

260000 683

STREPTOTHRICOSE CUTANEE DES BOVINS

La streptothricose cutanée des bovins constitue une entité morbide observée dans diverses régions d'Afrique : Afrique Occidentale Française, Nigeria, Congo belge, Tanganyika, Kenya, Rhodesie ... ainsi qu'à Madagascar.

Son importance économique est considérable car elle provoque une morbidité importante du cheptel bovin de certaines zones et une mortalité non négligeable, entraîne un amaigrissement marqué des sujets atteints, réduit la production lactée, est une des causes de la détérioration des cuirs et de leur dépréciation, restreint enfin l'expansion des races améliorantes importées, très sensibles.

Malheureusement les connaissances sur l'étiologie de cette affection sont encore insuffisantes et le traitement en est aléatoire.

Voici les renseignements concordants et résumés, obtenus des différents auteurs :

ESPECES ANIMALES ATTEINTES

Ce sont surtout les bovins qui sont le plus ordinairement atteints (boeufs sans bosse et zébus), La chèvre et le mouton pourraient l'être également mais la démonstration n'en a pas été apportée et la confusion avec d'autres maladies cutanées reste possible (gale démodécique, lumpy skin disease ...)

RECEPTIVITE

Elle varie avec :

l'individu : placés dans les mêmes conditions, certains animaux présentent des lésions cutanées, d'autres non. Et

.../...

il n'est pas possible de déceler l'intervention de facteurs prédisposants. L'âge n'est pas un élément déterminant ; peut-être les animaux âgés et débilités sont-ils plus sensibles. Les veaux à la mamelle sont généralement indemnes, certainement parce qu'ils sont abrités des intempéries.

la race : si les boeufs sans bosse peuvent être touchés dans les mêmes conditions que les zébus, par contre les sujets importés d'Europe, et les métis, sont nettement plus sensibles. Ce fait a été constaté au Sénégal, au Soudan (Bamako) à Madagascar.

le climat : les régions chaudes et humides sont plus favorables à l'éclosion de la maladie, En A.O.F., les bovins des zones pré-sahariennes ou sahéliennes, de climat très sec, sont rarement touchés.

la saison : l'affection est déclenchée par les premières tornades de la saison des pluies. Elle est liée étroitement aux précipitations atmosphériques et à l'humidité. Les lésions ne progressent plus on saison sèche et la plupart des animaux, s'ils ne sont pas trop atteints, guérissent spontanément ou présentent du moins un tableau clinique bien amélioré.

l'altitude : BUCK (1948), à Madagascar, remarque qu'à partir d'une certaine altitude la dermatose disparaît. Et les animaux malades à 800 mètres d'altitude guérissent spontanément lorsqu'ils sont transportés à 1500 mètres, s'ils ne sont pas trop amaigris ou n'ont pas de lésions exagérément étendues.

SIGNES CLINIQUES ET EVOLUTION

La maladie débute généralement au niveau du garrot c-t du dos, et parfois à la base de la queue ou le long du périnée.

.../...

Elle peut s'étendre ensuite à tout le corps : fanon, encolure, tête, vulve, mariolles, face interne des cuisses...

En A.O.F., les lésions des parties inférieures des membres sont exceptionnelles sauf chez les animaux très sensibles (reproducteurs importés).

Le point de départ de l'atteinte cutanée est constituée par une papule, élevation de la peau d'un demi-centimètre de diamètre, s'accompagnant d'un hérississement des poils emprisonnés dans une production cornée recouvrant sa surface. Les élevures se multiplient, finissent par s'étendre, confluer et se transformer en plaques épaisses et irrégulières.

A la longue, il se forme une véritable carapace plus ou moins tourmentée.

La maladie peut rester stationnaire, limitée à certaines zones, et guérir spontanément en saison sèche. Ou, au contraire, les lésions s'étendent, le malade s'alimente mal malgré une nourriture abondante et finit par mourir cachectique au bout de plusieurs mois.

L'évolution est accélérée lors de complications septiques et l'animal est emporté dans un bref délai.

ETIOLOGIE

Les recherches des différents auteurs ont abouti à mettre en évidence dans les lésions des éléments mycéliens rattachés aux streptothrix et des éléments microbiens cocciformes.

Le rôle de ces agents n'est pas fermement établi car il peut s'agir de saprophytes surajoutées.

Les tiques joueraient un rôle inoculateur mécanique au même titre que les arbustes épineux des pacages, les coups de bec de certains oiseaux (pique boeuf : Buphagus africanus).

Les demodex, fréquemment rencontrés dans la peau des bovins des régions tropicales, ont été également accusés de faciliter le développement de la streptothricose.

.../...

thricose (la mise en évidence de l'acarien chez ces derniers résoud rapidement le problème).

ETUDE EXPERIMENTALE

Certains chercheurs ont cultivé sur milieux artificiels les *organismes* trouvés dans les lésions mais l'inoculation expérimentale reproduisant la maladie n'est pas parfaitement convaincante.

Le dernier en date, BUCK (1948), réussit l'inoculation à de jeunes lapins par scarification de la peau à partir de croûtes de bovins malades. Les bovins métis normand, inoculés de la même façon, soit à partir de croûtes de bovins soit à partir du produit de la scarification cutanée de lapins, présentent des lésions comparables à celles de la maladie naturelle.

DIAGNOSTIC

Il est relativement aisé en milieu infecté et l'incidence saisonnière de la maladie (précipitations atmosphériques) constitue une indication très sûre.

Des affections telles que l'eczéma, la teigne, les gales n'ont que peu de points communs avec la streptothricose (la mise en évidence de l'acarien chez ces dernières résoud rapidement le problème).

Exception faite cependant pour la gale folliculaire qui, sous la forme envahissante, peut prêter à confusion. La détection du demodex ne suffit pas à éliminer cette affection car il peut y avoir concomitance des deux affections.

PROPHYLAXIE

Les bains arsenicaux utilisés habituellement contre les tiques auraient une action préventive.

.../...

TRAITEMENT

Les divers traitements locaux à base d'antiseptiques paraissent d'une efficacité douteuse, en particulier s'ils ne sont pas précoces.

RECHERCHES EFFECTUEES AU LABORATOIRE DE DAKAR

Elles ont porté sur :

- A - l'étude des lésions
- B - le diagnostic différentiel
- C - l'analyse des conceptions étiologiques

A - ETUDE DES LESIONS

I - MACROSCOPIQUES

Elles affectent divers aspects pour lesquels nous proposons les termes de : ichtyosique, nodulaire, tumoral, léproïde. Ces lésions sont rencontrées généralement sur les mêmes sujets et il n'y a pas d'évolution distincte de l'une ou l'autre forme.

Lésion ichtyosique

C'est la plus ordinairement observée. Elle résulte de la multiplication et de la coalescence des papules initiales qui deviennent jointives et se recouvrent de productions cornées épaisses formant des placards irréguliers, nettement saillants, séparés de sillons profonds où se trouvent encore quelques poils. On ne peut mieux les comparer qu'à l'écorce d'un arbre,

Si l'on arrache les productions cornées, les poils sont entraînés en même temps et l'on découvre un épiderme blanc-rosé, où apparaissent de minuscules hémorragies correspondant au sommet de papilles dermiques. Le pigment mélanique a disparu de l'épiderme.

Les zones ichtyosiques s'étendant, la streptothricose devient généralisée chez l'animal ainsi affecté. Les phénomènes de dénutrition s'intensifient malgré une alimentation verte abondante (saison des pluies). L'autopsie, à ce stade, permet de noter un oedème de tous les ganglions lymphatiques, surtout accusé pour les ganglions superficiels, et une néphrité épithéliale plus ou moins intense.

On peut rapprocher ces lésions de celles qui accompagnent la staphylo-démodicose du chien.

Il convient de signaler également que certains animaux présentent à la face supérieure de la partie libre de la langue des petits foyers irréguliers, en saillie, indurés, (lésions de léchage sans doute).

Lésion nodulaire

Elle débute comme la précédente mais les papules grossissent énormément sans se multiplier aussi activement. Elles atteignent facilement deux à trois centimètres de diamètre. Les poils tombent et leur surface se recouvre d'une production cornée dont l'importance croît avec l'ancienneté de la lésion. Elle se présente à la fin de son évolution comme un pic corné. Arraché, le derme sous-jacent apparaît gris avec de petits points hémorragiques.

Les nodules siègent plutôt sur les faces latérales du corps mais ils ne confluent que rarement, tout au plus sont-ils sub-jointifs. Sur la section du nodule, on remarque la présence en partie centrale d'un micro-abcès à pus concentré, grisâtre ou jaunâtre, d'un millimètre de diamètre environ.

Lésion tumorale

C'est une complication peu fréquente (CURASSON la signale cependant) de la forme ichtyosique. Elle est constituée par une ou deux petites tumeurs cutanées de la taille d'une noix à un petit oeuf soulevant l'épiderme de tissu corné. A la section, elles se montrent intra-dermiques, blanches, dures et bien circonscrites par une densification conjonctive. L'ablation en est aisée.

Lésion léproïde

Fer son aspect tourmenté, elle affecte l'apparence des circonvolutions cérébrales mais le tissu est épaissi, infiltré comme dans les lésions lépreuses de la face chez l'homme.

Elle s'observe exclusivement au niveau de l'anus, du périnée et de la vulve. Les papules subissent par la suite une hyperkératose importante. Sur la coupe, la dilatation des glandes sébacées dessine une ligne jaunâtre, continue, sous l'épiderme

0

0

0

En résumé les diverses aspects des lésions ont en commun l'origine dermique avec hyperkératose consécutive.

II - MICROSCOPIQUES (HISTOPATHOLOGIE)

A) Technique d'étude

L'étude histologique, histochimique et bactérioscopique a été effectuée sur des prélèvements de peau lésée prélevés soit par biopsie soit à la faveur de nécropsies. Dans tous les cas, les prélèvements ont été immergés immédiatement dans le fixateur (formol à 12 pour 100 ou liquide de Bouin).

Les coupes ont été exécutées par la méthode classique à la paraffine ou à l'aide de la congélation. Par cette dernière technique on obtient, en effet, des sections fines des pièces fortement kératinisées facilitant l'étude histochimique.

L'examen topographique et histopathologique général a été pratiqué après coloration à l'hématoxyline-éosine et au trichrome de Masson ; la détermination des cellules sur coupes colorées au May-Grünwald-Giemsa. Les neurones ont été mis en évidence par nitratation ; les fibres élastiques par le Weigert 6 de Crétin et Mahot. La qualité histochimique des tissus a été révélée par les méthodes de Hotchkiss - MacManus (polysaccharides), de Sylvén au bleu de toluidine (polysaccharides acides, mastocytes), au Soudan III (lipides). Enfin l'étude bactérioscopique a été faite après coloration à la thionino-phéniquée et selon la méthode de Gram-Weigert.

B) Résultats

L'image histologique de chaque variété macroscopique offrant des particularités, il convient d'étudier séparément chacune d'elle. Et noter également les différences dans les papules selon qu'elles évolueront vers la forme ichtyosique ou vers la forme nodulaire. Mais la première modification de la peau qui précède l'éclosion de la maladie quelle qu'en soit la forme, paraît une conséquence du climat ; c'est la dilatation de toutes les glandes sudoripares,

1°) La forme ichtyosique

Les premiers stades de l'affection, alors que la papule n'est pas encore visible, consistent en une réaction hyperplasique des cellules de la périphérie des vaisseaux du derme papillaire. Les capillaires des papilles dermiques apparaissent congestionnés et des polynucléaires diapédésent. A la surface de l'épiderme, on note la présence soit de colonies microbiennes (cocci) soit de filaments mycéliens,

Peu à peu les polynucléaires traversent l'épiderme pour former des amas intra-épidermiques, véritables micro-abcès situés dans le stratum corneum. Dès lors l'évolution paraît rapide et la papule streptothricosique se forme.

La papule streptothricosique

Elle présente à la fois des modifications dermiques et des modifications épidermiques.

Les couches profondes du derme ne sont pas modifiées, mais on note la présence d'infiltrats périvasculaires et une légère densification collagène dans la couche planiforme. L'infiltrat cellulaire du derme papillaire est beaucoup plus important. Il est formé essentiellement d'histiocytes et de plasmocytes qui tous paraissent dériver des histiocytes périvasculaires. En outre, on remarque une légère augmentation de nombre des cellules à granulations métachromatiques clasmatoctyiformes. Vers la partie supérieure des papilles dermiques il existe en outre des polynucléaires, mais leur nombre est toujours restreint, le derme n'étant qu'une voie de passage.

~~nucléaires est toujours riche en polysaccharides, mais sa teneur diminue peu à peu vers la surface.~~

Il est à signaler que l'infiltrat cellulaire paraît plus dense lorsque les microbes sont à la surface de l'épiderme, mais dans le cas des champignons, les histiocytes ont un cytoplasme fortement basophile, ce qui traduit une forte activité d'anabolisme protéique.

Le sommet des papilles dermiques situées au centre de la papule est souvent le siège d'un léger oedème,

Il résulte de toutes ces modifications un allongement des papilles du derme d'où une légère papillomatose. On note enfin que le réseau trophopigmentaire dermique est abondamment chargé de mélanine qui peu à peu paraît évacuée vers la profondeur.

L'épiderme, au premier abord, montre un épaissement notable dû à l'alternance irrégulière de strates cornées, d'amas cellulaires et de liquide coagulé par le fixateur. L'oxocytose paraît plus importante dans les premiers stades comme le prouve la situation superficielle des amas cellulaires, tandis que l'exosérose est plus tardive,

L'allongement des papilles dermiques entraîne une hyperacanthose interpapillaire. L'assise génératrice n'est nullement modifiée tandis que le corps muqueux de Malpighi paraît, au début uniquement, une voie de passage pour les polynucléaires neutrophiles, et ensuite le siège d'une légère turgescence vacuolaire des cellules des crêtes papillaires. Mais cette spongiose est toujours discrète et ne s'accompagne jamais de la formation de vésicules ou de bulles. On remarque en outre une évacuation accélérée du pigment mélanique vers la surface ce qui explique la couleur des productions cornées superficielles, franchement noires chez les animaux de robe foncée.

La parakératose est très importante, c'est pourquoi on retrouve en surface une disposition squameuse en strates des couches cornées. Entre ces strates, on note la présence d'amas de polynucléaires tassés les uns contre les autres, parfois rares au sein d'un liquide al'bumineux.

La parakératose entraîne cet aspect particulier, les polynucléaires étant limités dans leur ascension par les strates cornées qui se forment régulièrement à la limite du corps muqueux. Sur les versants des crêtes papillaires la parakératose est discrète ou nulle, si bien que les poils qui font saillie à ce niveau sont entourés d'un manchon de polynucléaires presque continu. Alors que les poils naissent normalement, ils sont souvent cassés au niveau des squames cornées qui finissent par les recouvrir d'où l'apparente dépilation observée macroscopiquement.

Le liquide albumineux trouvé entre les stratifications kératinisés qui baigne parfois les amas de polynucléaires est toujours riche en polysaccharides, mais sa teneur diminue peu à peu vers la surface.

.../...

L'étude bacterioscopique montre la présence soit de microbes, soit de filaments mycéliens, soit des deux à la fois. Les microbes forment des colonies importantes presque pures constituées de cocci de "type staphylocoque" Gram positif à la ^{surface} des productions épidermiques. Ils s'insinuent principalement par les solutions de continuité qui forment les poils vers la profondeur. On ne décelé que très rarement des colonies au contact du corps muqueux qui n'est jamais traversé. Il n'y a que peu de microbes dans les amas de polynucéaires superficiels et ils ne paraît pas y en avoir dans ceux de la profondeur. Tandis que la progression des microbes vers la profondeur est arrêtée par la disposition de la kératine en strates et par les amas de polynucéaires, les filaments mycéliens ne semblent que peu influencés par cette architecture des plans superficiels : ils perforent les squames cornées. Ils forment généralement un feutrage dense autour des poils et s'insinuent ainsi vers la profondeur pour atteindre parfois le corps muqueux. Les champignons lorsqu'ils sont seuls à pénétrer vers la profondeur semblent exercer un certain tropisme positif pour les polynucéaires vers les gaines pilouses, mais cette action paraît négligeable lorsqu'ils sont associés aux germes. Dans ce dernier cas, les germes associés sont essentiellement des coccobacilles à coloration bipolaire.

Le champignon présente le même aspect dans les divers prélèvements effectués sur des animaux différents. Dans la lésion épidermique il se présente en hyphes indivises avec de rares ramifications latérales. Ils forment parfois un réseau très dense. A la surface de la production cornée épidermique, dans les squames, il se montre tel un hyphe irrégulier à ramifications latérales très nombreuses avec parfois un bourgeonnement latéral.

La lésion ichtyosique présente le même aspect. On y reconnaît les papulas accolées mais séparées en général par de petits sillons en regard desquels le derme est subnormal, peu infiltré, ou présente les mêmes caractères qu'en regard des papules. L'épiderme, peu réactionnel en ces points, est simplement le siège d'une hyperkératose modérée, parfois compliquée de la présence de polynucéaires,

Au niveau des anciennes papules, la lésion n'est généralement pas modifiée, tout au plus d'une intensité accrue. L'infiltrat cellulaire dermique est plus abondant, les grosses fibres collagènes ont disparu, les fibres élastiques sont réduites et la congestion est plus marquée. L'oedème papillaire est souvent net. L'épiderme est semblable à celui qui recouvre les papules.

Parfois la lésion se complique d'une folliculite. Les bulbes pileux sont dilatés, les gaines épithéliales sont traversées par de nombreux polynucéaires et les poils sont enserrés dans une gangue où alternent les couches de cellules kératinisées et les polynucéaires. Cet aspect semble plus fréquent lorsque les germes microbiens paraissent seuls en cause. Leur nombre est d'ailleurs minime dans les follicules,

Lorsque la lésion est ancienne, on note dans le derme une atteinte des nerfs dont quelques rares fibres dégénèrent. Habituellement quelques unes des fibres nerveuses du corps muqueux disparaissent mais tardivement, Les corpuscules nerveux du derme semblent plus résistants.

Quelquefois le sommet des papilles dermiques est érodé par la progression du processus inflammatoire épidermique, mais plus souvent par l'arrachement des croûtes. Néanmoins la régénération épidermique se fait rapidement (les figures de mitose dans l'assise génératrice et le corps muqueux sont nombreuses) et la lésion ne se complique pas d'infection dermique.

Ainsi la streptothricose de forme ichtyosique apparaît comme une dermatose où les troubles trophiques semblent importants, en rapport avec une infection de la surface de l'épiderme. On peut classer cette affection parmi les toxicodermies.

2°) La forme nodulaire

L'image de la forme nodulaire à ses divers stades ne diffère sensiblement pas de la forme ichtyosique quant à son aspect général. La différence provient du fait que la papule s'élabore en regard d'une pustule à demodex. La papule possède donc en son centre un follicule pileux dilaté et rempli de demodex.

Lorsque la papule grossit, le mycélium pénètre dans le follicule autour des demodex, qui sont rapidement entourés d'un feutrage mycélien tandis que les polynucléaires affluent dans le follicule dilaté. Le nodule est ainsi caractérisé par la présence d'un microabcès à demodex en sa partie centrale. Il existe en outre quelques images de folliculite purulente banale avec filaments mycéliens. Par ailleurs la lésion présente les caractères de la forme ichtyosique.

Il est intéressant de noter ici l'association d'un champignon et d'un demodex alors que chez le chien un staphylocoque joue un rôle apparemment semblable.

3°) La forme tumorale

Elle n'a été étudiée qu'à la faveur d'une seule biopsie, c'est pourquoi certains caractères mériteraient d'être précisés principalement en vue de la détermination de l'étiologie de la lésion. La masse néoplasique dermique est formée de cellules réticulaires constituant en certains points de petits tourbillons: avec la présence de capillaires embryonnaires. Quelques cellules prennent un aspect spongieux (surcharge de type xanthomateux). Il s'agit donc d'un histiocytome. En surface l'épithélium est érodé en un point et une croûte pauvre en germes microbiens recouvre directement la néoplasie, infiltrée à son contact de polynucléaires. Dans la masse tumorale existe un follicule pileux dont la partie profonde est normale mais la partie moyenne fortement dilatée et remplie de polynucléaires. Le centre renferme des filaments mycéliens. Autour de cette zone, l'histiocytome est infiltré de lymphocytes --

et de polynucléaires neutrophiles. Enfin la partie superficielle du follicule pileux est le siège d'une intense prolifération de couches de cellules kératinisées qui en obstruent l'orifice,

On a affaire ici à une folliculite mycosique avec formation d'histiocytome.

4°) La forme léproïde

S'observe là où la peau est fine, au niveau des orifices anal et génital chez la femelle.

La lésion débutante est beaucoup plus importante dans le derme qui s'hypertrophie en zones très limitées d'où l'aspect verticellé de la lésion. Au microscope le derme apparaît très fortement infiltré, tant autour des vaisseaux, qu'autour des follicules pileux. Les cellules qui constituent l'infiltrat sont de même nature que dans le cas de lésion ichtyosique mais les polynucléaires neutrophiles sont abondants. Le sommet des papilles dermiques est congestionné et plus ou moins oedémateux. La lésion épidermique intéresse principalement les annexes pileuses. Il y a en effet une folliculite classique avec diapédèse de polynucléaires à travers les gaines épithéliales. Au centre du follicule pileux, on trouve un poil entouré d'une gangue relativement épaisse de germes microbiens gram positifs ayant la morphologie de staphylocoques. L'épiderme proprement dit présente une très légère hyperkératose et de nombreux micro-abcès intra-épithéliaux siégeant tantôt sous la couche cornée, tantôt sous les couches inférieures jusqu'au sein du corps muqueux. Les germes ne sont que rarement rencontrés dans ces nids de polynucléaires et uniquement en surface.

Peu à peu, les foyers inflammés s'étendent puis se rejoignent d'où l'aspect de circonvolutions cérébrales que montre la lésion à ce stade. Les caractères histologiques sont les mêmes que précédemment.

Enfin la kératinisation devient plus importante et fait place en certains points à la parakératose. La lésion devient alors dure, craquelée en surface, et la production cornée épidermique ressemble alors à celle de la papule streptothricosique.

La lésion léproïde ou ano génitale de la streptothricose est une folliculite de type staphylococcique péri-orificielle.

5°) Lésions associées

Au niveau d'un petit foyer lingual induré, existe une infiltration du chorion papillaire et une hyperacanthose. La surface de l'épithélium est hyperkératosique tandis que les polynucléaires neutrophiles diapédèsent activement dans les sillons épithéliaux. Dans les

.../...

infractuosités situées entre les squames superficiels on note une flore microbienne ayant la même morphologie que ceux rencontrés dans les lésions cutanées. La nature de la lésion est donc très voisine de celle de la peau et paraît procéder d'une étiologie semblable.

Les ganglions drainant la lymphe cutanée présentent, lorsque la streptothricose est accusée et assez ancienne, une hyperplasie lymphoïde avec une légère réticulose. Ils sont donc le siège d'une adénite chronique.

Le foie offre les signes d'une hépatite toxique plus ou moins accusée selon l'intensité de la streptothricose. On note ainsi, principalement en région portale, l'acidophilie puis la cytolysé de cellules parenchymateuses, la cytolysé est assez importante lors d'affection ancienne très accusée.

Les reins montrent une néphrite épithéliale d'évolution lente. En effet les tubes urinifères sont très dilatés, renferment de l'albumine et, en partie terminale, quelques cylindres granuleux ou hyalins. L'appareil mitochondrial des segments excréto-sécréteurs est souvent granuleux et hypertrophie.

Les autres organes paraissent normaux.

Ainsi les lésions notées principalement au niveau des émonctoires traduisent une intoxication chronique insidieuse et rappellent ainsi celles de la staphylo-démodicose du chien. L'animal s'intoxique lentement par la peau.

B - DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

La streptothricose cutanée peut être confondue avec les affections suivantes :

Gale démodécique. Si, au début, le diagnostic de gale folliculaire est aisé grâce à l'examen des croûtes et sérosités où le demodex est abondant, par contre, dans les cas généralisés, et anciens, heureusement rares, les signes cutanés ne sont pas univoques. Il faut retenir cependant que la démodécie est observée en toutes saisons, au contraire de la streptothricose.

Lèpre du buffle et du boeuf. Cette affection n'a pas été signalée en Afrique mais seulement en Indonésie par LOBEL (1934) puis KRANEVELD et MOH. ROZA (1953). Et, même dans ce pays, elle est peu répandue.

Le nodule, caractère essentiel de la "lèpre", pourrait à la rigueur rappeler un des aspects particuliers de la streptothricose, si l'histologie de cette lésion n'était complètement différente.

La caséification nodulaire constitue en particulier une évolution très spéciale de la "lèpre".

Lumpy skin disease. Maladie à virus du boeuf, cantonnée pour l'instant en Afrique du Sud, elle débute par les signes généraux des infections, suivis de localisations nodulaires et ganglionnaires qui forment un tableau symptomatologique très distinct de celui de la streptothricose.

Maladie de Senkobo. Nous n'avons encore que peu de renseignements sur cette affection cutanée, signalée en Afrique du Sud et dans les Rhodésie. Si les localisations ne paraissent pas superposables à celles de la streptothricose observée en A.C.F., l'aspect clinique est peu différent de celui de la forme ichtyosique de cette affection.

Et l'étude histologique révèle des lésions identiques avec cependant une infiltration cellulaire dermique plus intense. Dans les strates kératinisées qui recouvrent l'épiderme, on retrouve des filaments mycéliens semblables à ceux notés dans les éléments cutanés streptothricosiques et, en surface, une flore microbienne abondante,

Le champignon serait le même que celui trouvé dans la laine "lumpy" des moutons (Actinomyces dermatonomus). Et il a été retrouvé dans un certain nombre de cas de "Lumpy skin disease" (maladie nodulaire du boeuf).

Globidiosis. Cette affection a été signalée en diverses régions d'Afrique (Afrique du Sud, Soudan anglo-égyptien). Les signes généraux sont dès le début plus graves que ceux observés au cours de la streptothricose. Et les signes cutanés, l'anasarque en particulier, bien différents.

.../...

C - ANALYSE DES CONCEPTIONS ETIOLOGIQUES

L'évolution de la maladie, sa répartition géographique, son expansion, permettent de penser qu'il ne s'agit pas d'une infection générale à localisation cutanée et que la contagion, si elle existe, est faible.

Les causes favorisantes de l'apparition de la streptothricose sont indubitablement des chutes de pluie abondantes en région chaude et humide.

Les tiques ont été incriminées comme agents de transmission d'un champignon parasite. Cette hypothèse serait valable si les lésions apparaissaient aux endroits de fixation des tiques. Mais, en A.O.F., neuf fois sur dix, les lésions cutanées débutent au niveau du garrot, partie du corps rarement attaquée par les tiques. Par contre, les parties aisément accessibles, revêtues d'une peau fine et souple, telles la face interne des cuisses, la mamelle, les testicules, ne présentent pas de lésions au début de la maladie,

Le fait que la balnéation arsenicale, qui concourt à l'éradication des tiques, soit en même temps un facteur limitant de la streptothricose n'est pas un argument en faveur du rôle de ces parasites, l'agent morbide, champignon ou autre, pouvant être éliminé par ce même procédé.

Le rôle du demodex reste imprécis. Quant aux éléments mycéliens trouvés dans les lésions, ils n'ont pas jusqu'à nouvelles recherches, de caractère pathogène bien établi. Il s'agirait de saprophytes banaux (communication personnelle du Dr. CATANEI, Institut Pasteur d'ALGER).

Les investigations doivent être poursuivies en deux sens :

- a) recherche de l'agent pathogène
- b) transmission expérimentale de la maladie

B I B L I O G R A P H I E

- MALFROY.- La streptothricose cutanée chez les bovins de l'Ouest Africain - Bull. Serv. Zootech. et Epiz. A.O.F. 1938, 1, 65
- CURASSON, G. et MORNET, P.- Une maladie grave et commune en Afrique Occidentale et cependant peu connue : la streptothricose cutanée du boeuf - Bull. Serv. Zootech. et Epiz. A.O.F., **1941**, 4, 181
- CURASSON, G.- Traité de pathologie exotique vétérinaire et comparée T.II, 2e édit. 1942 - Vigot frères Edit. Paris
- BUCK, G.- Actinomycose ou streptothricose cutanée des bovins à Madagascar (Drodro-Boka) - Bull. Off. Int. Epiz. 1948, 29, 117
- KRANEVELD, R.C. et MOH. ROZA.- Lèpre du buffle ou lèpre des bovins - Hemera Zoa, 1953, 9, 291
-