	N	0	0	0
<b>10</b>	0	N	0	0	0

**Tableau 17 : Résultats de Mickey**

Un nettoyage des yeux et du nez a également été effectué.

Aucun autre traitement n'a été nécessaire.

## TROISIEME CAS

Mignonne est une européenne femelle de 9 ans stérilisée, vaccinée et vermifugée.

### ➤ **Symptômes généraux**

Aucune atteinte de l'état général n'a été notée.

### ➤ **Symptômes locaux**

Seul un larmolement jaune est présent.

### ➤ **Traitement homéopathique**

Hepar sulfur 7CH : 3 granules matin et soir.

Mercurius 7CH : 3 granules matin et soir.

Silicea 7CH : 3 granules matin et soir.

Tuberculinum 15CH : 10 granules une fois par semaine.

	<b>Larmolement</b>
<b>0</b>	++ jaune vert
<b>1</b>	+ clair
<b>2</b>	+ clair
<b>3</b>	+ clair
<b>4</b>	0
<b>5</b>	0
<b>6</b>	0

**Tableau 18 : Résultats de Mignonne**

Le traitement a été arrêté au bout de six jours du fait de la disparition complète du larmolement.

Un nettoyage oculaire a été effectué mais aucun traitement n'a été administré.

## QUATRIEME CAS

Moumoune est une femelle européenne de 13 ans stérilisée, vermifugée mais non vaccinée.

### ➤ Symptômes généraux

Elle est très abattue, anorexique et a perdu un kilogramme en trois mois.  
Elle a tendance à rechercher la chaleur.

### ➤ Symptômes locaux

L'écoulement nasal est clair alors que le larmoiement est jaune et modérément important. Quelques éternuements sont présents ainsi qu'une toux quinteuse. On observe également des ulcères buccaux associés à de la salivation.

### ➤ Traitement homéopathique

Hepar sulfur 7CH : 3 granules matin et soir.

Mercurius solubilis 7CH : 3 granules matin et soir.

Silicea 7CH : 3 granules matin et soir.

Tuberculinum 15CH : 10 granules une fois par semaine.

	<b>Abattement</b>	<b>Appétit</b>	<b>Jetage nasal</b>	<b>Larmoiement</b>	<b>Eternuements</b>
<b>0</b>	+++	0	+ clair	++ jaune vert	+ par salves
<b>1</b>	+++	0	+ clair	++ jaune vert	+ par salves
<b>2</b>	+++	0	+ clair	++ jaune vert	+ une fois
<b>3</b>	++	M	+ clair	++ jaune vert	+ une fois
<b>4</b>	++	M	+ clair	+ clair	+ une fois
<b>5</b>	+	M	0	+ clair	0
<b>6</b>	+	M	0	+ clair	0
<b>7</b>	+	N	0	0	0
<b>8</b>	+	N	0	0	0
<b>9</b>	0	N	0	0	0
<b>10</b>	0	N	0	0	0

**Tableau 19 : Résultats de Moumoune**

Un nettoyage des yeux et du nez a été effectué.

A J3, un traitement antibiotique a été ajouté devant la persistance de l'anorexie et les caractéristiques de l'écoulement nasal. Il s'agit de Synulox 50mg® (association amoxicilline-acide clavulanique) à raison d'un comprimé matin et soir pendant dix jours.

Le tableau 20 récapitule les résultats obtenus chez les chats malades dans cette collectivité.

	<b>Coryzas aigus</b>		<b>Coryzas chroniques</b>			
	<b>Gamine</b>	<b>Coquine</b>	<b>Lucie</b>	<b>Mickey</b>	<b>Mignonne</b>	<b>Moumoune</b>
<b>Statut vaccinal</b>	vaccinée	vaccinée	vaccinée	vacciné	vaccinée	non vaccinée
<b>Symptômes</b>	locaux	locaux	locaux et généraux	locaux et généraux	locaux	locaux et généraux
<b>Protocole</b>	1	1	2	2	2	2
<b>Disparition des symptômes</b>	Totale à J7	Totale à J3	Totale à J5	Totale à J7	Totale à J4	Totale à J7
<b>Antibiothérapie</b>	<b>NON</b>	<b>NON</b>	<b>NON</b>	<b>NON</b>	<b>NON</b>	<b>OUI</b>

**Tableau 20: Résultats obtenus en collectivité**

Pour ces six chats, les atteintes étaient peu importantes et on voit qu'aucun traitement allopathique n'a été nécessaire afin d'obtenir une guérison clinique dans cinq cas sur six.

**TROISIEME PARTIE : INTERPRETATION DES  
RESULTATS ET DISCUSSION**



## **I. Etude en clientèle**

### ***A. Matériel***

✓ Il est très difficile de rassembler un grand nombre de chats et de vétérinaires. En effet, les vétérinaires pratiquant l'homéopathie sont peu nombreux et n'acceptent pas forcément le principe des protocoles, notamment ceux pratiquant l'unicisme\*. Certains ont accepté mais n'ont ensuite pas vu de cas de coryza bien que l'étude ait duré un an.

✓ De plus, il fallait que les propriétaires acceptent de traiter leur chat uniquement avec de l'homéopathie ce qui constitue un obstacle supplémentaire et réduit considérablement le nombre de cas.

✓ Dans cette étude, seulement huit cas ont été réalisés correctement et ont pu être interprétés ce qui est très peu. Ces huit chats ne constituent pas un échantillon représentatif ni un nombre suffisant de cas permettant d'effectuer une analyse statistique.

### ***B. Méthode***

✓ Pour qu'une telle étude expérimentale soit interprétable, il est toujours préférable d'avoir un lot traité et un lot témoin. Or dans le contexte d'une clientèle, il nous a paru difficile voire impossible éthiquement de proposer une étude contre un placebo. De plus, aucun « traitement de référence » n'existe pour le coryza du chat. Comme nous l'avons vu dans la première partie, différents traitements sont possibles et il nous paraissait inutile de faire une étude « homéopathie contre antibiothérapie » étant donné qu'en phase virale, l'antibiothérapie n'est pas le traitement de choix.

✓ Le contexte de la clientèle est très différent de celui d'un élevage ou d'un laboratoire où les animaux sont élevés, nourris et soumis au même environnement. Il est alors plus simple de faire une étude en double aveugle avec une administration par la même personne ce qui réduit les biais d'analyse par la suite.

✓ Le choix des paramètres étudiés est aussi délicat. En effet, on ne peut pas prendre en compte un seul paramètre car nous avons vu que les chats présentent des atteintes très différentes. Pourtant, le fait de choisir cinq paramètres complique beaucoup l'interprétation statistique qui peut être faite par la suite. L'appréciation des degrés d'atteinte est également très subjective mais il est malheureusement impossible de les quantifier précisément. Seule la température rectale pourrait constituer un paramètre mesurable, cependant, elle reste dépendante du stress et n'est pas toujours modifiée lors d'un coryza.

Notre méthode ne nous permet donc pas de conclure sur l'efficacité de l'homéopathie dans le coryza du chat mais de présenter une somme de cas cliniques afin d'illustrer la thérapeutique homéopathique du coryza.

De plus, le fait d'utiliser des protocoles en homéopathie est critiquable car cela va à l'encontre des bases de l'homéopathie selon lesquelles le traitement doit être adapté à chaque malade. Cependant des études cliniques homéopathiques utilisant des protocoles ont déjà été menées avec succès notamment avec *Oscillocochinum*® (cf. annexe 4 et 5) et c'est ce qui a motivé notre travail.

## ***C. Résultats***

### **1. Répartition coryzas aigus et chroniques**

✓ Contrairement à ce à quoi on pouvait s'attendre, il y a eu plus de coryzas aigus que de coryzas chroniques qui sont normalement plus fréquents en clientèle même si nous avons vu plus haut que cet échantillon n'était pas représentatif de la population. En fait, ces coryzas aigus correspondent souvent à des manifestations aiguës d'un coryza chronique sous-jacent mais ce n'est pas toujours facile à apprécier surtout quand le passé pathologique du chat n'est pas connu en totalité.

✓ Les résultats sont « meilleurs » dans les coryzas aigus que dans les coryzas chroniques. En effet, on peut penser qu'il aurait fallu un diagnostic plus fin dans les coryzas chroniques afin d'adapter le traitement à chaque malade ce qui est à la base de l'homéopathie. Un médicament de typologie, de constitution ou de diathèse mieux adapté aurait peut être permis de meilleurs résultats mais ce n'était malheureusement pas possible à mettre en œuvre dans le cadre de cette étude.

✓ On ne peut pas prendre le risque, dans certains cas, de ne donner que de l'homéopathie du fait de l'exigence des clients. Il peut par contre être intéressant d'associer un traitement de fond homéopathique en plus du traitement allopathique qui pourra être poursuivi au-delà de la guérison clinique afin d'espacer les récurrences.

✓ En revanche, on voit que pour les coryzas aigus, un protocole est possible dans la mesure où la maladie n'est pas encore bien installée.

Au bout d'un an, aucune rechute n'a été observée chez les animaux traités. Quatre chats sur les huit ont été revus pour d'autres problèmes et on peut supposer que les autres n'ont pas rechuté car ils ne sont pas revenus.

Un des vétérinaires utilise d'ailleurs régulièrement Oscilloccinum® seul, dans les débuts de coryzas avec beaucoup de succès selon lui.

## 2. Répartition des symptômes

La figure 1 présente la répartition des différents symptômes observés dans les deux formes de coryzas.

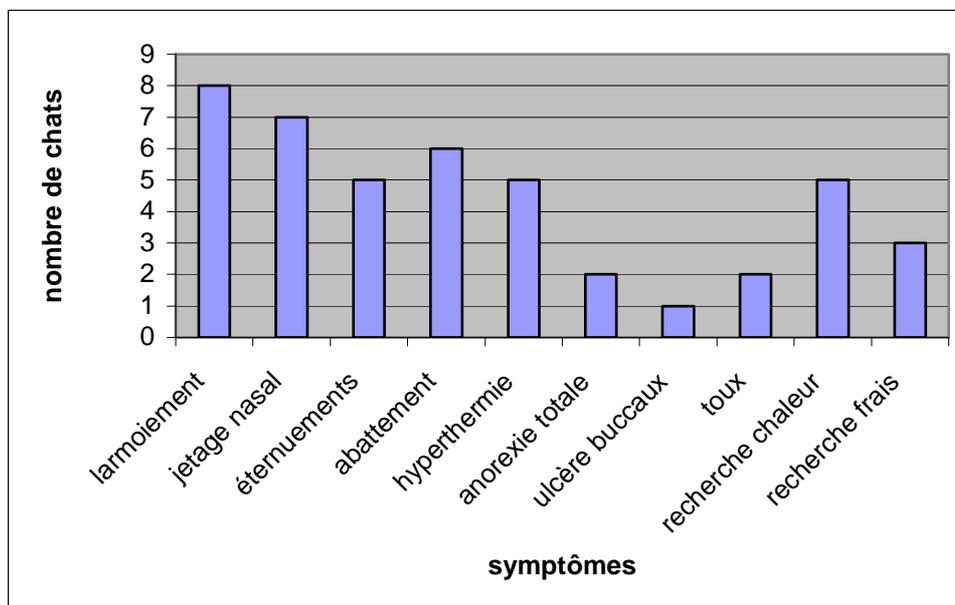


Figure 4 : Répartition des symptômes observés en clientèle

Le larmoiement, le jetage nasal et l'abattement sont les principaux symptômes observés dans ces cas. Ces symptômes correspondent plutôt à une infection par l'herpesvirus de type 1. Les ulcères buccaux ne sont présents que dans un cas. On peut alors suspecter une calicivirose.

Les animaux ont plutôt tendance à rechercher la chaleur bien que trois animaux sur les huit recherchent plutôt le frais ce qui peut paraître paradoxal dans le cas d'un coryza et constitue donc une modalité très intéressante pour la recherche du médicament homéopathique. On peut alors penser à *Allium cepa* ou *Nux vomica* (aggravation par la chaleur mais amélioration au grand air).

## 3. Durée des symptômes

En ce qui concerne les coryzas aigus, quatre chats sur cinq ont pu être traités uniquement avec de l'homéopathie.

La moyenne du temps de guérison clinique est de 8,75 jours. Or la durée d'évolution habituelle d'un coryza est très variable en fonction de l'agent pathogène responsable et de la sévérité des symptômes.

Chez les adultes, les signes cliniques majeurs d'herpesvirose disparaissent en 14 à 20 jours (Clerc, 1982 ; De Geyer et al., 2001). La calicivirose et la chlamydie (Guelfi, 1991 ; Boucraut-Baralon, 2002) peuvent guérir en quelques jours comme en plusieurs semaines en fonction de l'atteinte.

La moyenne obtenue ici est donc tout à fait acceptable au regard de l'évolution habituelle mais elle mériterait une étude à plus large échelle.

## **II. Etude en collectivité**

### ***A. Matériel***

Suite à la reprise de la vaccination en 2002, seuls les vieux chats immunodéprimés présentent de temps en temps des épisodes de coryza chez cette dame. Les plus jeunes ont été vaccinés correctement et sont donc moins sensibles.

Les chats adultes de cette collectivité étant stérilisés, il n'y a jamais de portée de chatons et donc pas de risque de contamination à ce niveau contrairement à un élevage où le risque est majeur pour ces derniers.

Seuls les résultats de six chats sont interprétables ce qui est très peu et ne permet donc pas une analyse statistique.

### ***B. Méthode***

Les administrations biquotidiennes par voie orale ne sont pas toujours aisées chez le chat.

Les gouttes ainsi que les triturations semblent être les formes galéniques les plus adaptées à cette espèce. En effet, les gouttes peuvent être ajoutées à l'eau de boisson tandis que les triturations adhèrent bien à la muqueuse buccale et ne sont jamais recrachées, selon la personne qui les utilise régulièrement.

Les granules doivent souvent être dissous dans de l'eau ce qui prend parfois un peu de temps.

## C. Résultats

### 1. Répartition des symptômes

La figure 2 présente la répartition des symptômes observés dans cette collectivité de chats adultes.

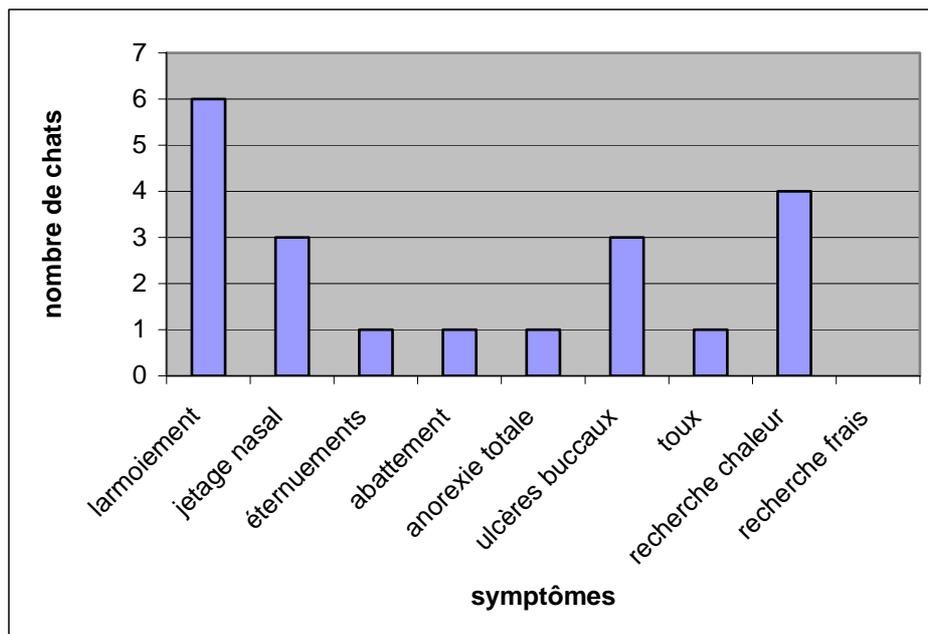


Figure 5 : Répartition des symptômes observés en collectivité

Là encore, comme c'est le cas en clientèle, le larmolement est le symptôme majeur de ces coryzas. Cette prédominance du larmolement concorde avec le résultat du laboratoire qui avait conclu à une herpesvirose lors de la flambée de coryza.

D'autre part, on remarque que les ulcères buccaux sont aussi fréquents que le jetage nasal. En fait, la propriétaire évoque la présence de points rouges plus ou moins nombreux et enflammés dans la gorge de ses chats qui induisent parfois une anorexie. Il est difficile d'affirmer sans voir les animaux qu'il s'agit bien d'ulcères. Ce serait un point à éclaircir avec le vétérinaire qui suit habituellement ces chats.

### 2. Durée des symptômes

La durée moyenne des symptômes des chats ayant reçu uniquement le traitement homéopathique est de 5,4 jours ce qui est relativement court pour un coryza. Il aurait été intéressant d'avoir un plus grand nombre de cas pour en tirer des conclusions.

## ***D. Intérêts et limites de l'étude***

### **1. Intérêts**

Comme nous avons pu le constater, il existe autant de manifestations de coryza que de chats malades. L'intérêt d'utiliser l'homéopathie dans cette pathologie réside donc dans le fait de pouvoir adapter le traitement à chaque animal.

Cependant, il est également tout à fait possible d'utiliser des protocoles comme dans cette étude mais il semble que cela soit plus « efficace » en pathologie aiguë ou débutante.

La facilité d'administration de l'homéopathie est aussi un avantage certain dans la mesure où le propriétaire doit faire face à des récurrences plus ou moins fréquentes de la maladie.

L'homéopathie permet d'éviter la prescription d'antibiotiques lorsque cela n'est pas nécessaire comme en phase virale de coryza.

### **2. Limites**

✓ L'absence de lot traité par un placebo nous empêche de conclure sur l'efficacité de l'homéopathie. Cependant il nous paraissait difficilement envisageable, lorsque nous avons commencé cette étude, d'introduire des placebos. En effet, les gens qui acceptent de ne soigner leurs animaux que par homéopathie sont déjà peu nombreux et n'auraient sûrement pas accepté de prendre le risque d'un tel traitement.

En clientèle, une telle étude n'est donc pas réalisable ou en tous cas, pas avec cette maladie.

✓ De plus, le coryza est une pathologie complexe n'ayant pas un seul traitement de référence et il est donc impossible de faire une étude « homéopathie contre traitement de référence ». L'utilisation de l'homéopathie dans les coryzas chroniques nécessite un interrogatoire précis et complet et une parfaite connaissance de la matière médicale. Ceci explique peut-être les nombreux échecs que nous ont rapportés les confrères dans ces cas.

✓ D'autre part, l'homéopathie a ses limites. Un chat en très mauvais état général et anorexique ne doit en aucun cas faire l'objet d'un traitement homéopathique seul. Des mesures de réhydratation et de réalimentation doivent être mises en place rapidement ce qui nécessite parfois une hospitalisation.

✓ Enfin, en clientèle vétérinaire comme en pédiatrie humaine, il existe une exigence de rapidité de résultats ce qui est parfois difficile à obtenir en homéopathie en particulier dans les cas chroniques. Il faut donc toujours être sûr que les propriétaires sont d'accord pour n'utiliser que l'homéopathie mais on constate que, devant les récurrences fréquentes, de plus en plus de personnes se tournent vers les médecines douces.

## ***E. Autres pratiques***

D'autres alternatives existent pour le traitement du coryza du chat et viennent s'ajouter à l'allopathie et à l'homéopathie.

### **1. Aromathérapie (Carnat, 2005 ; Baudoux, 2001)**

Les huiles essentielles (HE) sont des extraits obtenus par différents procédés et renfermant les composés volatils et odorants des végétaux.

Plusieurs huiles essentielles ont des propriétés antivirales et /ou antibactériennes qui les rendent très intéressantes dans les affections de l'appareil respiratoire. On retrouve entre autres:

➤ l'HE de Sarriette (*Satureja montana*) qui est antibactérienne, antivirale et immunostimulante.

➤ les HE d'Eucalyptus (*Eucalyptus radiata* ou *globulus*) et de Niaouli (*Melaleuca viridiflora*) qui sont à la fois antivirales, antibactériennes et expectorantes.

➤ l'HE de Tea Tree (*Melaleuca alterniflora*) qui est antivirale et antibactérienne.

➤ l'HE de Thym à thymol (*Thymus vulgaris thymoliferum*) qui est antivirale, antibactérienne et stimulante du tonus général.

➤ l'HE de Ravensare (*Ravensara aromatica*) qui est très antivirale.

✓ En pratique, on peut utiliser un appareil à inhalations dans lequel on met 10% d'HE dans de l'alcool à 60°C soit ¼ g d'HE par séance à raison de deux séances par jour pendant trois à quatre jours (Gromond, 2006).

NB : 1 goutte d'HE correspond à 20mg.

✓ L'HE de Ravensare serait également très efficace en application sur le dos du chat à raison de cinq gouttes matin et soir pendant une semaine (Gromond, 2006).

### **2. Oligothérapie (Binet, 2003)**

Les oligo-éléments sont des métaux et métalloïdes présents de façon physiologique, et souvent à très faible dose dans l'organisme, mais indispensables à son bon fonctionnement. De ce fait, ils sont souvent efficaces à des doses infimes.

Ils ont trois caractéristiques principales :

- ce sont des catalyseurs de réactions chimiques qui ne peuvent donc pas être réalisées en leur absence,
- leur action est très spécifique,
- ils permettent aussi des échanges métaboliques et participent ainsi aux grandes fonctions telles que la respiration et la digestion.

Ils peuvent être utilisés tant pour les affections aiguës que chroniques.

Leur facilité d'administration et leur faible coût en font une thérapeutique aisément utilisable chez les animaux et notamment chez le chat.

### **a) Coryza aigu**

#### **➤ Le Cuivre**

Il est très utile dans les états infectieux et inflammatoires et permet de renforcer les défenses immunitaires de l'organisme. Il possède une action antiseptique préventive et curative contre les poussées infectieuses et notamment dans la grippe et ses complications. On peut associer le cuivre à l'argent qui est un puissant bactéricide.

#### **➤ Le Magnésium**

Il possède des propriétés anti-allergique, anti-inflammatoire et anti-stress. Il stimule la phagocytose et participe à la formation d'anticorps. Le froid augmente les besoins en magnésium d'où une carence possible à l'origine de coryzas l'hiver.

✓ Pratique (Gromond, 2006)

On peut donner le cuivre seul en Oligosol® à la posologie d'une demi ampoule matin et soir pendant cinq à six jours. L'ampoule sera donnée soit directement dans la bouche du chat soit sur la nourriture.

### **b) Coryza chronique**

#### **➤ L'association Manganèse-Cuivre**

Le manganèse est l'anti-allergique universel. Associé au cuivre, il est idéal dans les états infectieux.

#### **➤ L'association Cuivre-Or-Argent**

Ce complexe a des propriétés antivirale, anti-infectieuse et cortico-stimulante très intéressantes lors de déficit immunitaire. Il est aussi utilisable en prévention lors d'épidémies de coryza. Enfin, il potentialise également l'action des antibiotiques ce qui permet de réduire leur posologie.

✓ Pratique (Gromond, 2006)

On donne au chat successivement :

- Cuivre-Or-Argent : une mesure par jour pendant une semaine
- Manganèse-Cuivre : une demi ampoule tous les deux jours pendant trois semaines.

### **c) Prévention (Gromond, 2006)**

Lors de périodes à risques en collectivité féline (hiver, concours, exposition), on peut donner Cuivre-Or-Argent à la posologie d'une mesure par jour et par chat dans les aliments pendant deux mois.

## CONCLUSION

Le coryza du chat reste une maladie infectieuse qui pose problème non seulement en pathologie individuelle mais surtout dans les collectivités félines du fait de son importante contagiosité. La vaccination n'empêche pas l'infection et la thérapeutique allopathique n'est pas toujours efficace surtout chez les animaux infectés chroniquement.

Son éradication est également très difficile du fait de l'existence de porteurs sains.

L'objectif de ce travail visait donc à proposer une alternative, l'homéopathie, afin de venir élargir l'arsenal thérapeutique du vétérinaire dans cette maladie. En effet, l'homéopathie présente de nombreux avantages (facilité d'administration, faible coût, adaptation à chaque individu malade) qui en font une thérapeutique intéressante en médecine vétérinaire, même si elle est encore peu répandue parmi les praticiens.

Afin d'illustrer ce traitement homéopathique du coryza du chat, nous avons réalisé deux études, l'une grâce à l'aide de vétérinaires praticiens et l'autre dans une collectivité féline. Nous avons ainsi pu tester deux protocoles homéopathiques chez des chats présentant des symptômes compatibles avec un diagnostic de coryza aigu ou chronique.

Il est malheureusement très difficile de mener une véritable étude expérimentale dans ces conditions ce qui ne nous permet pas de conclure sur l'efficacité ou non de l'homéopathie.

Cependant, les cas cliniques présentés montrent qu'il est tout à fait possible de l'utiliser, surtout en tout début de coryza.

L'intérêt de l'homéopathie dans le traitement du terrain de l'animal est indéniable, mais devrait faire l'objet d'une étude au cas par cas avec une prescription adaptée à chaque individu, ce qui n'a pas pu être réalisé ici.

En conclusion, l'homéopathie présente un réel intérêt dans le traitement des différentes formes de coryza du chat mais ce n'est pas la seule alternative au traitement allopathique ; la phytothérapie, l'aromathérapie ainsi que l'oligothérapie mériteraient également que l'on s'y intéresse de plus près en médecine vétérinaire au vu de l'essor que prennent ces thérapeutiques en médecine humaine.



## GLOSSAIRE

**Allopathie** : (en grec : autre maladie). Méthode thérapeutique qui consiste à employer des médicaments susceptibles de développer sur des sujets sains, des phénomènes opposés à ceux que présentent les maladies qu'on a à combattre. C'est ce qu'on nomme la médecine des *contraires*, par opposition à celle des semblables, qu'on appelle *homéopathie* (Dictionnaire générale de médecine et de chirurgie vétérinaires et des sciences qui s'y rattachent 1850).

**Constitution** : La constitution du Sujet est déterminée par l'observation du squelette, l'étude de sa forme, et surtout par l'examen des rapports qui unissent les différentes parties. Ces rapports varient selon la Constitution observée mais ils ne changent jamais dans le cours de la vie. (Vannier, 1960).

**Diathèse** : (du grec *diathesis* = disposition). Disposition générale latente, héréditaire ou acquise, qui conditionne le mode réactionnel d'un organisme et dispose celui-ci à contracter un certain nombre de maladies. (Demarque, 1976).

**Dilution** : Diminution de la concentration d'un liquide obtenue par l'adjonction d'une quantité supplémentaire du même liquide ou d'un autre liquide. En homéopathie, on met une goutte de teinture mère dans 99 gouttes d'un mélange d'eau et d'alcool et on agite très fort ce mélange pour obtenir 1CH ce qui correspond à une concentration de 1%.

**Dose** : Une dose de globules contient pour un gramme environ, quelque 200 petites sphères de saccharose et de lactose. Elle est réservée aux médicaments en dilutions moyennes et hautes (7 à 30CH) prescrits moins d'une fois par jour ou si c'est le cas, pendant un temps limité. C'est la forme pharmaceutique qui assure au maximum l'effet de surface (Jouanny, 1977).

**Granule** : Petite sphère de saccharose ou d'un mélange de saccharose et de lactose d'un poids de 0,05g (Demarque, 1976).

**Homéopathie** : Méthode thérapeutique basée sur l'administration, à doses très faibles, de substances capables de provoquer, chez l'homme sain, des manifestations semblables aux symptômes présentés par le malade (Demarque, 1976).

**Matière médicale homéopathique** : Elle est le recueil des effets physiopathologiques spécifiques des médicaments homéopathiques chez l'homme sain. Elle enregistre d'une manière très positive, les symptômes observés à tous les niveaux d'intégration somatiques (tissus, organes, fonctions, systèmes) et psychiques (Demarque, 1981).

**Modalités** : C'est la qualification d'un symptôme dans le sens de l'aggravation ou de l'amélioration sous l'influence de circonstances extérieures ou de l'environnement (ex : chaleur, froid, repos, mouvement) (Jouanny, 1977).

**Mode réactionnel** : L'organisme dispose, pour sa défense contre les facteurs pathogènes, exogènes et endogènes, d'un certain nombre de mécanismes réactionnels dont la combinaison permet à chaque organisme d'avoir sa *personnalité individuelle originale*. Les mécanismes réactionnels sont organisés en un certain nombre de modes réactionnels (Conan Meriadec, 1990).

**Nosode** : (du grec *nosos* = maladie). Ce sont des préparations homéopathiques obtenues à partir de cultures microbiennes, de virus, de sécrétions ou d'excrétions pathologiques (Demaque, 1975).

**Pluralisme** : C'est la prescription de plusieurs médicaments homéopathiques soit en alternance, chacun d'eux revenant ainsi régulièrement à des intervalles à fixer suivant les réactions des malades, soit en complémentarité d'un ou de quelques-uns par rapport au principal vis-à-vis de la similitude (Zissu, 1986).

**Polychreste** : Ce sont des médicaments homéopathiques qui ont pris, d'après l'expérience clinique, une valeur primordiale, tant par leur action thérapeutique que par la fréquence de leurs indications (Briot, 1985). Il en existe une trentaine (ex : Pulsatilla, Silicea, Arsenicum album...).

**Teinture mère** : Il s'agit d'une préparation liquide résultant de l'action dissolvante d'un véhicule alcoolique sur des matières premières d'origine végétale ou animale. Leur préparation doit être effectuée dans des récipients aussi inertes que possible (Pharmacopée française, 1983).

**Unicisme** : Technique d'application de l'homéopathie basée sur la prescription d'une seule dose, en général, à très haute dilution d'un seul médicament (Demarque, 1976).

*D'après le Glossaire de l'homéopathie, Institut Boiron, 1992.*

**Annexe 1 : Questionnaire coryza aigu**

<b>FICHE INDIVIDUELLE CORYZA AIGU</b>	
NOM :	
Race ou type :	
Age :	
Sexe :	stérilisé(e) : oui / non
Date de vermifugation :	FIV ou FeLV positif :
Vacciné(e) : oui / non    date :	nom du vaccin :
<b>CAUSE(S)</b>	
- coup de froid / introduction d'un nouvel animal / vaccin / animal malade/ stress	
<b>SIGNES GENERAUX</b>	
- <u>fièvre</u> : oui/ non si oui : combien ?                      autres signes de fièvre ?	
- <u>abattement</u> : +        ++        +++	
- <u>perte d'appétit</u> : oui / non    appétit capricieux/ perte totale de l'appétit	
- <u>perte de poids</u> : oui / non    si oui, de combien en combien de temps :	
- <u>recherche du</u> :            frais /    chaleur	
<b>SIGNES CLINIQUES LOCAUX</b>	
- <u>écoulement nasal</u> : oui/ non    si oui : clair/ jaune vert/ filant / épais/ abondant/ collant / croûtes	
- <u>écoulement oculaire</u> : oui/ non    si oui : clair/ jaune/ rouge/ abondant / peu abondant	
- <u>éternuements</u> : oui/ non    si oui : postillons/ élastiques/ par salves/ fréquents/ spasmodiques/ le jour/ la nuit/	
- <u>toux</u> : oui/ non    si oui : fréquente/ le jour/ la nuit/ par quintes/ sèche /grasse	
Remarques :	

Annexe 2 : Questionnaire coryza chronique

<b>FICHE INDIVIDUELLE CORYZA CHRONIQUE</b>	
NOM :	
Race ou type :	
Age :	
Sexe :	stérilisé(e) : oui / non
Date de vermifugation :	FIV ou FeLV positif :
Vacciné(e) : oui/ non	date : nom du vaccin :
<b>CAUSE(S)</b>	
- coup de froid / introduction d'un nouvel animal / vaccin /animal malade/ stress	
<b>SIGNES GENERAUX</b>	
- <u>fièvre</u> : oui/ non si oui : combien ? autres signes de fièvre ?	
- <u>abattement</u> : + ++ +++	
- <u>perte d'appétit</u> : oui / non appétit capricieux/ perte totale de l'appétit	
- <u>perte de poids</u> : oui / non si oui, de combien en combien de temps :	
- <u>recherche du</u> : frais / chaleur	
<b>SIGNES CLINIQUES LOCAUX</b>	
- <u>écoulement nasal</u> : oui/ non si oui : clair/ jaune vert/ filant / épais/ abondant/ collant / croûtes	
- <u>écoulement oculaire</u> : oui/ non si oui : clair/ jaune/ rouge/ abondant / peu abondant	
- <u>éternuements</u> : oui/ non si oui : postillons/ élastiques/ par salves/ fréquents/ spasmodiques/ le jour/ la nuit/	
- <u>toux</u> : oui/ non si oui : fréquente/ le jour/ la nuit/ par quintes/ sèche /grasse	
- <u>ulcères buccaux</u> : oui/ non	
- <u>salivation</u> : oui/ non	
<b>COMPLICATIONS</b>	
- <u>problèmes respiratoires</u> : oui/non si oui : râles/ sifflements	
- <u>autre</u> :	
<b>TRAITEMENTS ANTERIEURS</b>	
- <u>antibiotiques</u> : oui/non si oui le(s)quel(s) ?	
- <u>inhalations</u> : oui/non si oui avec quel produit?	
- <u>traitement hygiénique</u> (ex : nettoyage des yeux) : oui/ non	
- avez-vous essayé des médecines douces ?	
● si oui lesquelles ?	
● posologie et durée ?	
● efficacité sur le malade ?	
Remarques :	

**Annexe 3 : Suivi des 5 paramètres cliniques.**

<b>LE JETAGE NASAL</b>							
	<b>Quantité</b>	<b>Caractéristiques</b>					
		<b>Clair</b>	<b>Jaune/vert</b>	<b>Filant</b>	<b>Epais</b>	<b>Collant</b>	<b>Croûtes</b>
<b>J0</b>							
<b>J1</b>							
<b>J2</b>							
<b>J3</b>							
<b>J4</b>							
<b>J5</b>							
<b>J6</b>							
<b>J7</b>							
<b>J8</b>							
<b>J9</b>							
<b>J10</b>							

Pour la quantité, noter :

0 si absent

+ si discret = de temps en temps

++ si modéré = un petit peu en permanence

+++ si important = beaucoup en permanence

++++ si très important .

Pour les caractéristiques, mettre une croix chaque jour dans la ou les case(s) qui caractérise le jetage nasal du jour.

<b>LES ETERNUEMENTS</b>				
-------------------------	--	--	--	--

	<b>Quantité</b>	<b>Caractéristiques</b>			
		<b>Par salves</b>	<b>Une fois</b>	<b>Elastiques</b>	<b>Postillons</b>
<b>J0</b>					
<b>J1</b>					
<b>J2</b>					
<b>J3</b>					
<b>J4</b>					
<b>J5</b>					
<b>J6</b>					
<b>J7</b>					
<b>J8</b>					
<b>J9</b>					
<b>J10</b>					

Quantité : 0 si absent ; + si discret (1 ou 2 fois par jour) ; ++ si modéré (plusieurs fois par jour) ; +++ si important (toutes les heures) ; ++++ si très important (tout le temps).

Caractéristiques : idem jetage nasal

## L'ABATTEMENT

	Intensité de l'abattement
<b>J0</b>	
<b>J1</b>	
<b>J2</b>	
<b>J3</b>	
<b>J4</b>	
<b>J5</b>	
<b>J6</b>	
<b>J7</b>	
<b>J8</b>	
<b>J9</b>	
<b>J10</b>	

0 si le chat va bien (comme d'habitude) ;  
 ++ si abattu (plus calme que d'habitude) ;  
 ++++ si très abattu (est prostré dans son coin, ne bouge plus).

## L'APPETIT

	Appétit normal	Appétit capricieux	Perte totale de l'appétit
<b>J0</b>			
<b>J1</b>			
<b>J2</b>			
<b>J3</b>			
<b>J4</b>			
<b>J5</b>			
<b>J6</b>			
<b>J7</b>			
<b>J8</b>			
<b>J9</b>			
<b>J10</b>			

Mettre une croix dans la colonne qui convient chaque jour.

## LE LARMOIEMENT

	Quantité	Caractéristiques		
		Clair	Jaune/vert	Rouge
<b>J0</b>				
<b>J1</b>				
<b>J2</b>				
<b>J3</b>				
<b>J4</b>				
<b>J5</b>				
<b>J6</b>				
<b>J7</b>				
<b>J8</b>				
<b>J9</b>				
<b>J10</b>				

Pour la quantité, mettre :

0 si absent

+ si discret = écoulement très faible

++ si modéré = écoulement un peu tous les jours

+++ si important = écoulement en permanence

++++ si très important = yeux collés, chat très gêné

Pour les caractéristiques, mettre une croix dans la colonne qui convient chaque jour.

Nettoyage des yeux et du nez :

Date du passage aux antibiotiques :

Durée et posologie :

Continuer de noter les effets dans le tableau :

## Annexe 4 : Extrait d'une étude homéopathique avec Oscilloccinum® (1989)

*Br. J. clin. Pharmac.* (1989), 27, 329–335

### A controlled evaluation of a homoeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes

J. P. FERLEY, D. ZMIROU, D. D'ADHEMAR & F. BALDUCCI

Centre Alpin de Recherche Épidémiologique et de Prévention Sanitaire, Grenoble University Hospital, France

- 1 A controlled clinical trial was conducted to assess the effectiveness of a homoeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes.
- 2 237 cases received the test drug and 241 were assigned to placebo. Patients recorded their rectal temperature twice a day, and the presence or absence of five cardinal symptoms (headache, stiffness, lumbar and articular pain, shivers) along with cough, coryza and fatigue.
- 3 Recovery was defined as a rectal temperature less than 37.5° C and complete resolution of the five cardinal symptoms.
- 4 The proportion of cases who recovered within 48 h of treatment was greater among the active drug group than among the placebo group (17.1% against 10.3%,  $P = 0.03$ ).
- 5 The result cannot be explained given our present state of knowledge, but it calls for further rigorously designed clinical studies.

**Keywords** homoeopathy influenza clinical trial

#### Introduction

Few clinical trials have been performed to evaluate homoeopathic therapy (Aulas, 1985; Reilly *et al.*, 1986). This situation is largely due to the rationale of homoeopathic prescription by which the precise nature of the treatment is adapted to the specific symptoms of a patient suffering from a given disease. The treatment is based on the 'simillimum' principle, using infinitesimal concentrations of drugs which have the ability to induce, in healthy individuals, symptoms similar to those presented by sick persons. Although a regular feature of homoeopathic treatment is that two patients who have the same disease are liable not to benefit from the same treatment, a school of thought soon developed (Finella, 1877) that certain diseases, especially some acute diseases, could be treated with substances or drug mixtures tailored to the disease characteristics alone.

Homoeopathic physicians are far from reaching agreement about such drugs, which would be prescribed without taking account of the particular symptoms of each patient. Nevertheless, these drugs are gaining popularity among large

sections of the medical profession and among the public who buy them over-the-counter.

These preparations provide the opportunity to design conventional trials in a way that has not so far been possible with regular 'unitarian' drugs.

The following experiment deals with a drug of the former category. Its action on the treatment of influenza and influenza-like syndromes was evaluated. It is a homoeopathic preparation currently on the market, made of a highly diluted autolysate of animal organs.

#### Methods

##### *Study design*

The trial was implemented with the participation of general practitioners of the Rhône-Alpes region in France (regional capital: Lyon). Most of them were not homoeopathic clinicians. Patients included in the study were chosen from

*Original research and audit*

## Oscillococcinum<sup>R</sup> in patients with influenza-like syndromes:

### *A placebo-controlled double-blind evaluation*

ROSEMARIE PAPP\*, GERT SCHUBACK\*\*, ELMAR BECK\*\*\*, GEORG BURKARD†, JÜRGEN BENGEL††, SIEGFRIED LEHRL\*, PHILIPPE BELON†††

#### **Abstract**

A controlled clinical trial was conducted to assess the effectiveness of Oscillococcinum<sup>R</sup> in the treatment of patients with influenza-like syndromes. 188 patients received the test drug and 184 patients were assigned to the placebo. Data were recorded by the participating physicians at the beginning of the treatment, after 48 hours and after 7-10 days. During the first few days, the patients recorded their rectal temperature twice a day (mornings and evenings), 9 symptoms on a rating scale (cough, catarrh, sore throat, muscle pain, etc.), and use of medication. Recovery was defined as follows: 'rectal temperature < 37.5°C and no headache or muscle pain'. Effectiveness was defined as a statistically significant greater decrease in symptoms after 48 hours in the verum group or a shorter duration of symptoms in comparison to the placebo group. After 48 hours the symptoms of the patients in the verum group were significantly milder ( $P = 0.023$ ) than in the placebo group. The number of patients with no symptoms was significantly higher in the verum group from the second day onwards (verum: 17.4%, placebo: 6.6%) until the end of the patients' recording (day 5 in the evening: verum: 73.7%, placebo: 67.7%). The biggest group difference was recorded for the time between the evening of the second day (10.6% more patients with no symptoms) and the morning of the fourth day (10.2% more patients with no symptoms). The clinical trial showed that treatment of influenza-like syndromes with Oscillococcinum<sup>R</sup> has a positive effect on the decline of symptoms and on the duration of the disease.

**KEYWORDS:** Influenza-like syndrome; Oscillococcinum<sup>R</sup>; Homoeopathy; Absence of symptoms

#### **Introduction and object of the study**

In medicine, influenza-like syndromes are of minor importance since this viral disease disappears within 5-10 days and usually does not result in negative consequences. However, the impaired well-being of the patients makes

prophylactic and curative measures necessary. Furthermore, for economic reasons, remedies are needed as **one third of absenteeism is due to influenza-like syndromes.**

So far more than 200 pathogenic organisms are known to cause these infections of the upper respiratory tract. 5 rhinotrope viral strains are responsible for half of all colds. How the infection is transmitted, either via droplet emission or transfer by hand (e.g. by shaking hands) is not yet known.

However, help might be expected from a homoeopathic preparation which is widely used in France as prophylaxis and therapy to patients suffering from influenza-like syndromes. The drug is Anas Barbariae Hepatis and Cordis Extractum HPUS 200K, commer-

\* Department of Medical Psychology and Psychopathometry of the University of Erlangen-Nuremberg, Kopfklinik, D-91054 Erlangen, Germany.

\*\* Medical Practice, Hauptstr. 12, D-91336 Heroldsbach, Germany.

† Anfomed Ltd., Röttenbacher Str. 17, D-91096 Möhrendorf, Germany.

†† Medical Practice, Bahnhofstr. 14, D-91083 Baiersdorf, Germany.

††† Boiron, 20 rue de la Libération, F-69110 Sainte-Foy-Les-Lyon, France.

## De l'utilisation de Silicea en homéopathie à l'effet des hautes dilutions de silice sur les macrophages

B. Poitevin

*L'effet des hautes dilutions de silice sur les macrophages péritonéaux de souris a été étudié en fonction, d'une part de l'usage homéopathique de Silicea, d'autre part de la connaissance de ses effets biologiques. Cette étude, effectuée sur un modèle expérimental rigoureusement défini a donné des résultats très reproductibles. La qualité des contrôles effectués souligne la spécificité de l'action de la silice ainsi que la précision du mode de fabrication des médicaments homéopathiques. Le mécanisme d'action de Silicea 9 CH reste, malgré la présence de quelques molécules, inconnu. Même si ces résultats sont cohérents avec l'usage clinique de Silicea qui a inspiré ce travail, ils ne peuvent être utilisés pour justifier l'activité thérapeutique de ce produit en homéopathie, des études cliniques devront être réalisées selon un protocole qui reste à définir.*

Nous avons présenté une traduction exacte de l'article paru dans l'European Journal of Pharmacology. Ce texte, destiné à une publication scientifique et donc écrit dans cette perspective, nécessite quelques précisions complémentaires et quelques commentaires portant sur :

- le principe de cette expérimentation ;
- les conditions expérimentales de sa réalisation ;
- les conclusions qui peuvent ou non être tirées de ce travail.

---

Tirés à part : B. Poitevin, L.H.F., 4, rue Rabelais, 92600 Asnières.

Homéopathie française 1987 ; 75 : 151-156

151

## Le principe de l'expérimentation

Nous avons personnellement choisi ce thème de travail en 1981 en considérant trois types de facteurs :

- En *pratique quotidienne homéopathique*, l'impact des dilutions « infinitésimales » de *Silicea* dans les infections à répétition est bien connu des médecins homéopathes, particulièrement chez l'enfant.

- L'*effet cytotoxique* de la silice sur le macrophage, qui est une véritable plaque tournante de l'immunologie et de l'inflammation, par sa double capacité de phagocyter des éléments étrangers, ce qui sollicite la réaction inflammatoire, et de présenter les antigènes aux lymphocytes, ce qui met en jeu la réaction immunitaire.

Le macrophage constitue donc une cible cellulaire privilégiée pour l'étude des substances utilisées dans les inflammations chroniques et dans les infections à répétition.

Or, la silice, à dose pondérale, est le toxique le plus connu du macrophage. Elle est utilisée en biologie pour détruire sélectivement ce type cellulaire.

- L'*effet métabolique* de la silice sur le macrophage. La silice, in vitro, entraîne la production par les macrophages péritonéaux de souris, de différents médiateurs dont le paf-acéther.

Le paf-acéther est un médiateur lipidique de l'inflammation et de l'allergie, synthétisé par de nombreux types cellulaires. Il a été découvert par J. Benveniste en 1972.

Il était logique, en fonction de « l'hypothèse » de similitude, de rechercher une modulation de la production des médiateurs par des doses infinitésimales de silice. La production et la libération de paf-acéther avaient été étudiées de façon très détaillée par R. Roubin à l'I.N.S.E.R.M. U 200. Nous avons donc choisi la libération de ce médiateur comme reflet de l'activité du macrophage.

C'est donc l'usage homéopathique de la silice, complété par des connaissances biologiques précises qui nous a conduit à faire ce travail. Ce fait doit être souligné, même si pour des raisons de stratégie de publication, il ne pouvait être mentionné dans l'article.

## Réalisation expérimentale

Pendant la première année, nous avons, avec Mademoiselle Descours, testé l'action de la silice sur les macrophages péritonéaux de souris, le produit étant injecté par voie intrapéritonéale.

Dans ces études préliminaires, nous avons obtenu par rapport au témoin sérum physiologique, un effet potentiateur de *Silicea* 5 CH et 9 CH sur la production de paf-acéther.

Une critique avait été faite à ce travail : le produit était administré sur la cible elle-même, à savoir les macrophages du péritoine.

Les variations considérables observées (+ 70 % à + 150 % pour *Silicea* 5 CH et 9 CH selon les expérimentations) nous ont conduit à reprendre ce travail, en administrant quotidiennement pendant 25 jours 1 ml de *Silicea* 5 CH et 9 CH dans l'eau de boisson des souris (100 ml pour 12 souris).

Le protocole de ces expérimentations réalisées ensuite par Mademoiselle Davenas nécessite une réalisation minutieuse. Les macrophages sont prélevés puis, après une phase d'adhérence, sont stimulés in vitro par du zymosan utilisé à deux concentrations : l'une usuelle (200 µg/ml), l'autre plus basse (50 µg/ml). L'usage d'une stimulation faible est, à notre avis, très important pour tester l'action des produits homéopathiques qui ne prétendent pas entraîner de variations biologiques extrêmes.

Une première série d'expériences a été réalisée sur 252 souris (*fig. 1*). Devant les résultats surprenants obtenus (cf. article Eur. J. Pharmacol. 1987 ; 165 et *fig. 1*), des critiques très « pointues » ont été faites.

Une deuxième série d'expériences a donc été effectuée avec, comme contrôle, le sérum physiologique « dynamisé ». La spécificité de l'effet de la silice a été testée en comparant son action à celle de *Gelsemium* 9 CH. Ces expériences ont été faites en aveugle, le code étant détenu par des personnes étrangères à l'Unité 200 de l'I.N.S.E.R.M. et aux Laboratoires L.H.F. Les résultats ont confirmé l'action

spécifique de la silice (fig. 2). Les résultats obtenus avec *Gelsemium* 9 CH ont été de 153 + 15 et de 268 + 18 nmol paf-acéther/mg protéine pour une stimulation de 50 µg Z/ml et 200 µg Z/ml, respectivement. Ceci traduit, par rapport au sérum physiologique 9 CH, une augmentation de + 12 % et de + 2 % non significative. La spécificité de l'action de *Silicea* 9 CH a donc été confirmée.

Ensuite, le rôle, pour le moins très hypothétique, du lactose nécessaire pour la préparation des basses dilutions de silice, a été soulevé. Une troisième série d'expériences a été effectuée en aveugle, confirmant les résultats précédents (fig. 3).

## Discussion

Ces travaux publiés dans une revue de pharmacologie de référence appellent plusieurs commentaires :

– L'étude a porté sur la synthèse, par les macrophages péritonéaux de souris, de paf-acéther. Le modèle expérimental choisi est scientifiquement très bien défini. Le médiateur synthétisé, le paf-acéther, est rigoureusement caractérisé par des techniques biochimiques de pointe utilisées dans cette expérimentation.

– L'effet de hautes dilutions de silice, en particulier *Silicea* 9 CH a été observé sur trois séries d'expérimentations effectuées sur 450 souris.

Le pourcentage d'amplification dû à *Silicea* 9 CH est très *reproductible* : 67,5 %, 55,5 %, 61,3 % pour Z = 50 µg/ml et 38 %, 33,5 %, 28,6 % pour Z = 200 µg/ml.

– Cet effet n'est dû ni au sérum physiologique dynamisé, ni à la silice arrachée du verre, ni au lactose utilisé pour les triturations correspondant aux basses dilutions de silice (jusqu'à la 2 CH). De tels contrôles, outre leur intérêt scientifique, confirment là de façon certes ponctuelle mais très rigoureuse, la qualité et la précision du mode de fabrication des médicaments homéopathiques, les produits étant dans ce cas précis fabriqués par les Laboratoires Homéopathiques de France, L.H.F.

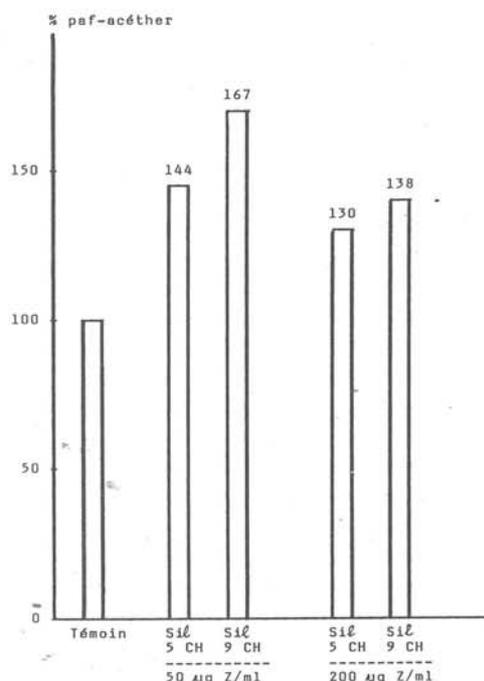


Figure 1. – Effet de Sil 5 CH et Sil 9 CH sur la production de paf-acéther par rapport au lot témoin.

[.....]

Notons par ailleurs le caractère très spécifique de l'effet obtenu : *Gelsemium*, produit n'ayant à dose toxique aucun effet sur le macrophage et possédant en dilution infinitésimale une activité différente de celle de *Silicea*, n'exerce à la dilution 9 CH aucun effet.

– Cet effet ne peut être dû à une intervention des expérimentateurs, les deux dernières séries d'expérimentations ayant été effectuées en aveugle, le code étant détenu par des personnes étrangères à l'Unité.

– L'action des dilutions de silice s'est toujours révélée plus efficace sur des macrophages stimulés par des doses faibles de zymosan (50 µg/ml).

Il est usuel, en pharmacologie classique, que l'effet d'un produit soit plus intense en présence d'une stimulation faible. Ce fait est ici retrouvé avec de hautes dilutions.

– L'effet des hautes dilutions de silice, sur les macrophages péritonéaux de souris n'a été observé qu'après stimulation in vitro des cellules par le zymosan.

Les macrophages non stimulés n'ont produit dans toutes les expériences que des quantités négligeables de paf-acéther. L'absence d'effet direct des hautes dilutions sur du matériel biologique non stimulé est de nouveau vérifié.

– La dilution 9 CH de silice s'est, dans la première expérience, révélée plus active que la dilution 5 CH. L'on pourrait, tout en étant étonné par cette action non linéaire, attribuer l'activité de *Silicea* 9 CH aux quelques molécules restant dans cette dilution nombre qui est environ de 800 par souris et par jour, en moyenne, mais ce nombre est théoriquement totalement insuffisant pour activer les millions de macrophages correspondants. De plus, il est nettement inférieur à la quantité de silice présente dans l'eau de boisson. L'action de *Silicea* 9 CH dans ce modèle reste donc paradoxale et inexplicée, ceci bien qu'il y ait encore des molécules présentes.

– Cet effet très démonstratif de hautes dilutions de silice sur le métabolisme des macrophages péritonéaux de souris, s'il ne permet naturellement aucune extrapolation clinique est cohérent avec l'action très fidèle de ce produit dans les infections à répétitions, le macrophage jouant un rôle clé dans ces phénomènes. A partir de tels travaux, l'hypothèse d'un essai clinique cherchant à éprouver l'effet « immunomodulateur » de hautes dilutions de silice peut être soulevée. Un tel travail nécessiterait, en fonction non seulement des principes de base de l'homéopathie, mais aussi et surtout de la réalité clinique quotidienne qu'observent les praticiens homéopathes utilisant ce produit, de poser comme critères d'inclusion les caractéristiques du « type sensible » *Silicea*. Un tel essai serait conforme à la réalité homéopathique, sans que pour autant les problèmes éthiques soient aisément résolus, car il n'est pas simple d'administrer du placebo à des sujets, enfants ou adultes, atteints d'infection à répétition ou de suppuration chronique. La nécessité d'arbitrer entre rigueur scientifique d'un côté, pragmatisme et humanisme médical de l'autre est de nouveau présente. Personnellement, nous sommes favorables dans de tels cas à des essais ouverts, ou à des essais comparatifs, contre des traitements immunomodulateurs de référence. Mais l'usage du double aveugle dans un tel essai doit être discuté.

[...]

## BIBLIOGRAPHIE

### Références générales

1. ANDREW S.E. (2001)  
*Ocular manifestations of feline herpesvirus.*  
Journal of feline medicine and surgery, 3, 9-16.
2. AUGUST J.R. (1988)  
*Affections respiratoires virales: état de porteur chronique, vaccination et contrôle.*  
Point vétérinaire, 20, 317-325.
3. BANNASCH M., FOLEY J.E. (2005)  
*Epidemiologic evaluation of multiple respiratory pathogen in cats in animal shelters.*  
Journal of feline medicine and surgery, 7, 109-119.
4. BARNETT K.C., CRISPIN S.M. (1998)  
*Conjunctiva, limbus, episclera and sclera.*  
In: Barnett K.C. and Crispin S.M. Feline ophthalmology. An atlas and text. WB Saunders Company, London, 69-82.
5. BINET C. (1981)  
*Oligo-éléments et oligothérapie.*  
Dangles, Saint Amand, 309 p.
6. BINNS S.H., DAWSON S., SPEAKMAN A.J., CUEVAS L.E., HART C.A., GASKELL C.J., MORGAN K.L., GASKELL R.M. (2000)  
*A study of feline respiratory tract disease with reference to prevalence and risk factors for infection with feline calicivirus and feline herpesvirus.*  
Journal of feline medicine and surgery, 2, 123-133.
7. BLANCHART J.M. (1994)  
*La chlamydirose féline.*  
Recueil de médecine vétérinaire, 170, 715-729.
8. BOUCRAUT-BARALON C. (2002)  
*Coryza contagieux félin.*  
In : Encyclopédie vétérinaire- Médecine générale, Elsevier, Paris, 7 p.
9. BROWNING G.F. (2004)  
*Is Chlamydomphila felis a significant zoonotic pathogen ?*  
Australian veterinary journal 82, 11, 695-696.
10. CAI Y., FUKUSHI H., KOYASU S., KURODA E., YAMAGUCHI T., HIRAI K. (2002)  
*An etiological investigation of domestic cats with conjunctivitis and upper respiratory tract disease in Japan.*  
Journal of medical science, 64, 215-219.

11. CLERC B. (1982)  
*La rhino-trachéite infectieuse féline (Herpes virose du chat).*  
Recueil de médecine vétérinaire, 158, 729-732.
12. COUTTS A.J., DAWSON S., WILLOUGHBY K., GASKELL R.M. (1994)  
*Isolation of feline respiratory viruses from clinically healthy cats at UK cat shows.*  
Veterinary record, 135, 555-556.
13. DAWSON S., GASKELL R.M. (1993)  
*Problems with respiratory virus vaccination in cats.*  
Compendium on continuing education for the practicing, 15, 10, 1347-1354.
14. DAWSON S., WILLOUGHBY K., GASKELL R.M., WOOD G., CHALMERS W.S.K. (2001)  
*A field trial to assess the effect of vaccination against feline herpesvirus, feline calicivirus and feline panleucopenia virus in 6-week-old kittens.*  
Journal of Feline Medicine and Surgery, 3, 17-22.
15. DE GEYER G., BOUCRAUT-BARALON C. (2001)  
*Herpesvirus félin-1 et maladies oculaires chez le chat.*  
Pratique médicale et chirurgicale de l'animal de compagnie, 36, 461- 471.
16. ELLIS T.M. (1981)  
*Feline respiratory virus carriers in clinically healthy cats.*  
Australian veterinary journal, 57, 115-118.
17. FAUXPOINT L., CLERC B. (1998)  
*La kératite métaherpétique chez le chat. Résultats d'un traitement par la cyclosporine A (Optimmune ND).*  
L'action vétérinaire, 1431, 24-28.
18. GASKELL R.M., POVEY R.C. (1977)  
*Experimental induction of feline viral rhinotracheitis virus re-excretion in FVR-recovered cats.*  
Veterinary record, 100, 128-133.
19. GASKELL C.J., GASKELL R.M., DENNIS P.E., WOOLDRIDGE M.J.A. (1982)  
*Efficacy of an inactivated feline calicivirus (FCV) vaccine against challenge with United Kingdom field strains and its interaction with the FCV carrier state.*  
Research in veterinary science, 32, 23-26.
20. GASKELL R.M., DENNIS P.E., GODDARD L.E., COCKER F.M., WILLS J.M.(1985)  
*Isolation of felid herpesvirus-1 from the trigeminal ganglia of latently infected cats.*  
Journal of general virology, 66, 391-394.
21. GASKELL R.M., RADFORD A.D., DAWSON S. (2004)  
*Feline infectious respiratory disease.*  
In : Chandler E.A., Gaskell C.J. and Gaskell R.M. Feline medicine and therapeutics. Third Edition. Blackwell Publishing, London, 577-595.

22. GERMAN A.J., CANNON M.J., DYE C., BOOTH M.J., PEARSON J.R., REAY C.A., GRUFFYD-JONES T.J. (2005)  
*Oesophageal strictures in cats associated with doxycycline therapy.*  
Journal of feline medicine and surgery, 7, 33-41.
23. GOUJON I. (2002)  
*Réactions postvaccinales chez le chien et le chat.*  
Point vétérinaire, 228, 46-49.
24. GOUTEBROZE S. (1994)  
*Les caliciviroses félines.*  
Recueil de médecine vétérinaire, 170, 741-745.
25. GUELFY J.F. (1982)  
*La calicivirose féline.*  
Recueil de médecine vétérinaire, 158, 733-735.
26. GUNN-MOORE D.A., WERRETT G., HARBOUR D.A., FEILDEN H., GRUFFYD-JONES T.J. (1995)  
*Prevalence of Chlamydia psittaci antibodies in healthy pet cats in Britain.*  
Veterinary record, 136, 366-367.
27. HARBOUR D.A., HOXARD P.E., GASKELL R.M. (1991)  
*Isolation of feline calicivirus and feline herpesvirus from domestic cats 1980 to 1989.*  
Veterinary record, 128, 77- 80.
28. HARGIS A.M., GINN P.E., MANSELL J.E.K.L., GARBER R.L. (1999)  
*Ulcerative facial and nasal dermatitis and stomatitis in cats associated with feline herpesvirus 1.*  
Veterinary dermatology, 10, 267-274.
29. HOLST B.S., ENGLUND L. (2005)  
*Isolation of feline herpesvirus-1 and feline calicivirus from healthy cats in Swedish breeding catteries.*  
Journal of feline medicine and therapeutics, 7, 325-331.
30. JEGOU J.P. (1992)  
*Les conjonctivites du chat.*  
Pratique médicale et chirurgicale de l'animal de compagnie, 27, 351-360.
31. JOHNSON R.P., POVEY R.C. (1984)  
*Feline calicivirus infection in kittens borne by cats persistently infected with the virus.*  
Research in veterinary science, 37, 114-119.
32. JOHNSON R.P. (1992)  
*Antigenic change in feline calicivirus during persistent infection.*  
Canine journal of veterinary research, 56, 326-330.

33. JOHNSON L.R. (2001)  
*Respiratory therapeutics.*  
In: Consultations in feline internal medicine 4, WB Saunders Company, Philadelphia, 283-290.
34. LATOUR S. (1999)  
*Pathologie respiratoire infectieuse.*  
Pratique médicale et chirurgicale de l'animal de compagnie, 34, 289-297.
35. McARDLE H.C., DAWSON S., COUTTS A.J., BENNETT M., HART C.A., RYVAR R., GASKELL R.M. (1994)  
*Seroprevalence and isolation rate of Bordetella bronchiseptica in cats in the UK.*  
Veterinary record, 135, 506-507.
36. MAGGS D.J. (2001)  
*Update on the Diagnosis and Management of Feline Herpesvirus-1 Infection.*  
In: August J.R. Consultations in feline Internal medicine 4, WB Saunders, Philadelphia, 51-61;
37. MAGGS D.J., NASSISSE M.P., KASS P.H. (2003)  
*Efficacy of oral supplementation with L-lysine in cats latently infected with feline herpesvirus.*  
American journal of veterinary research, 64, 1, 37-42.
38. MAGGS D.J., CLARKE H.E. (2004)  
*In vitro efficacy of ganciclovir, cidofovir, penciclovir, foscarnet, idoxuridine and acyclovir against feline herpesvirus-1.*  
American journal of veterinary research, 65, 399-403.
39. MASUBUCHI K., NOSAKA H., IWAMOTO K., KOKUBU T., YAMANAKA M., SHIMIZU Y. (2002)  
*Experimental infection of cats with Clamydophila felis.*  
Journal of medical science, 64, 1165-1168.
40. MORAILLON A. (1993)  
*La vaccination du chat.*  
Le point vétérinaire, 25, 154, 309-320.
41. MORAILLON R., MORAILLON A. (1995)  
*Le coryza contagieux du chat.*  
Point vétérinaire, 27 (numéro spécial) 515-521.
42. NASSISSE M.P., GUY J.S., DAVIDSON M.G., SUSSMAN W., DE CLERQ E. (1989)  
*In vitro susceptibility of feline herpesvirus-1 to vidarabine, idoxuridine, trifluridine, acyclovir or bromovinyldeoxyuridine.*  
American journal of veterinary research, 50, 1, 158-160.

43. NASSISSE M.P., DORMAN D.C., JAMISON K.C., WEIGLER B.J., HAWKINS E.C., STEVENS J.B.(1997)  
*Effects of valacyclovir in cats infected with feline herpesvirus-1.*  
American journal of veterinary research, 58, 10, 1141-1144.
44. OWEN W.M.A., STURGESS C.P., HARBOUR D.A., EGAN K., GRUFFYDD-JONES T.J. (2003)  
*Efficacy of azithromycin for the treatment of feline chlamydophilosis.*  
Journal of feline Medicine and Surgery, 5, 305-311.
45. OWENS J.G., NASSISSE M.P., TADEPALLI S.M., DORMAN D.C. (1996)  
*Pharmacokinetics of acyclovir in the cat.*  
Journal of veterinary pharmacology and therapeutics, 19, 1, 488-490.
46. PEARSON R.C., DHEIN C.R., GORHAM J.R. (1986)  
*Vaccines and principles of immunization.*  
Veterinary clinics of North America: Small animal practice, 16, 1205-1218.
47. PEDERSEN N.C., ELLIOTT J.B., GASGOW A., POLAND A., KEEL K. (2000)  
*An isolated epizootic of hemorrhagic-like fever in cats caused by a novel strain and highly virulent strain of feline calicivirus.*  
Veterinary Microbiology, 73, 281-300.
48. PICARD H. (1992)  
*Utilisation homéopathique des oligo-éléments. 5<sup>ème</sup> édition.*  
Maloine, Paris, 208 p.
49. POULET H., BRUNET S., LEROY V., CHAPPUIS G. (2005)  
*Immunisation with a combination of two complementary feline calicivirus strains induces a broad cross-protection against heterologous challenges.*  
Veterinary microbiology, 106, 17-31.
50. RAMPAZZO A., APPINO S., PREGEL P., TARDUCCI A., ZINI E., BIOLATTI B. (2003)  
*Prevalence of Chlamydia felis and Feline Herpesvirus 1 in cats with conjunctivitis in Northern Italy.*  
Journal of veterinary internal medicine, 17, 799-807.
51. RAMSEY D.T. (2000)  
*Feline chlamydia and calicivirus infections.*  
Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, 30, 5, 1015-1028.
52. ROLLAND F.Y.M. (1998)  
*Echecs et effets secondaires de la vaccination chez le chat.*  
Thèse de Doctorat Vétérinaire, Toulouse, 150 p.
53. SCHNEIDER K., TRUYEN U. (1998)  
*Antigenic variation among feline caliciviruses.*  
Revue de médecine vétérinaire, 149, 11, 1007-1011.

54. SYKES J.E., ANDERSON G.A., STUDDERT V.P., BROWNING G.F. (1999)  
*Prevalence of Feline Chlamydia psittaci and Feline Herpesvirus 1 in cats with upper respiratory tract disease.*  
 Journal of veterinary internal medicine, 13, 153-162.
55. STILES J. (2000)  
*Feline herpesvirus.*  
 Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice, 30, 5, 1001-1014.
56. VANDAELE E. (2002)  
*L'interféron oméga augmente la survie lors de viroses graves.*  
 Point vétérinaire, 223, 16-17.
57. WARDLEY R.C., GASKELL R.M., POVEY R.C. (1974)  
*Feline respiratory viruses. Their prevalence in clinically healthy cats.*  
 Journal of small animal practice, 15, 579-586.

### **Références homéopathiques et phytothérapiques**

58. BAUDOUX D.  
*L'aromathérapie. Se soigner par les huiles essentielles.*  
 Atlantica, Anglet, 223 p.
59. BOERICKE W. (2003)  
*Matière médicale. 9ème édition.*  
 Similia, Cahors, 864 p.
60. BRIOT A. (2003)  
*Approche homéopathique du terrain.*  
 GLEM, Lyon.
61. CARNAT A.P. (2005)  
*Cours d'aromathérapie.*  
 DU Phytothérapie, Clermont-Ferrand, 61 p.
62. DEMARQUE D., JOUANNY J., POITEVIN B., SAINT-JEAN Y. (2000)  
*Pharmacologie et matière médicale homéopathique.*  
 CEDH, Chaponost, 466 p.
63. GROMOND G.  
*Communication personnelle. Pratique de l'aromathérapie et de l'oligothérapie chez le chat.*  
 Lyon, 10 Juillet 2006.
64. INSTITUT BOIRON (1992)  
*Glossaire de l'homéopathie.*  
 Boiron, Dijon, 259 p.

65. ISSAUTIER M.N. (1999)  
*Pathologie respiratoire.*  
GLEM, Lyon, 20 p.
66. ISSAUTIER M.N., CALVET H. (2004)  
*Thérapeutique homéopathique vétérinaire. 5<sup>ème</sup> édition.*  
Boiron, Saint Etienne, 412 p.
67. FERLEY J.P., ZMIROU D., D'ADHEMAR D., BALDUCCI F. (1989)  
*A controlled evaluation of an homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes.*  
British journal of clinics and pharmaceutics, 27, 329-335.
68. MILLEMANN J. (1999)  
*Matière médicale homéopathique vétérinaire.*  
Similia, Paris, 525 p.
69. PAPP R., SCHUBACK G., BECK E., BURKARD G., BENDEL J., LEHRL S., BELON P. (1998)  
*Oscillococcinum® in patients with influenza-like syndromes: A placebo-controlled double-blind evaluation.*  
British Homeopathic Journal, 87, 69-76.
70. PECKER J. (1991)  
*Homéopathie en médecine vétérinaire. Animaux de compagnie.*  
Maloine, Paris, 208 p.
71. POITEVIN B. (1987)  
*De l'utilisation de Silicea en homéopathie à l'effet des hautes dilutions de silice sur les macrophages.*  
Homéopathie française, 75, 151-156.
72. SCHAUBENBERG P., PARIS F. (1977)  
*Guide des plantes médicinales.*  
Delachaux et Niestlé, Barcelone, 396 p.

**NOM PRENOM : FEROUL MAGALI**

**TITRE : LE CORYZA DU CHAT : ESSAI DE TRAITEMENT  
HOMEOPATHIQUE**

**Thèse Vétérinaire : Lyon , le 19 Septembre 2006**

**RESUME :**

Malgré une vaccination courante depuis une vingtaine d'années, le coryza du chat pose toujours problème notamment dans les collectivités félines. Cette maladie d'étiologie majoritairement virale se caractérise par un passage fréquent à la chronicité. L'homéopathie présente un double intérêt : la possibilité de traiter la phase virale et le terrain de l'animal afin d'éviter les récurrences.

Deux protocoles homéopathiques (l'un pour les coryzas aigus, l'autre pour les coryzas chroniques) ont été testés chez des chats issus de différents milieux. S'ils ne permettent pas de conclure à l'efficacité de l'homéopathie, les 14 cas présentés montrent que l'antibiothérapie n'est pas toujours nécessaire surtout en première intention.

L'aromathérapie et l'oligothérapie sont également utilisables dans le traitement et la prévention de cette maladie.

**MOTS CLES :**

- Coryza
- Chat
- Homéopathie
- Traitement

**JURY :**

Président :	Madame le Professeur BURILLON C.
1er Assesseur :	Madame le Docteur EGRON G.
2ème Assesseur :	Monsieur le Professeur CADORE JL.
Membre invité :	Madame le Docteur ISSAUTIER MN.

**DATE DE SOUTENANCE :**

19 Septembre 2006

**ADRESSE DE L'AUTEUR :**

521, rue JH Richard  
73290 LA MOTTE SERVOLEX