

## OBSERVATIONS

### Existence de *Rickettsia canis* au Tchad

par P. RECEVEUR et G. HUGAUD

CETTE affection, soupçonnée depuis longtemps au Tchad, vient d'être confirmée en août 1948 dans les conditions suivantes :

Le Docteur Vétérinaire Hugaud, venant au Tchad, avait apporté avec lui une jeune chienne fox, âgée de 3 ans. Arrivée à Fort-Lamy le 11 août, cette chienne a commencé une quinzaine de jours après à présenter une fièvre marquée, accompagnée de refus de nourriture et de somnolence. Comme elle était porteur de nombreuses tiques, du genre *Rhipicephalus*, et bien qu'aucune hémoglobinurie ne se soit manifestée, il parut utile de suspecter la piroplasmose. Aussi fut-il effectué un frottis sanguin le 31 août, coloré et examiné le lendemain. Rien d'anormal ne fut décélé. Comme, d'autre part, les symptômes s'amendaient, aucun traitement ne fut entrepris. Cet amendement fut de courte durée : une reprise motivait un deuxième examen le 6 septembre qui, comme le précédent, n'apporta aucun éclaircissement. A ce moment on notait déjà une certaine parésie du train postérieur, en même temps que la somnolence s'accroissait, avec perte totale d'appétit. Un traitement symptomatique était appliqué.

Entre temps, du 12 au 20 septembre, nous étions obligés de nous absenter de Lamy et, le 21, à notre retour, nous trouvions l'animal en mauvais état, les symptômes nerveux (paresse, somnolence) s'étant encore accusés.

Le 22, nous effectuons un nouveau frottis sanguin, en même temps que nous faisons une injection de trypan bleu, suspectant toujours une piroplasmose possible, chose très courante sur les animaux importés, et ceci bien que nous n'ayons constaté aucun symptôme d'hémoglobinurie. L'examen du frottis, après

coloration au Giemsa lent, nous a permis de trouver le 25 au matin des *Rickettsia intraleucocytaires*, répondant aux descriptions types, les globules parasités étant d'ailleurs peu nombreux. Par contre, malgré des recherches méthodiquement poursuivies pendant fort longtemps, aucun piroplasma n'a pu être mis en évidence.

La mort de l'animal est survenue dans la soirée.

Cette chienne s'est donc comportée comme un animal neuf et nous a permis de déceler la *Rickettsiose canine* au Tchad.

Notons que la symptomatologie de l'affection s'est révélée absolument superposable à celle décrite classiquement. A aucun moment nous n'avons rencontré les symptômes spéciaux décrits par Girard et Rousselot en A.O.F. et considérés par ces derniers comme pathognomoniques (symptôme de l'oreille) et ce, malgré la similitude des climats, les rapports certains existant entre l'A.O.F. et l'A.E.F. et le fait d'avoir notre attention attirée sur ce point. Nous pensons donc — quant à nous — que l'on doive s'en tenir pour le Tchad à la description classique de l'affection.

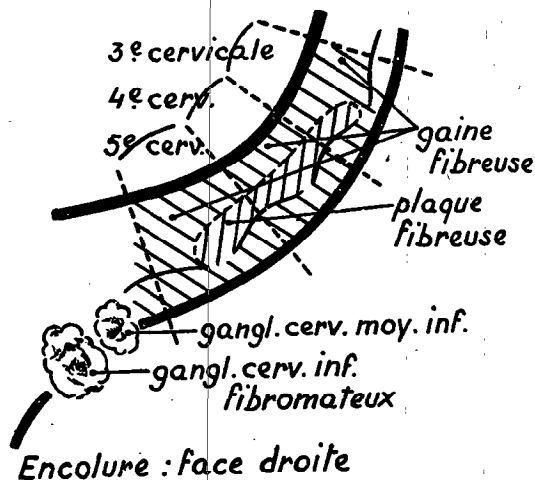
### Un cas de fibromatose cervicale diffuse chez le Chameau

par A. BOUÉ, vétérinaire lieutenant

UNE chamelle de 10 ans nous est présentée pour être livrée à la boucherie. A la base du cou, à droite, on remarquait deux masses dures, non sensibles, adhérentes à la peau, l'une antérieure en position du volume d'un œuf de dinde, l'autre postérieure de la grosseur du poing. L'animal est sacrifié le même jour.

A l'autopsie, on trouve :

- 1° un envahissement du tissu conjonctif de toute la face droite de l'encolure par des lames fibreuses de la 3<sup>e</sup> à la 6<sup>e</sup> cervicale, constituant en quelque sorte une gangue fibreuse (voir dessin ci-joint);
- 2° également à droite, une plaque fibreuse large de 12 centimètres, très épaisse (1-2 cm.) allant de l'apophyse transverse de la 3<sup>e</sup> cervicale à celle de la 5<sup>e</sup>, adhérente à la peau et au plan musculaire sous-jacent;
- 3° à la base du cou, de ce même côté, deux masses



ganglionnaires hypertrophiées, encapsulées par du tissu fibrolardacé. Il s'agit du ganglion cervical moyen inférieur (G. Petit) et du ganglion cervical inférieur (G. Petit) encore dénommé prépectoral (Leese). A la coupe, le tissu lymphatique est enserré dans des mailles de tissu fibreux.

L'examen des autres régions ne présentait rien

de particulier. Nous avons déjà signalé ailleurs (*Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie*, t. XXIII, n° 4) une fibromatose des membres postérieurs. Dans les deux cas, les ganglions lymphatiques ont réagi et ont été trouvés fibromateux; ceci vérifierait la théorie admettant la voie lymphatique pour le processus cancérigène. L'origine de cette fibromatose n'est toutefois pas solutionnée.

## Quelques anomalies dentaires chez le Chameau

par A. BOUÉ, vétérinaire lieutenant

LES anomalies dentaires notées ci-dessous ressortent de l'observation systématique de 503 dromadaires adultes abattus à l'abattoir de C.B.

Nous envisagerons d'abord les anomalies des arcades dentaires puis celles des dents.

### I. — ANOMALIES DES ARCADES DENTAIRES.

Elles affectent l'arcade incisive inférieure; on sait qu'au maxillaire supérieur ne subsistent que les coins. Elles correspondent à un manque de symétrie tant par rapport au plan axial que par rapport au plan horizontal.

a) **Asymétrie par rapport au plan axial.** — Trois cas observés. L'arc alvéolaire normalement parabolique est ici asymétrique; alors qu'un côté est normal, l'autre, moins incurvé, tend vers la ligne droite; les incisives sont de ce fait en position rejetées en arrière. Le décalage des dents influe sur la position des canines et des prémolaires caniniformes qui ne se correspondent plus. Les incisives en retrait sont plus usées que celles du côté normal. Voir schéma n° 1.

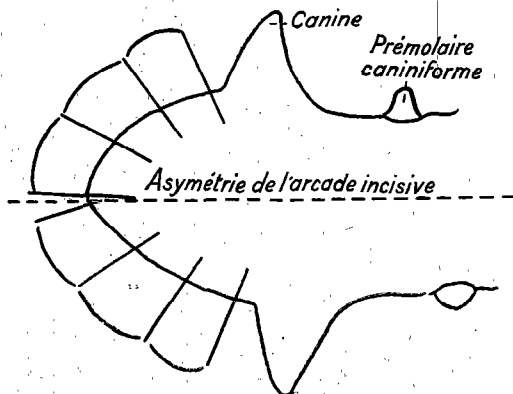


Schéma n° 1

b) **Asymétrie par rapport au plan horizontal.** —

L'asymétrie est due à une légère torsion de l'extrémité du maxillaire. Si la table dentaire reste horizontale par l'usure, la table comparée de deux incisives homologues n'offre pas une forme identique, les dents n'ayant pas la même longueur. Deux cas observés.

### II. — ANOMALIES DES DENTS.

Celles qui intéressent les incisives procèdent d'une direction et d'une implantation vicieuses; elles sont rares. Les variations numériques, par contre, concernent les prémolaires et les molaires.

a) **Anomalie de direction.** — Une seule observation constatée sur un coin gauche inférieur. La dent présente un mouvement de torsion autour de son axe; redressée, elle ne participe pas à la formation de l'arcade incisive et se dirige à l'intérieur de la bouche. Voir dessin n° 2.

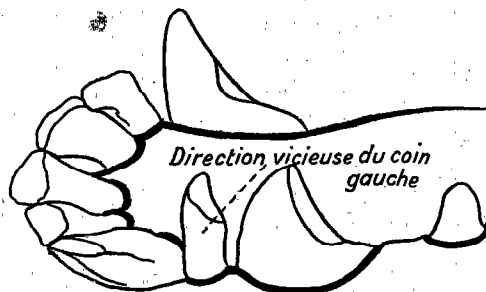


Schéma n° 2

b) **Anomalie d'implantation.** — Une seule observation également : la pince gauche est implantée à l'intérieur de l'arcade dentaire. Par suite d'un diastème entre la mitoyenne et le coin droit, cette mitoyenne vient occuper la place de la pince droite