

A l'École de médecine Veterinaire
d'Utrecht
L'Amour des animaux

Hans

Gérard

BIBLIOTHEEK UNIVERSITEIT UTRECHT



2912 803 4

Ono 754

BOITERIES CHRONIQUES DU CHEVAL

TRAITÉES PAR

LA NÉVROTONIE

PAR

M. H. HARDY

Vétérinaire de 1^{re} classe au 1^{er} régiment des guides,
Professeur à l'École de guerre, vétérinaire des ÉCURIES DU ROI,
Chevalier de l'Ordre Léopold.

ET

M. J. HUGUES

Vétérinaire de 1^{re} classe au 2^e régiment de lanciers,
Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique,
Membre correspondant de la Société des sciences médicales
du Grand-Duché de Luxembourg.

La chirurgie vétérinaire doit activement
intervenir lorsqu'il est reconnu que tout
autre moyen serait inefficace ou plus long,
ou plus dispendieux.

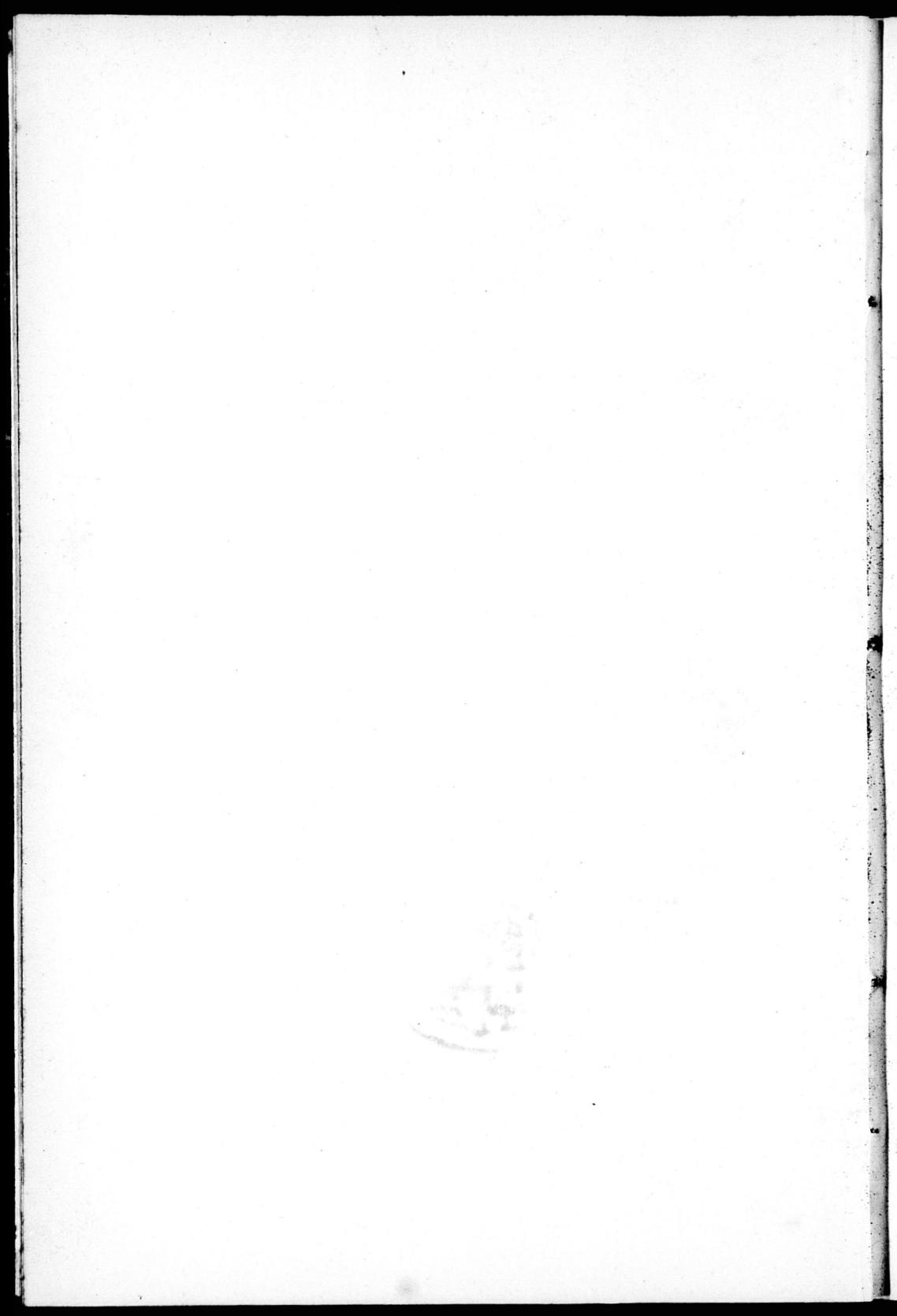
GOURDON.



H. MANCEAUX, ÉDITEUR.

IMPRIMEUR DE L'ACADEMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE
LIBRAIRE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE DE L'ÉTAT.
8, rue des Trois-Têtes, Montagne de la Cour

1876

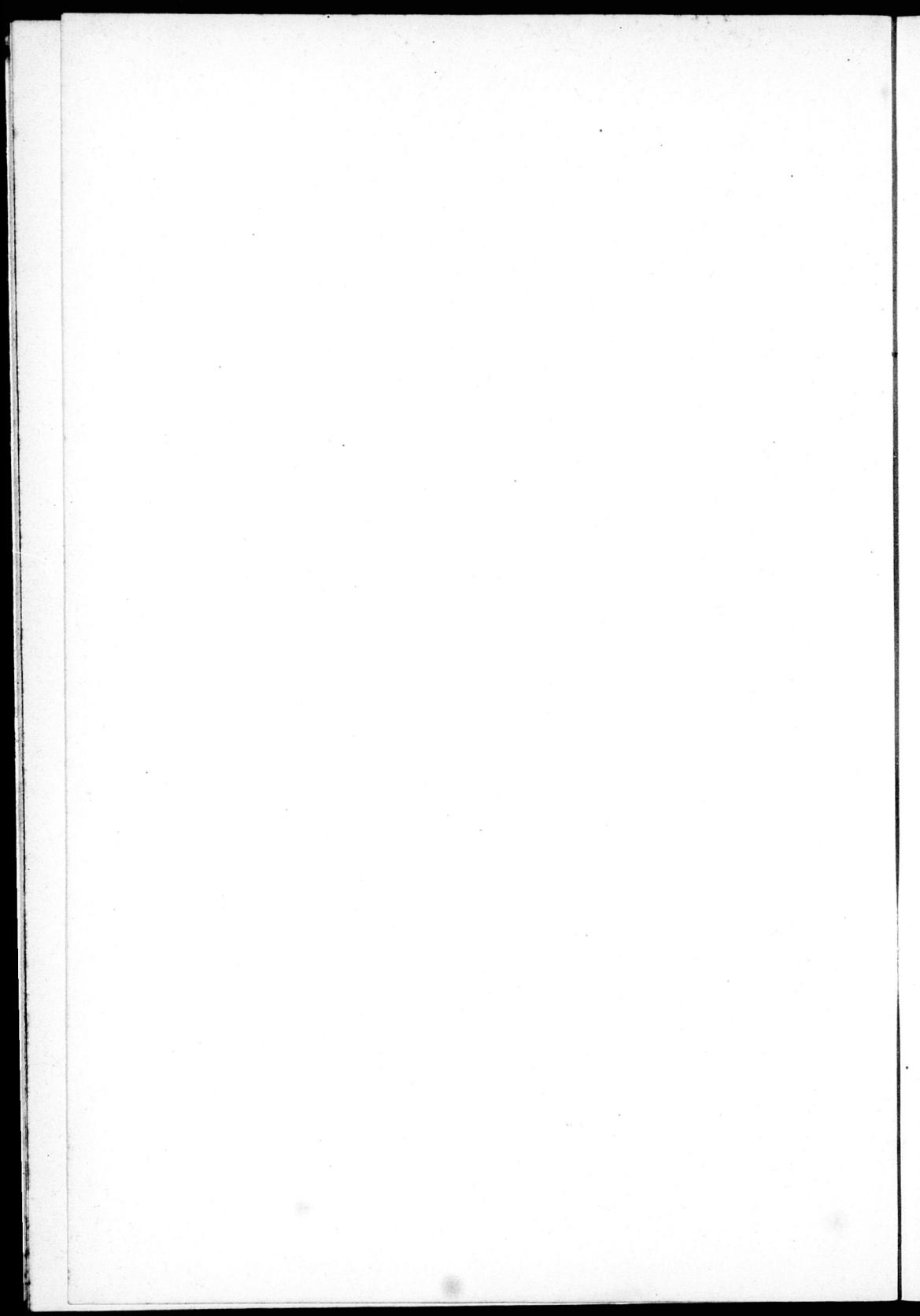


PRÉFACE.

De tous temps, les vieilles boiteries ont fait le désespoir des vétérinaires, tout en occasionnant aux propriétaires des pertes considérables. Celles-ci, en effet, se traduisent non-seulement par le sacrifice ou par la vente à vil prix des animaux, mais encore par les frais multiples de nourriture, d'entretien, de médicaments, d'honoraires, etc., lesquels s'élèvent toujours à une somme considérable, car souvent ces traitements durent plusieurs mois.

La section des nerfs pouvant mettre les animaux qui en sont atteints, dans des conditions à rendre d'excellents services pendant plusieurs années, nous avons cru qu'il serait utile aux vétérinaires et aux propriétaires, de chercher à donner à cette opération toute la confiance qu'elle mérite. C'est dans ce but que nous livrons à la publicité le résultat de nos expériences et de nos observations cliniques. Nous avons la ferme conviction qu'en implantant la névrotomie dans la pratique usuelle, nous rendons un service marqué à l'agriculture, aux détenteurs d'animaux de luxe et surtout à l'armée, dans laquelle tant de chevaux sont réformés pour boiterie.

14 août 1876.



DE LA

NÉVROTOMIE PLANTAIRE

CHEZ LE CHEVAL.

La pratique des résections nerveuses n'est pas nouvelle ; il y a bon nombre d'années déjà qu'elle a été préconisée et employée dans le but de faire disparaître certaines claudications, principalement chez les solipèdes. Mais, quoique admise dans les cadres de la chirurgie vétérinaire, la névrotomie est restée, à quelques exceptions près, une opération purement classique. Non pas qu'elle soit tombée dans l'oubli ; mais elle est généralement écartée de la pratique usuelle comme frappée de suspicion et d'ostracisme par les insuccès et les accidents graves dont elle a été accusée. Elle a donné les résultats les plus heureux entre les mains de quelques opérateurs ; mais, pratiquée timidement ou inopportunément alors qu'il existait des contre-indications pathologiques, ou encore, pratiquée sans avoir été précédée, ou sans être

suivie de certaines précautions d'une indispensable nécessité, elle n'a parfois amené que des guérisons momentanées, ou des cures d'une valeur relative, ou même des désorganisations profondes, qui l'ont fait reléguer au nombre des opérations souvent nuisibles.

La névrotomie, dit STEINRÜCH, reste inefficace lorsqu'il existe des altérations matérielles; si elle parvient à faire disparaître les boiteries dues à d'autres causes, cette guérison n'est que momentanée; et, au bout d'un certain temps, le nerf se régénérant, les symptômes réapparaissent. Dans tous les cas, ajoute-t-il, les mouvements des membres opérés restent incertains.

Branell la considère comme un misérable leurre ne donnant qu'un résultant momentané, augmentant parfois le mal, et rendant ainsi la guérison impossible.

M. Brogniez, professeur de l'école de Bruxelles, ne paraît pas non plus croire au succès de la résection des deux nerfs plantaires. Du moins, c'est ce qui découle de la définition qu'il donne de la névrotomie dans son traité de chirurgie :

“ C'est une opération, écrit-il, qui consiste à couper
“ avec perte de substance, un ou plusieurs des cordons
“ nerveux qui vont se distribuer au pied, et cela dans le
“ but d'enlever à cette partie un excès de sensibilité,
“ tout en la laissant jouir des communications suffisantes
“ pour que la nutrition n'en soit pas altérée, et sans
“ nuire au tact, c'est-à-dire, en conservant à l'animal la
“ perception des corps extérieurs. »

Il y a une quinzaine d'années, M. C. Leblanc, vétérinaire instruit et distingué, analysant un mémoire de STANLEY, qui rapportait avoir fait plus de cent fois la névrotomie, surtout sous le boulet, et n'avoir eu que

deux accidents, disait (1) « qu'elle n'était, le plus souvent, qu'un palliatif quelquefois dangereux. »

En Angleterre, M. Williams, dans son traité de *Practice veterinary* (2), publié en 1872, dit que les accidents consécutifs à la névrotomie sont fréquents et que, s'il n'est pas fait un choix judicieux des sujets, l'opération peut jeter du discrédit sur le praticien.

Fort heureusement, les résultats obtenus jadis, même au temps où régnait encore l'hippiatrie, alors que la chirurgie n'était exercée que par un petit nombre de vétérinaires initiés aux secrets de l'anatomie, ces résultats n'avaient pas été oubliés. Ils furent remis en faveur par ceux qu'obtinrent plus tard certains praticiens, parmi lesquels figurent en première ligne quelques professeurs. Néanmoins, l'opération de la névrotomie prit peu d'extension. Et, lorsque M. Gourdon (3) dit qu'elle est tout à fait dans la pratique usuelle, il conclut, croyons-nous, bien plus d'après ce qui se passe dans les écoles que dans les cliniques privées. D'ailleurs, l'auteur des *Éléments de chirurgie vétérinaire* ne paraît lui-même lui accorder qu'une confiance assez limitée. Si, invoquant l'expérience et l'autorité de M. H. Bouley, il recommande cette opération dans quelques cas, un peu plus loin il fait appel à la prudence. « Malgré, dit-il, les avantages de la névrotomie, on ne doit pas en faire un usage abusif. Le nerfs ne sont pas seulement les agents de la sensibilité; ils contribuent encore à entretenir la vita-

(1) *Recueil vétérinaire*, année 1858, page 262.

(2) *The principles and practice of veterinary surgery*, 331.

(3) *Éléments de chirurgie*, chapitre *Névrotomie*.

» lité des parties où ils se rendent, et il ne saurait être
» sans inconvénient de supprimer cette fonction ; on
» diminue ainsi la force de nutrition de l'organe, et
» assurément, on nuit de la sorte à la solidité de l'appui
» et à la sûreté de la marche, car l'animal, ne sentant
» plus son membre, est long à s'habituer à cette espèce
» de corps inerte sur lequel il s'appuie. Pour ces motifs,
» la névrotomie ne doit jamais être qu'une dernière res-
» source, utile alors qu'il ne reste aucun autre espoir de
» guérison. »

Cette prudence ne tarde pas à devenir de la défiance pour l'humble praticien, lorsqu'on lui fait passer sous les yeux une longue liste d'accidents qui seraient la conséquence ordinaire de la résection des nerfs plantaires.

S'il est des affections contre lesquelles elle ait souvent réussi, ce sont les boiteries provenant d'exostoses phalangiennes, ce sont les formes. Pourtant le professeur LAFOSSE déclare (1) « que cette opération n'offre quelques chances de succès que dans le cas où la forme est assez limitée pour que l'on puisse se borner à la section des branches antérieures ou postérieures des nerfs plantaires, où même encore à la section de l'une d'elles. — Lorsque plusieurs branches doivent être coupées, il faut au moins laisser un mois d'intervalle entre chaque section. »

Avec quelle prudence le savant professeur de Toulouse fait la section de l'une ou des deux branches phalangiennes ! Cette prudence, que nous ne pouvons nous empêcher d'appeler de la timidité, ne proscrit-elle pas

(1) *Pathologie vétérinaire*, par Lafosse, tome II.

indirectement la section des deux branches métacarpiennes ?

A côté de ces avantages comme moyen palliatif ou curatif des boiteries, la névrotomie nous fournit un précieux enseignement relativement à la localisation de la lésion. Malgré toute l'autorité de Lafosse, qui soutenait que *sur cent chevaux boiteux, nonante-neuf boitent du pied*, beaucoup de vétérinaires adoptent le contraire de cette règle. Eh bien ! si jamais principe peut trouver une démonstration péremptoire dans l'expérience et dans l'irréfutable témoignage des faits, c'est bien celui du vénérable praticien dont nous venons de citer le nom, et auquel il nous est un devoir d'associer celui d'un autre praticien, non moins digne de notre souvenir : nous voulons parler de CHABERT qui disait : *quand votre cheval boite de l'épaule, regardez dans le pied.*

Malgré, disons-nous, la double autorité d'où émanaient ces deux règles identiques, quant au fond, les boiteries de l'épaule eurent une vogue étonnante, et aujourd'hui encore, notre impuissance, doublée d'une vieille routine, s'abrite bien souvent derrière le mot *écart, l'asile de l'ignorance*, comme l'a si spirituellement qualifiée RENNER, un hippiaire russe. Lorsque l'exploration de toutes les parties d'un membre antérieur, atteint d'une claudication, n'accuse nulle part ni lésion matérielle, ni exagération de sensibilité, on fait de la diagnose par *exclusion*, et le siège du mal est placé dans les masses épaisse qui entourent les os de l'épaule et du bras. Nous n'accordons de foi et de valeur à cette déduction que dans quelques cas exceptionnels. La pratique de la névrotomie pendant une période de dix années nous donne le droit de parler avec cette assurance. Du reste, pour

des raisons anatomiques et mécaniques suffisamment connues, les rayons inférieurs, et surtout les parties contenues dans le sabot, sont infiniment plus exposés aux altérations que les rayons supérieurs. M. H. Bouley a parfaitement classé par ordre de mérite, les diverses régions, qui sont ordinairement le siège des boiteries. « C'est le pied, dit-il, qui vient en première ligne, puis » les phalanges et leurs articulations, le boulet, les ten- » dons suspenseurs et le genou; au-dessus du genou, les » causes de boiterie sont beaucoup plus rares (1). » Mal- heureusement on rencontre une foule d'animaux boiteux, chez lesquels il n'y a rien de spécial dans le mode d'expression ; il n'y a rien qui indique que la claudication procède d'une région plutôt que d'une autre. On voit bien, dit encore M. Bouley, qu'un cheval boite; mais d'où? c'est là la question. — La névrotomie n'est-elle pas un criterium précieux, et ne met-elle pas fin à toutes ces hésitations, à toutes ces tergiversations qui ne peuvent que compromettre la réputation du praticien, et faire perdre au propriétaire les bénéfices d'un traitement rationnel immédiatement appliqué? Evidemment, elle n'indique pas, avec une rigoureuse exactitude mathématique, le siège de l'altération, mais elle pose un jalon qui marquera la route à suivre et qui indiquera si les investigations doivent être continuées sur les régions situées en dessous, ou sur celles situées au-dessus du point où la section a été faite ; c'est-à-dire qu'il n'y aura plus à hésiter entre les deux régions les plus fréquemment accusées, l'épaule et le pied.

(1) *Dictionnaire Bouley et Reynal*, 2 vol., page 526.

De ce qui précède, nous pouvons conclure que la névrotomie est une opération d'importante utilité; et, si elle est peu connue ou délaissée, il faut en accuser ceux qui, peu heureux dans leurs essais, l'ont entourée d'épouvantails, en chargeant son dossier d'une foule d'accidents dont l'opérateur lui-même est peut-être la principale cause. En lui imputant ces nombreuses suites funestes, tels que le ramollissement du tendon, la chute du sabot, la gangrène des extrémités, on lui a interdit l'entrée de la pratique usuelle. Par là, on a été défavorable au progrès et à la réputation de la chirurgie des animaux domestiques; on a lésé les intérêts du praticien, ceux du propriétaire et partant ceux de la fortune publique.

Nous tâcherons de disperser les épouvantails et de dissiper cette défiance contre laquelle nous réagirons non-seulement en appelant à notre aide une conviction sincère, mais aussi et surtout l'éloquente brutalité des faits.

Puissent nos efforts rendre à cette opération toute l'estime à laquelle elle a droit, et lui donner dans la hiérarchie chirurgicale, le rang qu'elle est digne d'occuper!

Notions historiques.

SEWELL, professeur vétérinaire en Angleterre et MOORCROFT, vétérinaire dans l'Inde, revendiquent, chacun de leur côté, l'honneur d'avoir inventé cette opération. Sans pouvoir établir la priorité en faveur de l'un ou de l'autre, nous savons cependant que les premières publications sur ce sujet, répandues dans le continent, émanent du professeur de Londres et datent de 1816. Trois ans plus tard seulement, Moorcroft fit entendre ses réclamations.

D'abord, la névrotomie fut uniquement pratiquée en vue de faire disparaître la douleur provoquée par la maladie naviculaire, affection d'origine anglaise décrite pour la première fois par TURNER.

L'éveil donné par Sewell et Moorcroft fut entendu par quelques-uns de leurs compatriotes, tels que TURNER, GODWIN et PERCIVALL.

En 1824, ce dernier auteur rapporte que depuis longtemps déjà, la simple division nerveuse était pratiquée au collège vétérinaire de Londres, à l'instar de ce qui se faisait en chirurgie humaine, dans le but de détruire la douleur; mais que le peu de connaissances anatomiques que l'on possédait à cette époque, fut cause du peu de fruit que l'on en retira.

Sewelt a opéré un grand nombre de chevaux, plus de *cinq cents*, rapporte Percivall, et avec des résultats divers. Il est vrai que l'inventeur de cette méthode chirurgicale considérait cette opération comme une dernière ressource contre les boiteries, qui ne laissent aucun espoir

de guérison. Il opérait, — et ses élèves ont fait comme lui, — en dessous du boulet, et avec une perte de substance de trois quarts de pouce.

Percivall est convaincu que la nutrition ne devient pas moindre que dans l'état naturel, et que parfois même, la sécrétion de la corne est plus active qu'avant l'opération. Il attribue les insuccès à la maladresse des opérateurs et au mauvais choix des sujets, ainsi qu'aux excès de travail. Aussi a-t-il bien soin de citer comme des contre-indications : les pieds plats, combles, et lorsqu'on soupçonne l'existence des ulcères sur les tendons ou sur les cartilages latéraux. A peu près à la même époque, DE LA BERREBLAINE, dans la 3^{me} édition des *Notions fondamentales de l'Art vétérinaire*, conseille la névrotomie pour diminuer la douleur qu'éprouvent certains pieds affectés d'une légère désorganisation stationnaire.

Le premier enthousiasme passé, on ne retrouve plus que de temps en temps une relation ayant trait aux résections nerveuses. JAMES CASTELY a guéri deux boiteux en faisant l'opération en dessous du boulet, sur la branche postérieure. Ces deux chevaux ont fait la campagne du Portugal et leur guérison s'est maintenue un grand nombre d'années.

En 1852, GREGORY relate sept observations de névrotomie sur des chevaux dont : deux opérés d'un pied antérieur, l'un guérit radicalement et l'autre d'une façon incomplète. Cinq autres furent opérés en même temps des deux pieds à la fois. Il y eut guérison chez quatre sujets, et chez le cinquième, les tendons se relâchèrent.

En 1858, Stanley assure avoir pratiqué plus de cent fois la névrotomie, surtout en dessous du boulet et n'avoir eu que deux accidents.

Là se bornent, pour autant que nous ayons pu nous en assurer, les notions bibliographiques sur la névrotomie pratiquée en Angleterre. Pour avoir une idée du degré d'importance qu'on lui accorde encore aujourd'hui, si nous consultons l'auteur du dernier ouvrage sur la chirurgie vétérinaire (1872), M. WILLIAMS, nous devons en conclure que cette opération n'est pas très-communément usitée; et que là, comme ailleurs, elle est mise en suspicion par les praticien.

En France, même engouement d'abord, même indifférence et même défiance ensuite.

Importée par Gérard fils, la névrotomie fut successivement pratiquée par Berger, Villat, Renault et Beugnot, avec des résultats bien différents. Comme en Angleterre, elle fut surtout recommandée contre la maladie naviculaire d'abord, puis contre les boiteries chroniques, les bleimes, voire même contre le crapaud. Elle se montra inefficace contre les altérations matérielles, et ses effets ne furent que temporaires contre d'autres lésions. Il est probable que ces opérateurs se bornaient à une simple division, ou que la portion enlevée n'était pas suffisante, et qu'ainsi la réunion des bouts nerveux était possible.— De Lafond et Beugnot ont quelquefois vu la boiterie disparaître immédiatement, mais ils ont aussi été témoins des accidents les plus graves.

A propos de l'ouvrage de De la Berreblaine, Husard fils, qui en fait l'analyse (1), admet qu'on puisse supprimer la douleur momentanément; mais il se demande si l'opéré se tiendra encore ferme sur les pieds, et comment il se

(1) *Recueil 1826*, page 253.

ferait que la nature eût distribué des nerfs dans certaines parties pour que leur enlèvement pût se faire impunément.

M. Berger, en 1828, publie dans le *Journal pratique de médecine vétérinaire*, une observation sur la névrotomie. A cette occasion, M. Renault d'Alfort adresse une lettre au rédacteur du *Recueil* (1), dans laquelle il avoue attacher une grande importance aux faits rapportés dans cette note. Mais il conseille néanmoins au lecteur une sage réserve, jusqu'à ce que de nouvelles expériences aient démontré l'efficacité et l'opportunité de cette opération sur laquelle les premières tentatives avaient déjà jeté le discrédit.

La même année (2), Villate fils, vétérinaire aux écuries du Roi, décrit cinq observations relatives à des boiteries guéries par la névrotomie. C'est lui le premier qui donne à cette opération le qualificatif de plantaire. Comme M. Berger, il est d'avis qu'il vaut mieux courir les chances de l'opération que de sacrifier les malades. Ses essais ont été heureux, car en 1830, il déclare que les résultats ont dépassé son attente. Sur huit observations qu'il rapporte, cinq ont été suivies de guérison complète, deux de guérison incomplète et une de suites funestes. Il est indispensable d'ajouter que le sujet qui fait l'objet de cette dernière observation était atteint de fourbure chronique. N'oublions pas non plus de dire que Villate opérait, dans une même séance, les deux nerfs plantaires de chacun des deux membres antérieurs.

(1) *Recueil* 1828, février.

(2) Id. 1828, page 400.

MM. Dupuy et Prince ont fait disparaître par la névrotomie (1) deux boiteries occasionnées par des exostoses développées dans la partie antérieure de la couronne.

La section des branches antérieures des nerfs digités, faite par M. Renault en 1832, amène la guérison d'une boiterie occasionnée par le resserrement du sabot en pince (2).

Les comptes rendus de l'école vétérinaire d'Alfort pour l'année 1833-34 signalent plus de vingt résultats heureux qui ont été obtenus par cette opération. La rupture du tendon du fléchisseur profond a été constatée deux fois, l'autopsie fit voir le ramollissement, l'allongement, la dilacération du tendon et la fracture transversale du petit sésamoïde.

La rupture du tendon fléchisseur profond survint à la suite de la névrotomie plantaire pratiquée le même jour de chaque côté des deux membres de devant par M. Beugnot (3).

En 1835, M. Rabouille a névrotomisé douze membres en faisant la résection, le même jour, du nerf interne et du nerf externe. Il a observé deux fois le ramollissement du tendon perforant et d'autres lésions graves du pied (4).

Pendant le courant de l'année scolaire 1841-42 à l'école de Lyon, une boiterie déclarée incurable, et causée par une bleime sèche, a disparu à la suite de la section des deux branches postérieures (5).

(1) Id. 1831, page 35.

(2) Id. 1832, page 205.

(3) Id. 1835, page 21.

(4) Id. 1835, page 349.

(5) Id. 1843, page 130.

En 1845, Villate obtient huit succès complets et deux accidents gangréneux, à la suite de la névrotomie haute. Villate proscrit le travail pendant les trois mois qui suivent l'opération.

Dans le compte-rendu de l'école d'Alfort pour l'année 1851-52, M. H. Bouley expose *in-extenso* les indications et les contre-indications de la névrotomie, ainsi que les lésions et les symptômes de la maladie naviculaire. Il attribue aux filets nerveux du grand sympathique qui accompagnent les artères plantaires, le pouvoir de transmettre aux centres nerveux les douleurs intenses dont le pied névrotomisé est le siège lorsqu'il est envahi par la gangrène.

M. Benjamin a également fait disparaître, par la même opération, une boiterie déterminée par une forme.

M. le professeur Rey, de Lyon, a guéri une boiterie causée par une forme, en enlevant le nerf plantaire externe. Même résultat obtenu par M. Cluzet, vétérinaire à Montbrison, dans un cas analogue.

Depuis un assez grand nombre d'années, les revues périodiques de France sont complètement muettes pour ce qui concerne la névrotomie; ce qui tendrait à faire supposer qu'elle est tombée en désuétude, et qu'on ne la pratique que peu ou point.

En Allemagne, à part un travail de Hertwig dans lequel il relate les expériences de Brauell, d'après lesquelles il serait démontré que la croissance de la corne augmente après la névrotomie, à part cela, nous ne sa-chions pas qu'il ait été question de cette opération.

En Russie, M. Brauell, professeur de l'université de Kazan, fut un des premiers à pratiquer la névrotomie contre ce qu'il appelait la destruction de la trochlée,

c'est-à-dire contre la podotrochylite. Il croit qu'après la névrotomie complète, le pied appuie plus fortement qu'à l'état normal, que la compression, le frottement, que les effets mécaniques, en un mot, augmentent, et qu'ainsi la guérison devient impossible. De plus, ajoute-t-il, on s'expose à des accidents funestes.

En Belgique, nous avons vu que le professeur de chirurgie Brogniez n'était pas partisan des résections nerveuses, et que, selon lui, dans les maladies naviculaires, dilater les pieds suffit. Aussi n'y a-t-il pas lieu d'être étonné de ce que, dans la longue existence des annales de ce pays, on ne trouve qu'une seule relation de névrotomie due à M. Dubois, vétérinaire militaire (1). Et encore, cette opération, faite dans un cas de maladie naviculaire, fut-elle suivie de la rupture du tendon fléchisseur profond, deux mois après que le cheval eût repris son service.

(1) *Archives médicales et Annales vétérinaires de Bruxelles*, année 1869.

Faits observés.

Nos premières opérations remontent à 1864, c'est-à-dire à plus de douze ans. Durant cette période, nous avons eu l'occasion de traiter un grand nombre de chevaux boiteux et de suivre la plupart d'entre eux pendant plusieurs années encore après qu'ils avaient été névrotomisés. Chez chacun des sujets, toutes les ressources que peut offrir la thérapeutique ordinaire étaient d'abord mises à contribution pour combattre ces claudications diverses; et, ce n'était qu'après avoir bien constaté leur impuissance que nous avions recours à la résection nerveuse. Cette opération, dans la majeure partie des cas, a été pratiquée sur les cordons métacarpiens, et exceptionnellement sur les branches phalangiennes.

Que ceci soit dit pour les faits dont la relation va suivre, afin d'éviter les redites fastidieuses. Nous ajouterons aussi que la plupart des sujets opérés étaient des chevaux de sang, soumis à un service qui exige des allures vives, et des efforts musculaires parfois considérables.

Nous nous bornerons à faire l'histoire *très-succincte* de quarante d'entre eux. Le chiffre des opérés est de

beaucoup plus considérable, mais nous croyons que quarante exemples dans lesquels nous avons pris soin de comprendre *tous ceux* qui ont offert des complications, ou qui ont présenté un résultat défavorable, suffisent pour rassurer les plus défiants sur l'innocuité des résections nerveuses et pour démontrer les bénéfices que l'on peut en retirer.

I (a)

En avril 1864, on met à notre disposition, avec faculté d'en faire tel usage que nous jugeons convenable, un cheval anglo-indigène, âgé de 9 ans, et boiteux depuis trois ans d'un membre de devant. On avait accusé tour à tour les différentes lésions dont un membre peut souffrir, depuis la bleime jusqu'à l'écart; et bon nombre de praticiens avaient dû s'avouer vaincus, sous le triple rapport du siège, de la cause et du traitement de l'affection. Le propriétaire, de guerre lasse, avait fini par faire comme eux; et le malheureux patient allait payer de sa vie, l'ignorance ou l'impuissance de la chirurgie vétérinaire, ou la timidité des praticiens. Ce fut alors qu'on le soumit à notre examen.

Il n'y a aucune modification de forme, de volume, de température ou de sensibilité sur toute l'étendue du membre. Les battements de l'artère plantaire sont nor-

(a) Les chevaux dont les noms des propriétaires ne sont pas cités, sont des chevaux de troupe.

maux comme intensité et comme nombre. A l'écurie, l'animal pointe; en marchant, le pied pose à plat, et la boiterie, aussi intense à chaud qu'à froid, augmente sur le terrain dur. N'espérant pas être plus heureux que les confrères qui nous avaient précédés, nous vîmes une belle occasion de mettre en pratique, sans courir aucun risque de reproche, cette opération dont, disait-on, de si nombreux accidents peuvent être la conséquence.

Dans la même séance, nous procédons à la résection des deux nerfs métacarpiens (externe et interne). Remis debout, le cheval marche régulièrement; nous le faisons trotter; toute claudication a disparu.

Deux mois plus tard, l'animal reprit son service et, pendant six ans, il n'a cessé de travailler aux allures vives, telles que celles qu'exigent les manœuvres d'un régiment de cavalerie.

II & III

Deux vieux chevaux boiteux pour cause d'écart bien caractérisés (disait-on) et destinés à être vendus, sont opérés à la fois des deux nerfs externe et interne. Le résultat le plus heureux couronne notre hardiesse. Malheureusement, peu de temps après leur guérison, nous les perdîmes de vue.

IV

Un officier de cavalerie — M. le major Paty — témoin des résultats extraordinaires obtenus dans les trois cas

précédents, nous invite à faire la même opération sur un de ses chevaux, hors de service depuis longtemps pour boiterie d'un membre de devant, et déclaré incurable. Dans ce cas, la responsabilité nous parut plus grande, et bien qu'encouragé par les trois opérations précédentes, nous n'osâmes faire la névrotomie que des branches phalangiennes postérieures du membre souffrant. La guérison fut presque complète, et le cheval fut vendu très-avantageusement.

V & VI

Deux boiteux, sans cause connue, sont opérés en 1865, mais aux branches phalangiennes postérieures seulement, c'est-à-dire un peu en dessous du boulet. Une légère claudication persiste chez les deux chevaux.

En présence de ces résultats incomplets, et en présence surtout du maintien et de la persistance de la guérison de celui qui, le premier, a été opéré l'année précédente, nous nous décidons, sauf quand il y aura indication spéciale, à ne plus faire la névrotomie que des branches mères interne et externe au-dessus du boulet.

VII

Un cheval, âgé de 13 ans, est atteint d'une vieille boiterie dont la cause est inconnue. La névrotomie double lui rend les allures régulières, et lui permet de rendre de très-bons services pendant trois ans. Il avait alors

16 ans, et l'usure assez prononcée de tout son organisme fut la cause de sa réforme.

VIII

Un cheval irlandais, propriété de M. le lieutenant Lefevre, boiteux d'une forme située à la face externe de la couronne d'un membre postérieur, récupère la plus grande régularité dans ses allures à la suite de la résection du nerf métatarsien correspondant. Douze jours après l'opération, le cheval monté parcourt une distance de plus de 40 lieues en quelques étapes. Il fut vendu un an plus tard pour 1,200 francs.

IX & X

Deux chevaux atteints de boiterie antérieure qui avait défié toute espèce de moyens, furent radicalement guéris à la suite de la névrotomie double métacarpienne faite le 20 octobre 1866. Dix mois plus tard, l'un d'eux, appartenant au lieutenant Delvaux, âgé de 12 ans, fut vendu et soumis, avant de conclure le marché, à l'examen d'un vétérinaire qui n'avait sans doute jamais pratiqué ni vu pratiquer cette opération, car il constatait, par écrit, que les allures étaient parfaitement régulières, mais il avait remarqué deux légères cicatrices, situées à la même hauteur, l'une en dedans, l'autre en dehors du boulet.

XI

Un cheval irlandais de 8 ans trotteur remarquable, est boiteux depuis deux ans. En désespoir de cause, la névrotomie double est décidée et pratiquée le 10 décembre 1867, en présence de MM. Dumon et Van der Elst, vétérinaires du gouvernement. Immédiatement après, les allures deviennent aussi régulières et aussi brillantes qu'avant la boiterie.

En juillet 1869, c'est-à-dire plus d'un an après, dans une manœuvre faite sur un terrain très-accidenté, deux pelotons se heurtent en pleine charge. Dans ce choc terrible, notre sujet se donne une distension du tendon du muscle perforant appartenant au membre opéré. Le siège de cette nouvelle lésion est au paturon; elle se manifeste par une tumeur indolente n'occasionnant pas de boiterie. Nous l'exemptons de service et appliquons un vésicatoire. Mais, à notre insu et malgré notre défense, le cavalier (1) le monte 4 jours après l'accident. Vers la fin de l'année, la tumeur avait augmenté de volume au point de simuler un fort œdème du membre; le tendon s'était allongé et la face postérieure du boulet arrivait presque à l'appui. Aussi le sujet devint-il bientôt impropre à tout service.

Nous avons regretté ne pouvoir faire l'autopsie.

(1). Le maréchal-des-logis Demazière, actuellement lieutenant au 1^{er} régiment de chasseurs à cheval.

XII

Un cheval atteint de bleimes sèches depuis deux ans, dont les sabots sont maigres et fortement dérobés, boite à chaque instant du membre antérieur gauche. La névrotomie, faite le 30 octobre 1868 sur la branche phalangienne postérieure, réduit la boiterie à une simple gêne compatible avec les exigences du service auquel il était soumis. Il n'a été vendu qu'en 1870.

XIII

Une belle jument, magnifique steppeuse, âgée de 9 ans, appartenant à M. le lieutenant De Lacenserrie, a été fourbue des membres antérieurs en 1865, c'est-à-dire trois ans auparavant. Depuis cette époque, elle boite constamment, et, au dire de plusieurs praticiens qui l'ont traitée, cette boiterie a son siège alternativement dans l'épaule droite et dans l'épaule gauche.

En 1866, elle est confiée à nos soins.

Les pieds sont l'objet de toute notre attention. Ils sont mis dans des émollients et dilatés à l'aide d'un fer à pantoufle. La boiterie disparaît, mais malheureusement la guérison n'est que momentanée. Les différents topiques appliqués sur le sabot, les vésicants sur la couronne, les ferrures spéciales et surtout le fer périplantaire à éponges tronquées permirent à l'animal de rendre de temps en temps quelques services, mais jamais il ne fut complètement exempt de boiterie.

Enfin, en 1868, une claudication très-forte du membre

antérieur gauche, rebelle à tout traitement, enlève à la bête toute espèce de valeur.

On se décide à nous laisser faire la névrotomie. Cette opération, pratiquée le 10 juillet en présence de trois confrères (1), est faite sur les deux nerfs métacarpiens et amène une guérison radicale.

Le cheval fait un service actif jusqu'en février 1869, époque à laquelle une boiterie du membre antérieur droit, boiterie peu intense, mais qui persiste longtemps, nous engage à faire, le 14 novembre, l'opération sur le second membre.

Depuis lors, l'opéré a repris le brillant de ses allures. Il a fait un service des plus actifs, surtout en 1870-71. Ses allures étaient brillantes, franches et sûres; il galopait à fond de train sur le pavé, il franchissait énergiquement les obstacles sans que plus jamais la moindre gêne fut remarquée dans les mouvements.

Au mois de juillet 1873, la jument, attachée au piquet, se prit les membres postérieurs dans la corde et tomba d'une façon si malheureuse, qu'elle se fractura les os du bassin. Elle fut abattue, et voici ce que nous révéla l'autopsie des doigts antérieurs.

Membre antérieur gauche. Les deux nerfs métacarpiens sont réunis par une gangue de tissu cellulaire, assez condensé qui les maintient contre le bord du tendon. Pour autant que l'on puisse en juger à l'œil nu, il n'y a pas de réunion par une substance nerveuse. Le bout central est renflé, présente une sorte de névrôme de la grosseur d'un gros pois; le bout périphérique, distant de

(1) MM. Dumon, Vander Elst et Paul.

3 centimètres environ, ne présente pas de renflement, il est mince, pâle et plissé. La petite branche transversale qui, du nerf interne, se rend obliquement à l'externe en passant derrière le tendon, est intacte.

Le nerf interne présente le même caractère; seulement le bout central, dont le renflement est peu considérable, est adhérent au ligament suspenseur du boulet et à l'artère par un tissu cellulaire.

Le pied a une forme normale bien régulière. Nulle trace de tumeur osseuse, ni de lésion inflammatoire. Seulement à la face antéro-supérieure du tendon perforant à l'endroit où ce tendon s'infléchit derrière et contre l'articulation phalango-sésamoïdienne, nous trouvons comme formant partie intrinsèque du tendon, et faisant légèrement saillie à la surface, un petit corps dur, gros comme un grain d'orge, adhérent de toutes parts. Vu de plus près, il se trouve être en continuité avec les fibres tendineuses; sa consistance est cartilagineuse dans les couches périphériques, et osseuse dans les couches centrales. Cette tumeur aurait-elle été cause de la boiterie ?

Le pied gauche est également bien conformé, il ne présente, du milieu du canon à son extrémité, aucune altération de forme ni de texture qui puisse expliquer la claudication. Les bouts des nerfs réséqués ne sont pas réunis et offrent les mêmes caractères que ceux du membre opposé.

XIV

Un cheval de 11 ans est boiteux du membre antérieur gauche. La cause n'est pas connue, pas plus que le siège. Il nous est arrivé boitant à froid, en décembre 1869. Mais

cette boiterie, qui disparaissait après un léger exercice, s'aggrave et finit par devenir permanente au point de rendre impossible tout travail au trot. Le pied est bien fait, il est large, les talons sont un peu bas. Fatigué de le voir aussi longtemps à l'infirmerie, et à bout de tous moyens, la névrotomie plantaire est décidée. Elle est pratiquée sur le nerf interne, au-dessus du boulet, le 25 mars. La boiterie persiste. Le 30 avril, la même opération est faite au côté externe. Immédiatement après, la claudication disparaît totalement. C'est au point que les plaies, à peine réunies, mais non encore cicatrisées, nous remettons l'animal au travail le 9 mai, c'est-à-dire neuf jours après la dernière résection.

Le 15 mai, après une manœuvre aux allures vives, le cheval revint, à la suite d'une charge, avec le pied antérieur gauche dépourvu de son sabot. L'appui est franc, quoique se faisant sur les tissus vivants, et la souffrance paraît nulle. L'extrémité inférieure du membre est froide, répand une odeur de putréfaction, l'artère plantaire est grosse, distendue; il n'y a que très-peu de sang qui suinte du tissu podophylleux. Le tissu feuilletté podophylleux a complètement disparu, il est atrophié à l'exception d'une bande large de 3 ou 4 centimètres, située en pince, et s'étendant de la cutidure au bord planaire. Une altération identique se remarque au tissu feuilletté kéraphylleux. De façon que la boîte cornée n'était plus adhérente que par cette partie. La sole, restée unie à la face inférieure du pied, a dû se disjoindre de la muraille.

L'animal a bon appétit, nous le conservons à titre d'étude. Nous faisons un pansement à la teinture d'arnica et plongeons le membre dans un bain aromatique.

Dans la journée, la fièvre de réaction se déclare et se continue le lendemain. Le 17, la sole tombe, le tissu velouté se détache aussi très-facilement. A la cutidure et dans le creux des arcs-boutants, la plaie est bleuâtre, avec bourgeons de mauvaise nature et odeur gangrèneuse, le bord plantaire antérieur de l'os du pied est mis à nu et fait saillie. Les bains sont continués. L'animal mange et appuie légèrement sur ce membre.

Le 18, une sphacèle du troisième phalangien se détache de la pince.

Le 19, l'os du pied s'est détaché par morceaux qu'on retrouve dans le pansement. La surface articulaire inférieure du deuxième phalangien, ainsi que celle du sésamoïde est rugueuse et entourée de bourgeons volumineux de mauvaise nature, qui saignent au moindre attouchement. Le tendon perforant ne contracte plus d'adhérence, il s'est rompu au niveau de la trochlée, son extrémité est libre et ramollie; les faisceaux fibreux sont isolés ou séparés les uns des autres sur une longueur d'un centimètre. Parfois, comme inconscient de la douleur qu'il pourrait provoquer, le cheval prend appui sur le moignon. Alors les deux phalanges s'inclinent en arrière. Le membre est œdématisé jusqu'au genou; cet engorgement est chaud, mais peu douloureux. L'appétit se maintient. — Traitement : — bains aromatiques, pansement à l'alcool camphré et à l'acide phénique. La carie et l'inflammation font des progrès rapides et gagnent les régions supérieures. Le second phalangien disparaît comme le troisième, ainsi que le petit sésamoïde, le tendon perforant se raccourcit de plus en plus, les attaches du perforé subissent le même ramollissement; l'acte gangrèneux rend l'air de l'écurie nauséabond.

Le 30 mai, l'appétit diminue, l'animal tombe dans un état de prostration, nous abrégeons la durée de ses souffrances.

Autopsie. — Les cordons nerveux ont été recueillis et soumis à un examen minutieux par M. X..., habile micrographe. Voici le résultat de ses investigations.

Dans aucun des deux nerfs, les bouts ne sont soudés ; leur réunion est faite à l'aide d'un tissu conjonctif condensé et la cicatrice présente le caractère d'un fibrôme. Dans le nerf le premier opéré, la cicatrice est plus résistante, plus dense que dans le second. Il existe un foyer hémorragique qui a été ou qui aurait été un obstacle à la soudure des bouts nerveux. Les bouts centraux sont renflés, le névrilemme est considérablement augmenté et se continue avec le pinceau fibreux, qui sert de trait-d'union entre les deux extrémités. Les bouts périphériques ont subi un commencement de dégénérescence, sans qu'il soit possible d'établir d'une façon rigoureuse laquelle des deux extrémités a subi les modifications les plus profondes.

XV

Le cheval de M. Van Remortre, capitaine de cavalerie, est âgé de 14 ans ; il est atteint d'une boiterie chronique au membre antérieur gauche dont le siège est localisé à l'épaule (?). C'est du moins ce que l'on nous rapporte, et les conclusions que nous sommes autorisés à tirer des traces du traitement. Le sabot est rétréci. L'application d'un fer dilatateur et les vésicants à la couronne amènent une amélioration marquée, mais jamais nous n'arrivons

à une guérison satisfaisante. Celle-ci n'a pu être obtenue d'une façon complète qu'à la suite de la névrotomie double opérée le 20 juin. Ce cheval ayant été éloigné du lieu de notre domicile, nous n'avons pu le revoir. Dans le courant de l'année 1872, un de nos confrères nous dit l'avoir soigné pour une légère boiterie du pied *opposé*.

XVI

Le docteur Criquelion possédait un cheval, qui, raide des quatre membres depuis plusieurs années, était devenu fortement boiteux du membre antérieur droit, sans qu'il fût possible de préciser ni la cause, ni le siège de la claudication.

En dernier ressort, la névrotomie fut pratiquée le 2 juillet 1871, et non-seulement toute trace de claudication disparut, mais encore le membre opéré devint moins raide que son congénère. L'animal rendit de bons services pendant quelques mois, puis fut vendu avantageusement.

XVII

Lia, jument de course, âgée de 9 ans, appartenant au baron de Saint-Symphorien, est atteinte d'une boiterie chronique du membre antérieur droit. Elle a été déclarée incurable par plusieurs vétérinaires. Nous ne rencontrons aucune lésion, qui puisse justifier l'existence de cette claudication dont nous ne parvenons pas davantage à préciser le siège. Pourtant, enhardi par nos succès

antérieurs, nous n'hésitons pas à déclarer au propriétaire, que son animal boîte du pied (celui-ci paraît rétréci, mais l'examen minutieux n'y a rien fait découvrir), et nous ajoutons que, vu l'impuissance de tous les moyens employés depuis longtemps, nous n'avons d'espoir que dans la névrotomie.

Notre opinion est approuvée et notre proposition est mise à exécution le 8 janvier 1871. Les effets de l'opération sont merveilleux, la boiterie disparaît, au grand ébahissement du propriétaire et du collègue présent(1). Mais quelques mois plus tard, une certaine gêne que l'on avait remarquée depuis quelque temps au membre opposé, se traduit par une claudication assez intense. Celle-ci ayant à son tour résisté aux moyens ordinaires, nous réséquons les nerfs métacarpiens au membre gauche. Dès lors, les allures reprennent toute leur régularité et promettent de la conserver longtemps. Car, en janvier 1873, la jument était encore la monture préférée de M. le baron (2).

XVIII

Le cheval de M. R..., âgé de 11 ans, est atteint d'une boiterie du membre antérieur droit. Le tendon, un peu tuméfié derrière le boulet, est douloureux à la pression.

Un traitement de quatre mois n'ayant amené aucune amélioration, nous pratiquons la névrotomie des deux cordons métacarpiens, à la suite de laquelle une légère

(1) M. Lisbet.

(2) Elle fait encore un très-bon service aujourd'hui, 1876.

claudication persiste. Six semaines plus tard, nous remarquons qu'il s'est développé à la partie correspondante au point où l'opération a été faite, du côté externe, une tumeur de la grosseur et de la forme d'un haricot, très-douloreuse. La boiterie a augmenté et est devenue très-intense. Le cheval est de nouveau couché, et après dissection, nous reconnaissions que cette tumeur est un névrôme réunissant en quelque sorte les deux bouts du nerf. Cette production est enlevée avec une nouvelle perte de substance d'une étendue de 6 centimètres environ.

Ce cheval a continué à boiter un peu à froid, ce qui ne l'a pas empêché de rendre encore de très-bons services.

XIX

Un cheval de 13 ans, souffre depuis longtemps d'une boiterie antérieure gauche. Aucune lésion ne peut nous indiquer ni la cause, ni le siège du mal. La névrotomie double opérée au mois de février met un terme à la claudication. Depuis lors, l'animal n'a cessé de rendre de très-bons services.

XX

Boiterie du membre antérieur gauche qui, après avoir résisté aux remèdes les plus énergiques, appliqués au pied, à la région phalangienne et sur le trajet des tendons fléchisseurs, disparut complètement par la névrotomie pratiquée au mois de février. Elle n'a plus jamais reparu depuis.

XXI

Un cheval de 9 ans, appartenant à X....., est atteint de boiterie chronique qui date du mois d'août 1870. Cette boiterie plus intense à froid qu'à chaud, est surtout sensible le lendemain d'un exercice forcé. Rien ne décèle ni le siège, ni la nature de l'affection; pourtant, nous croyons à la maladie naviculaire. Comme dans l'exploration du membre faite en suivant les indications de M. Abadie, nous rencontrons un point sensible à la face antérieure des phalanges, nous appliquons la méthode thérapeutique de cet honorable confrère. Mais le mal ne fait qu'empirer, et l'animal perd sa valeur, en devenant impropre à toute espèce de service actif. Le 28 février 1871, nous opérons la névrotomie sur les deux nerfs. La boiterie disparut immédiatement et le 28 mars suivant, l'opéré reprit insensiblement son service, et, depuis lors, il n'a plus jamais boité, quoique faisant un travail très-actif.

XXII

Le cheval..... devient boiteux le lendemain d'une étape de 4 lieues. Il boite à chaud et à froid; le pied pose à plat; le pas est raccourci et le *pointer* est constant à l'écurie. Aucune lésion, ni aucune sensibilité ne se décelent; le pied n'accuse rien, ni dans sa conformation générale, ni dans la structure de ses différentes parties explorables. C'est la seconde fois qu'il est confié à nos soins pour la même claudication. Nous finissons par reconnaître la nécessité de la névrotomie et nous pratiquons celle-ci le 30 mars. Guérison complète qui ne s'est jamais démentie un seul instant.

XXIII & XXIV

Deux chevaux de médiocre valeur sont boiteux depuis le mois de juillet 1870, époque à laquelle ils ont été traités par trois vétérinaires différents. Leurs épaules portent des traces indélébiles qui témoignent de l'opinion que ces confrères se sont faite sur la nature et sur le siège de la boiterie et de l'impuissance des moyens énergiques qu'ils ont employés sur les rayons supérieurs. Quant à nous, nous ne pouvons partager leur manière de voir ni de faire. Mais, sans pouvoir l'assurer d'une façon positive, nous croyons à l'existence de la podotrochylite.

Chez les deux chevaux, les sabots des membres boiteux sont étroits. Toute notre attention, tous nos soins, comme toutes les ressources de l'art, sont dirigés vers cette région, mais sans la moindre efficacité. Enfin, en janvier 1872, en une seule séance, nous névrotomissons les nerfs métacarpiens des membres souffrants.

Le résultat a été très-heureux. Ces deux animaux ont pu reprendre leur service ; l'un très-vieux déjà a été vendu à la fin de l'année ; l'autre travaille et promet encore de longs et bons services.

XXV

Un beau cheval anglais de 9 ans, appartenant au comte d'Oultremont, boite depuis trois ans du membre antérieur gauche. L'écart, pour un très-grand nombre de praticiens fut accusé être la cause de la claudication.

Le cheval est d'un grand prix, et possède certaines qualités qui le rendent cher à son propriétaire. — Ap-

pelé à émettre notre opinion dans un consultation avec les deux derniers vétérinaires traitants, nous recommandons, pour acquit de conscience seulement, car la chose avait été fréquemment faite, l'examen le plus minutieux de tout le membre, depuis le pied jusqu'à l'épaule. Rien dans cette exploration, pas plus que dans les caractères des allures, et dans la manière d'être à l'écurie, ne nous autorise à poser un diagnostic précis.

Pourtant le *pointer*, la longue persistance de l'affection, et l'absence de toute lésion visible, tout cela nous porte à nous prononcer en faveur de la maladie naviculaire. La névrotomie pratiquée le 8 janvier est couronnée du succès le plus complet.

L'animal fait activement son service à la selle et à l'attelage pendant quelques mois, lorsqu'il devient boiteux de l'autre membre, c'est-à-dire du membre antérieur droit. Le comte d'Oultremont, craignant que cette claudication ne mît son favori sur la litière pendant un temps très-long, exigea qu'il soit abattu, ou qu'il soit névrotomisé immédiatement. Appelé de nouveau, non plus pour discuter sur la nature de la boiterie, mais pour opérer la résection des cordons nerveux, notre intervention se borne à pratiquer celle-ci. Comme pour le membre gauche, le résultat immédiat est on ne peut plus heureux.

Mais les suites éloignées le furent moins. On nous rapporta que deux ou trois mois plus tard, le pus s'était fait jour à la cutidure du talon interne du dernier membre opéré et que le sabot avait fini par se détacher. Le pied antérieur gauche était resté très-beau. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet, et nous dirons si cet accident doit bien être attribué à l'opération elle-même, et

s'il ne doit pas être plutôt mis à l'actif de la négligence soit dans la préparation préalable du pied, soit dans le manque de précaution et de surveillance dans la ferrure, soit dans le trop d'empressement à faire travailler le sujet.

XXVI

Un gendarme de Flobecq, X..., possédait en 1872, un cheval de 9 ans qui boitait depuis plus de trois ans. Les deux vétérinaires qui l'avaient traité, et dont nous possérons les déclarations écrites, avaient diagnostiqué un écart et avaient, par conséquent, dirigé leur thérapeutique vers la région scapulo-humérale. Animés d'une patience et d'une foi médicale dignes d'un meilleur résultat, ces deux praticiens, très-renommés du reste, firent tour à tour succéder les agents pris tant dans le domaine pharmaceutique que dans le domaine chirurgical, et toujours avec le même insuccès. Enfin, forcés de s'avouer impuissants, ils délivrèrent des certificats par lesquels ils déclaraient la boiterie incurable et proposaient la vente de l'animal.

C'est alors qu'il nous fut présenté. Le sabot de ce membre est encastelé. C'est à lui rendre ses formes naturelles que nos efforts tentent tout d'abord ; mais, si nous parvenons à donner au pied ses caractères anatomiques extérieurs, nous ne parvenons pas à rendre au membre ses propriétés physiologiques et mécaniques.

La névrotomie pratiquée le 23 mars 1872, donne instantanément ce que tous les autres moyens, même les plus énergiques, y compris le temps (3 ans) — ce remède à tant de maux — n'avaient pu donner.

Ce cheval ne fut pas vendu, et, aujourd'hui encore (1), il fait son service à la grande satisfaction du propriétaire.

XXVII

Un cheval de gendarmerie, âgé de 11 ans, est, nous dit-on, boiteux des deux épaules (?) depuis des années. Pour cette raison, il a été proposé et admis pour être vendu comme incapable de faire son service. Quelques jours avant l'époque fixée pour la vente, il nous est présenté.

Les deux pieds antérieurs sont complètement encastelés. N'ayant pas devant nous le temps nécessaire pour tenter de leur rendre une forme plus naturelle, ni même pour leur faire subir une certaine préparation, nous faisons pratiquer par un aide, séance tenante, la section des quatre nerfs plantaires. Malgré une complication survenue dans le cours de l'opération (la section oblique de l'artère), la quadruple résection est faite, et au grand ébahissement de tous ceux qui sont présents, le cheval se relève, et marche avec une régularité dans le jeu de ses membres comme on ne lui en avait jamais connue (2).

La décision de la vente fut rapportée, et le cheval reprit son service quelque temps plus tard.

XXVIII

Un cheval de 10 ans, du 3^e régiment de lanciers, détaché à Charleroi, ville dans laquelle nos devoirs nous

(1) Fin d'année 1873.

(2) Étaient présents : le major Magnin, et le capitaine Ceulemans.

appelèrent, le 8 juillet 1872, nous fut présenté pour la réforme comme un sujet boiteux d'un écart incurable. C'est le vétérinaire traitant qui nous le montra, et qui nous avoua que, sur son avis de l'inutilité de tout traitement, la vente du cheval était décidée. Nous ne constatons aucune lésion ; mais pourtant, forts de tout ce que nous voyions depuis quelque temps, nous conseillons au frère de tenter la névrotomie. Celle-ci est pratiquée le lendemain, d'après nos indications. Elle est suivie du succès le plus marqué. Plus tard, notre collègue nous dit que le cheval avait repris son service 12 jours seulement après l'opération.

Cinq mois après, les tissus du pied se désorganisèrent par la gangrène sèche, et l'animal mourut.

XXIX

Un cheval de 9 ans, appartenant à M..., boite depuis le mois de mars du membre antérieur droit. La boiterie est aussi intense à froid qu'à chaud, et est plus marquée sur le pavé que sur le terrain mou ; aucune lésion n'est apparente, le pied est bien conformé ; son appui se fait à plat, mais le pas est très-raccourci, les épaules sont comme chevillées ; à l'écurie, le cheval pointe. Les bains émollients, les cataplasmes, les différentes ferrures n'ont rien produit sur le pied, pas plus que les vésicatoires sur les régions phalangiennes et sur le tendon.

Le 23 décembre, la névrotomie est pratiquée. Immédiatement après l'opération, le cheval boite visiblement non plus du membre droit, mais du membre opposé. Le 24 janvier suivant, c'est-à-dire un mois plus tard, le membre gauche subit à son tour la même opération.

Le cheval a récupéré la régularité la plus complète dans ses allures; et le 8 avril suivant, il a été remis à son service, qu'il a fait jusqu'aujourd'hui d'une façon très-active, et sans aucune interruption.

XXX

Pour la troisième fois en moins d'un an, le cheval de M..... nous est confié le 1^{er} février pour une boiterie du membre antérieur droit.

A la suite de chaque exercice un peu fatiguant, l'animal revient sur trois pieds. Il nous a toujours été impossible de localiser le siège de sa boiterie et d'en préciser la cause. Les deux premières fois, elle avait cédé au repos et aux bains émaillents, non pas d'une façon complète, mais avec persistance d'une gène marquée. La névrotomie pratiquée le 30 mars suivant, rend aux allures leur régularité normale et permet au cheval de faire un excellent service.

XXXI

Le cheval..... est atteint d'une boiterie très-intense et très-ancienne du membre antérieur droit. Depuis plus d'un an, le cheval n'a pu rendre le moindre service, ce qui fait que le propriétaire se décide à le vendre.

Le membre ne présente aucune lésion, la boiterie augmente en faisant marcher l'animal sur un sol dur. Puisque tous les moyens ont échoué, nous faisons la névrotomie double le 13 mars. La claudication disparaît, et le 16 avril, l'animal reprend son service. Les allures n'ont

jamais été régulières, elles ne le sont pas davantage, car le cheval est mal conformé; mais toute trace de boiterie a disparu.

XXXII

Le cheval de M. X..... porte au paturon antérieur droit une forme très-volumineuse qui provoque une boiterie très-forte. Comme cette tumeur osseuse occupe non-seulement tout la face antérieure de la région phalangienne, mais s'étend sur les faces externe et interne, nous faisons la névrotomie double le 20 mai.

La boiterie disparaît immédiatement; et depuis lors, le cheval rend de très-bons services, et n'a plus jamais boité.

XXXIII

Un cheval, âgé de 8 ans, a le pas très-raccourci, il n'entame presque pas de terrain, les épaules paraissent enrayées dans leurs mouvements. Il n'y a pas à proprement parler boiterie, mais tel qu'il est, le cheval ne peut convenir à aucun service qui exige de la vitesse et de la résistance.

Le membre antérieur droit, qui est le plus affecté, est névrotomisé le 13 mars; le gauche l'est le 28, c'est-à-dire quinze jours après. Quelques semaines plus tard, le cheval est soumis à de petites promenades quotidiennes, au pas d'abord, puis au trot. Enfin, vers le 20 mai, les allures ont gagné un développement qui étonne tout le monde; il n'existe plus la moindre raideur dans les

membres, les mouvements sont souples, étendus, le pas a gagné de l'étendue, l'appui est ferme, et le cheval rend les meilleurs services (1).

XXXIV

Un cheval, âgé de 12 ans, boite depuis très-longtemps du membre antérieur droit. Il ne porte aucune lésion, sinon des molettes articulaires à la partie supérieure du boulet. La névrotomie double est faite le 17 avril. L'opération est difficile à cause des dilatations synoviales et des dilatations variqueuses que présente la veine à la hauteur des boutons du pérone, et nous tenons à faire remarquer qu'elle a été pratiquée en notre absence. C'est le premier insuccès que nous ayons à enregistrer. La boiterie persista et alla même en s'aggravant, au point que le cheval devint incapable de faire son service.

XXXV

Second insuccès. — Un cheval, âgé de 12 ans, était atteint d'une boiterie chronique du membre antérieur gauche sans cause appréciable. La névrotomie double fut opérée le 17 mars, à la suite de laquelle la boiterie persista avec le même degré d'intensité qu'auparavant.

XXXVI

Un gros cheval propre aux travaux des champs, âgé de 4 ans, est atteint d'une forme à la face externe de la

(1) Cheval vendu pour usure en 1876 pour 525 francs.

couronne du membre antérieur droit. Cette tumeur, qui détermine une assez forte boiterie, a été occasionnée par une altération du cartilage latéral correspondant, puis s'est développée ou étendue au point d'atteindre la face antérieure de la seconde phalange. Comme la tumeur a résisté aux fondants et aux pointes de feu et que la boiterie menace de compromettre pour toujours la valeur de l'animal, le propriétaire consent à laisser faire la névrotomie.

Cette opération, pratiquée en septembre, a fait disparaître la boiterie et a permis au cheval de travailler d'une façon continue. Nous ignorons si la forme a persisté, où si elle a fini par disparaître.

XXXVII

Le cheval de M..., âgé de 10 ans, boite très-fortement au pas, du membre antérieur droit. Il est à notre infirmerie depuis le mois de septembre de l'année précédente. Jamais il ne nous a été possible de préciser ni le siège ni la cause du mal. Nous croyons cependant qu'il y a maladie naviculaire. A bout de ressources, nous faisons la névrotomie double le 27 mars. La boiterie disparaît immédiatement, et l'animal paraît même souffrir du membre opposé. Cette souffrance, d'abord traduite par une gêne peu marquée, devint bientôt une boiterie assez intense pour nécessiter la névrotomie du membre opposé. Cette seconde opération eut lieu le 9 mai, et dès lors les allures devinrent on ne peut plus régulières.

XXXVIII

Le sujet de cette observation est un cheval de 7 ans, qui boite fréquemment et a le pas très-raccourci, les membres raides, les épaules froides, chevillées. Pourtant, il y a deux ans, les allures étaient très-belles. Le propriétaire nous dit qu'insensiblement et sans cause connue, elles étaient devenues ce que nous voyions. N'espérant rien d'aucune espèce de traitement médical, nous pratiquons d'emblée la névrotomie double le 6 mai, sur un membre, et 12 jours plus tard, sur l'autre.

Une petite tumeur, qui se termina par une suppuration de quelques jours, vint contrarier la cicatrisation de la plaie externe du membre droit. Au commencement de juillet, le cheval possédait de très-belles allures. Il fut soumis à un travail actif et soutenu; dernièrement il a fait une étape de plus de 12 lieues. Les membres ont repris toute la souplesse et toute l'étendue de leurs mouvements.

XXXIX

Le cheval...., âgé de 13 ans, est atteint d'une boiterie survenue instantanément sans cause appréciable, à la suite d'un exercice aux allures vives, et de sauts d'obstacles. Il y a sans doute distension, rupture de fibres tendineuses ou musculaires, ou froissement, contusion des surfaces articulaires ; mais où, dans quelle région, c'est ce que nous ne sommes jamais parvenus à découvrir. Il n'y a pas la moindre exagération de douleur locale ; pas la moindre tuméfaction ni chaleur. A l'écurie, le cheval pointe; au pas et au trot, le pied pose à plat;

après un certain temps d'exercice, la claudication diminue.

Après trois mois de repos et de remèdes divers, voyant que nous n'obtenons aucune amélioration, nous pratiquons la névrotomie double le 3 août. La boiterie disparaît totalement, pour revenir avec une faible intensité quatre semaines plus tard. Les cicatrices sont très-sensibles, sont douloureuses, et, malgré leur épaisseur, on sent parfaitement de chaque côté et sous la peau une petite tumeur de la grosseur d'une noisette, dont la compression provoque des signes non équivoques de douleur. Ce sont des névrômes développés aux extrémités de chaque cordon central. L'animal est laissé dans le repos le plus complet pendant trois semaines, puis, la douleur diminuant graduellement, il est soumis à la promenade au pas, puis au trot. Au commencement d'octobre, il a repris son service avec des allures très-régulières ; il n'y avait plus la moindre apparence de boiterie.

XL

Le cheval M. D... a été boiteux du membre antérieur gauche en décembre 1871 et en mars 1872. Il est âgé de 12 ans ; il est un peu droit sur ses boulets et ceux-ci présentent déjà quelques signes d'usure. Cette boiterie avait cédé les deux premières fois, au bout de quinze jours à trois semaines, à des bains émollients, à des cataplasmes aux pieds et à des vésicatoires à la couronne et au boulet. Mais cette troisième fois tous ces moyens furent inefficaces. Voyant qu'au bout de trois mois, nous n'avons rien

gagné, le propriétaire nous autorise à faire la névrotomie le 3 août.

La boiterie disparaît, mais l'animal bute souvent. A deux ou trois reprises différentes il s'arrête tout d'un coup, soustrait le membre à l'appui, l'étend en avant et en dehors, puis au bout de quelques secondes, il continue sa marche.

Depuis la fin du mois d'octobre, ces phénomènes n'ont plus été observés, et le cheval fait un service très-actif et continu.

Indications.

Quand y a-t-il lieu d'avoir recours à la névrotomie plantaire chez le cheval ?

Des faits que nous venons de rapporter, il résulte clairement que cette opération n'a été pratiquée qu'après avoir vainement employé toutes les ressources que peuvent fournir les agents médicamenteux et les moyens chirurgicaux divers. Mais, si l'on compare le temps compris entre le début de la boiterie et la résection nerveuse, on constatera que cette période est infiniment plus longue dans les premiers cas que dans les derniers. Cette différence trouve sa justification dans la défiance, que, — comme la plupart des praticiens — nous nourrissions à l'égard de cette opération. Imbus de cette idée erronée, que les accidents qu'elle entraînait, étaient graves et fréquents, nos premiers essais ne furent tentés que sur un sujet sans valeur, condamné, quoi qu'il en arrivât.

Heureux dans le premier, nous nous hasardâmes à affronter un second, puis un troisième et ainsi de suite.

Aujourd'hui encore, il n'est pas rare de rencontrer, dans certaines infirmeries, des chevaux boiteux depuis un an et plus, ayant coûté une bonne partie, si pas la totalité de ce qu'ils vaudront désormais. Qu'arrive-t-il ordinairement ? — Un cheval devient subitement ou insensiblement boiteux ; le pied est un peu rétréci, quelque peu sensible, il y a peut-être une bleime. On opère celle-ci, on élargit le sabot, la claudication diminue, disparaît même pendant quelque temps, pour

revenir plus tard avec une intensité nouvelle. On recommence le traitement, qui paraissait avoir antérieurement réussi; on ajoute des bains, des cataplasmes, des vésicatoires, etc., etc..... et la boiterie persiste. On compte sur le temps, mais un mois, deux mois..... s'écoulent, et c'est tout au plus si des améliorations passagères, de courte durée, ont permis de soumettre, de temps en temps, l'animal à un travail léger. Un beau jour, l'on trouve que l'épaule est émaciée, que ses mouvements sont bornés, que le pas est raccourci, que les articulations manquent de souplesse, et l'on croit avoir fait fausse route; on croit avoir calomnié le pied, c'est l'épaule que l'on devait accuser. On commence les frictions irritantes, on les fait suivre de vésicants, de cautérisation, de séton, etc., etc., et le tout, au grand désespoir du praticien et du mécontentement du propriétaire, le tout sans le moindre avantage.

Parfois aussi, on agit d'une façon tout opposée. En présence d'une boiterie des membres antérieurs, sans lésion extérieure qui justifie cette manifestation de douleur, après examen du pied, le vétérinaire se retranche derrière le diagnostic par *exclusion*; et, impuissant pour attaquer la lésion morbite qu'il ne peut trouver, il attaque la vaste région scapulo-humérale.— Quelques signes, du reste, semblent lui donner raison. D'abord il ne trouve rien ailleurs, puis les mouvements de l'épaule paraissent un peu gênés, et à l'écurie le membre est souvent porté en avant.

Le temps passe et l'on finit par reconnaître l'inutilité de tous les tourments que l'on fait subir à l'épaule. Bien plus, on trouve que le pied est fortement rétréci, qu'il est encastelé... Les batteries sont changées; le sabot

devient le siège de toute l'attention, de tous les soins; il est ramolli, il est élargi, etc., etc.,... et en dépit de tous les efforts, le cheval reste boiteux.

Voilà ce que le praticien rencontre fréquemment et ce qui met à une rude épreuve sa perspicacité, son jugement, son tact médical et ce qui peut compromettre sa réputation.

Au début, nous faisions comme tout le monde; nous ordonnions les irritants après les émollients, et les émollients après les irritants; après le pied, nous traitions l'épaule, et après l'épaule le pied. Mais la pratique de la névrotomie nous fit bien vite reconnaître la grande erreur de cette manière de faire en nous prouvant que la plupart des boiteries avaient leur siège dans les rayons inférieurs, et notamment dans le pied. *Chabert* et *Lafosse* avaient raison, l'expérience directe le prouve péremptoirement.

Mais cette expérience directe est-elle bien nécessaire pour démontrer que les causes de boiterie doivent être bien plus rares dans l'épaule que dans le pied? Évidemment non; la nature des tissus, la façon dont ils sont adaptés ou agencés les uns aux autres, leurs rôles physiologiques ou mécaniques différents, toutes ces considérations suffisent pour nous amener, par le simple raisonnement aux mêmes conclusions que celles que nous retirons de ces nombreuses claudications guéries instantanément — ou du moins palliées par la section nerveuse.

En effet, le doigt des solipèdes est composé d'une série d'os courts superposés les uns sur les autres, sous des angles plus ou moins prononcés, et maintenus dans ces conditions par des brides ligamenteuses et tendineuses

très-solides, mais peu élastiques. L'extrémité est enveloppée d'une boîte cornée dont l'élasticité a des limites. C'est la partie inférieure du membre, qui, frappant le sol, reçoit le choc le plus fort, directement et sans intermédiaire amortissant. La compression, la percussion, la distension, la dilacération en sont facilement les conséquences. L'extrémité inférieure du tendon perforant, et surtout sa poulie de renvoi, formée par le petit sesamoïde, sont exposées à des tiraillements, à des frottements et à des lésions de continuité. Toutes ces raisons — et il y en a bien d'autres — anatomiques et mécaniques n'existent pas pour les régions supérieures, où les rayons sont plus obliquement dirigés et dont les moyens d'attache sont beaucoup plus souples.

Le diagnostic, par exclusion, place le siège de la claudication à l'épaule. Cette région a été choisie à cause de l'épaisseur de ses couches musculaires et de la difficulté de constater une altération dans la profondeur de ces masses. C'est à tort, selon nous; car il est bien plus difficile de découvrir une altération des organes contenus dans le sabot, qu'une altération située dans n'importe quelle autre région. Lorsqu'on a fait enlever le fer, que l'on a fait parer le pied à fond, et que l'on n'a constaté aucune cause de boiterie se traduisant soit par une altération matérielle, soit par une exagération de sensibilité — celle-ci pouvant être provoquée par toutes sortes de moyens — on croit pouvoir déclarer que le pied est sain, et qu'il faut chercher ailleurs le siège et la cause de la claudication. C'est encore là une grave erreur que met en évidence, et d'une façon irréfragable, la section des nerfs plantaires. Il est pour nous trois espèces de boiterie :

1^o Celles dont la cause et le siège sont dévoilés par des symptômes objectifs.

2^o Celles dont la cause et le siège ne se trahissent à l'extérieur par aucun symptôme objectif, mais seulement par des signes rationnels.

3^o Celles dans lesquelles les symptômes objectifs et les signes rationnels manquent ou se confondent, se combinent entre eux de façon à n'offrir à l'esprit qu'incertitude et confusion.

Or, l'expérience de tous les jours montre que les boîteries à symptômes objectifs et à signes rationnels ont bien plus souvent leur siège dans les rayons inférieurs que dans les rayons supérieurs. S'il en est ainsi pour les boîteries appartenant aux deux premiers groupes, pourquoi en serait-il autrement pour celles du troisième?

L'anatomie pathologique de la région digitée est déjà assez complète; peut-on en dire autant de celle de l'épaule? L'écart est certes le chapitre le plus insignifiant et le moins bien connu de toute la pathologie.

La maladie naviculaire est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit généralement. C'est pour en pallier les effets que la névrotomie plantaire a, pour ainsi dire, été pratiquée la première fois, et, depuis cette opération, a été intimement liée à cette affection. Nous ne pouvons que la recommander d'une façon toute spéciale, d'autant plus que les organes ou les tissus qui sont altérés, sont situés trop profondément pour que les agents thérapeutiques puissent les atteindre, et que les lésions sont presque toujours difficiles, sinon impossibles à guérir. Nous ne discuterons pas le point de savoir si le rétrécissem ent des pieds précède ou amène les lésions de la podotrochylite, ou si c'est celle-ci qui est la cause indirecte

de l'encastelure. Si tous les écrivains ne sont pas d'accord à ce sujet, il y a, du moins, entente complète pour dire que, à la suite du resserrement des sabots, les parties intra-ongulées subissent l'atrophie, la destruction plus ou moins profonde, et que, plus tard, on aura beau élargir le pied, on ne fera pas disparaître la claudication.

Dans ces cas, la névrotomie est le seul moyen qui permette d'utiliser l'animal pendant longtemps encore. Et, moins on attendra, moins on temporisera, plus on aura les chances non-seulement de pallier la maladie, mais d'aider à la guérir complètement.

Donc :

Considérant l'impuissance des moyens thérapeutiques ordinaires, considérant qu'en économie domestique plus que partout ailleurs, l'aphorisme anglais : *the times is money*, est d'une rigoureuse vérité ; considérant les nombreux succès, les rares insuccès, et les rares accidents, nous posons en principe général que : *La névrotomie peut, et doit être pratiquée lorsqu'une boiterie dont la cause est inconnue, et dont le siège ne peut être déterminé, a résisté plus de trois mois aux moyens thérapeutiques et chirurgicaux ordinaires.*

A côté de ces boiteries, il en est d'autres, dont la cause est patente ; comme celles dues à des tumeurs sur les phalanges, ou des altérations de forme et de structure des organes situés en-dessous de l'extrémité inférieure du canon. Si ces lésions sont rebelles à tout traitement, la névrotomie est également indiquée.

M. H. Bouley (1) préconise cette opération : « toutes

(1) *Recueil 1852*, p. 825.

les fois que la région digitale est le siège d'une boiterie chronique accusée par une douleur, et conséquemment par une claudication persistante, sans que cependant les altérations matérielles qui l'accompagnent soient telles qu'elles opposent un obstacle mécanique insurmontable au fonctionnement de l'extrémité digitale comme rouage essentiel de l'appareil locomoteur. »

Les Anglais, qui font fréquemment usage du séton dans la fourchette (dans le coussinet plantaire), pratiquent la névrotomie, lorsque tous les moyens, y compris ce dernier, ont été reconnus inefficaces contre la podotrochylite (1).

« La névrotomie, dit M. Gourdon (2), peut faire cesser, en général, toute boiterie due à un état douloureux du pied ayant résisté aux différents moyens thérapeutiques ; l'opération convient même dans beaucoup de cas de boîteries anciennes dont le siège est inconnu, mais qu'on peut admettre le plus souvent être dans le pied, bien qu'il soit impossible de s'en assurer d'une manière positive. »

A côté de ces boîteries à cause occulte, se trouvent d'autres dont les lésions se traduisent à l'extérieur par des tumeurs osseuses, appelées formes. La résection nerveuse ne peut pas faire disparaître l'exostose, mais elle permet d'utiliser le cheval pendant longtemps. Nous partageons l'opinion de M. Gourdon relativement à l'époque à laquelle doit être faite l'opération. Mieux vaut la faire dès le début, vu l'impuissance des agents thérapeutiques.

(1) *The principles and practice de Véterinary surgery*, par WILLIAMS, p. 330.

(2) *Éléments de chirurgie vétérinaire*, t. II, p. 413.

Ne pourrait-on pas espérer, par cette résection, arrêter les progrès du processus hypertrophique? — Ajoutons, pour terminer, l'ossification des cartilages latéraux, les douleurs qui subsistent après les lésions organiques du pied, etc., etc.

Contre-indications.

Certaines conformations défectueuses du pied, certains états pathologiques tels que : les pieds plats ou combles, les pieds à talons bas, ceux dont la muraille est mauvaise, les chevaux dont les allures sont fortement relevées et énergiques, ceux qui ont subi les atteintes de la fourbure sont considérés par différents auteurs comme autant de conditions favorables aux accidents qui peuvent survenir à la suite de la névrotomie.

Cette opération est contre-indiquée, selon M. Gourdon (1), lorsque : « la boiterie est due à un état inflammatoire du pied ; à une profonde désorganisation de cet organe, à un pied plat, mou, à une fourbure chronique compliquée ou non de croissant ; à une affection extérieure sur laquelle on peut appliquer des moyens directs de traitement ; elle est encore contre-indiquée lorsqu'il y a ankylose complète de l'articulation, et enfin dans le cas même de maladie naviculaire très-avancée, quand le sésamoïde est en grande partie détruit et le tendon réduit à quelques fibres. »

M. Williams, directeur et professeur du collège d'Edimbourg, recommande (2) de ne jamais opérer un cheval

(1) *Éléments de chirurgie vétérinaire*, tome II, page 416.

(2) *The principles and practice of veterinary surgery*, page 331.

très-pesant, à membres épais, ceux dont les pieds sont minces, les talons bas, la sole pleine, ou ceux qui présentent quelques dispositions à la fourbure. Il en est de même pour ceux dont le lever des membres est haut et énergique.

Ces contre-indications nous paraissent un peu exagérées. Evidemment, il ne faut pas tenter la névrotomie lorsqu'il existe des lésions dans le pied, lésions qui pourraient s'aggraver en annihilant la douleur, cette sentinelle vigilante qui veille à mesurer le degré d'action que peut produire un membre avec la force de résistance qui lui est opposée. Il y a surtout contre-indication quand il existe des altérations profondes, conséquences de la fourbure. Mais on peut sans crainte opérer les chevaux dont les actions sont vives et énergiques. Plusieurs des sujets sur lesquels la névrotomie a été faite, même aux deux membres, trottaient avec beaucoup d'action, ils *steppaient* dans toute la force du terme. Bien plus, ils franchissaient les obstacles, ils galopaient sur les pavés glissants avec autant de facilité qu'avant l'apparition de la boiterie qui avait nécessité l'opération.

Les gros chevaux de labour, croyons-nous, peuvent également bien être névrotomisés ; si les conditions de pesanteur leur sont défavorables, les allures lentes auxquelles ils travaillent peuvent établir une compensation suffisante. Notre expérience étant assez limitée, pour ce qui concerne cette catégorie d'animaux, nous attendrons de nouveaux faits pour nous prononcer d'une façon plus positive.

Une seule fois, pour une forme, nous avons réséqué le nerf plantaire externe d'un membre de devant (le n° XXXVI) et cela avec succès.

Lieux d'élection.

La névrotomie étant admise comme une nécessité, comme le seul moyen de faire disparaître la boiterie, quelle région doit-on choisir pour faire l'opération ?

La réponse à cette question doit naturellement être basée sur la nature de l'affection, et sur la cause probable ou certaine qui la provoque. Si une altération matérielle se traduit à l'extérieur, comme une exostose, par exemple, il est évident qu'il suffira de faire la section du cordon nerveux qui distribue ses filets dans les parties correspondantes. Si la tumeur, tout en provoquant la claudication, a pris peu d'extension, il suffira de réséquer une des branches phalangiennes qui terminent le nerf plantaire. Malheureusement, ces cas où la cause est facile à localiser, sont les plus rares. Il n'arrive que trop souvent que l'exploration la plus minutieuse ne parvient pas à la faire découvrir. Alors on se trouve, généralement, en présence d'une affection naviculaire. Dès nos premiers essais, nous étions d'une grande prudence, et nous nous bornions à faire la résection des branches digitales, soit antérieures, soit postérieures. Mais nous n'obtenions que des résultats relatifs, que des demi-succès ; nous arrivâmes bien vite à couper la branche-mère, au-dessus du boulet, d'un seul côté d'abord, puis en dedans et en dehors, et puis enfin, le même jour, les deux cordons métacarpiens sur chacun des membres. L'expérience a prouvé que cette quadruple résection pouvait être faite sans qu'il en résultât le moindre accident.

Règle générale donc, à moins d'indication spéciale, il

faut, si l'on veut obtenir un succès complet, opérer sur les branches métacarpiennes.

N'est-ce pas courir au-devant des accidents que de faire, en une seule séance, la névrotomie sur les deux nerfs métacarpiens? Ne vaut-il pas mieux mettre un intervalle entre les deux opérations? Nous croyons que ce n'est pas sans inconvénient que l'on pratique une solution de continuité dans les filets sensitivo-moteurs, et qu'il serait sage de ne pas priver d'une façon brusque, la partie inférieure du membre, de toute relation avec le centre nerveux. Mieux vaut donc mettre, entre la section de chaque nerf, un intervalle de dix à douze jours. Si l'on doit faire l'opération aux deux membres, commencer par la pratiquer sur un des deux cordons de chacun de ceux-ci.

Quant au lieu d'élection, il se trouve parfaitement déterminé par la situation topographique du nerf. Nous faisons notre incision verticalement, sur une longueur de 4 à 5 centimètres, contre le bord antérieur du tendon, de façon à ce que l'angle inférieur de la plaie arrive à un centimètre au-dessus du centre articulaire du boulet et l'angle supérieur dépasse quelque peu le niveau du bouton du pérone.

M. Williams d'Edimbourg recommande de ne pas faire les deux sections, à la même hauteur, et de faire l'incision interne dans l'excavation située sur les côtés de l'articulation du boulet, de manière que la cicatrice soit protégée contre les atteintes du membre opposé. Cette précaution devient inutile du moment qu'on adopte le lieu d'élection que nous venons d'indiquer, lieu d'élection qui est le même pour le nerf interne comme pour le nerf externe.

Préparation du sujet.

Quelque temps avant d'opérer la névrotomie, il faut faire subir au sabot du membre correspondant, certaines préparations qui sont appelées à assurer le succès et à éviter les accidents. Si le pied est rétréci, il sera élargi à l'aide d'une ferrure à pantoufle, la corne sera ramollie par des cataplasmes et par des bains émollients, la sole sera bien parée, et l'on s'assurera s'il n'existe aucune altération telle qu'une bleime, par exemple, dont la terminaison par formation de pus pourrait amener des complications. Enfin, on cherchera à rendre au sabot une forme qui se rapproche de la forme normale, et par la dilatation surtout on diminuera et on fera disparaître la compression à laquelle étaient soumis les tissus intracornés.

Quelques jours avant la date fixée, le cheval doit être ferré des quatre pieds, puis soumis au régime diététique, ainsi que le recommandent les règles qui doivent guider le vétérinaire, lorsque celui-ci doit coucher et assujettir un cheval pour lui faire subir une opération.

Manuel opératoire.

L'animal est abattu de façon à ce que la région sur laquelle on doit opérer se trouve au-dessus. Si l'on veut faire la section des deux nerfs à la fois, il faut commencer par l'interne, et par conséquent coucher le cheval sur le côté du membre boiteux. Cette préférence n'a d'autre but que de chercher à éviter que, pendant que l'on opère du côté opposé, le cheval en se débattant n'irrite la plaie, et ne provoque ainsi des complications. Le membre est alors ramené en arrière et fixé sur la partie inférieure de la jambe du membre postérieur diagonal. Puis les poils sont coupés sur le trajet du nerf, c'est-à-dire le long du bord antérieur du tendon, depuis le boulet jusqu'à une hauteur de 6 à 7 centimètres et sur une largeur de deux. Depuis 1866, l'un de nous applique un garrot (1), le second ne fait pas usage de cet appareil. La compression déterminée par ce garrot a un effet multiple. D'abord, les veines métacarpiennes se gonflent, se dessinent à travers la peau, sur les côtés, et un peu en avant du tendon perforant. C'est là un très-bon point de repaire pour préciser l'endroit où doit se faire l'incision, puisque l'on sait que les cordons nerveux se trouvent en

(1) Le *garrot* ou *adstricteur*, comme l'appelle M. le professeur BROGNIEZ, dans son *Traité de chirurgie vétérinaire*, p. 45, est un lieu circulaire composé d'une corde, d'une bande de cuir ou d'une autre matière, et que l'on applique pour les cas qui nous occupent, au-dessus de l'articulation du genou

arrière de ces vaisseaux. Un second effet, c'est la diminution, la réduction considérable de l'hémorragie provoquée par la section des vaisseaux situés dans l'épaisseur de la peau. Et enfin, la compression n'est pas sans diminuer la douleur que doit éprouver le patient.

L'incision est faite à peu près verticalement, derrière la veine, lorsque celle-ci est visible, et en suivant le bord antérieur du tendon, de façon que son angle inférieur arrive à un centimètre environ du centre articulaire du boulet, et le supérieur à une hauteur de 4 à 5 centimètres. Cette section cutanée doit être faite en deux temps.

Dans le premier temps, l'incision ne doit atteindre que les trois quarts environ de l'épaisseur de la peau. De cette façon on évite les *échappées* dans les gros vaisseaux qui se trouvent en dessous. Puis, tous les capillaires situés dans l'épaisseur du derme, après avoir donné tout ce qu'ils contiennent de sang, se ferment par l'action de l'air et par l'action de l'eau froide avec laquelle on lave la plaie. Dans le second temps, on complète la section à travers toute l'épaisseur de la peau. En opérant de cette façon, l'hémorragie est très-peu abondante, et ne gêne en rien l'opérateur. Il ne reste plus qu'à disséquer le nerf, à passer en dessous un fil dans lequel on le serre, puis on le coupe à l'angle supérieur de l'incision, soit à l'aide de ciseaux, soit à l'aide d'un bistouri bien tranchant. Si l'on se sert de ce dernier instrument, la section doit être faite de dedans en dehors. Puis, par une seconde section faite plus bas, on enlève un tronçon long de trois centimètres environ.

On fait un point de suture à la peau, et l'on passe à un second nerf, s'il y a lieu, en procédant de la même façon.

Lorsque le cheval est relevé, on applique un pansement peu compressif.

Voilà pour la névrotomie haute, c'est-à-dire pour celle pratiquée au-dessus du boulet. Quant à la section des branches phalangiennes ou digitales, nous ne pouvons mieux faire que de renvoyer aux excellents traités, soit de M. Brogniez, soit de M. Gourdon.

Soins consécutifs.

Cette opération ne réclame que peu de soins consécutifs. Les plaies doivent être traitées comme des plaies simples ordinaires. Le premier pansement est laissé plus ou moins longtemps suivant l'état de la température et de la saison. La cicatrisation arrive ordinairement du 12^e au 20^e jour :

Le cheval doit être placé sur une épaisse litière, jamais sur le sol dur, et laissé en repos pendant une dizaine de jours. Au bout de ce laps de temps, on peut ordonner une promenade au pas pendant une demi-heure sur un terrain plutôt mou que dur. La durée de cette promenade augmentera insensiblement, mais jamais on ne pourra, sans s'exposer à des accidents, soumettre l'animal à un travail soutenu, surtout à un travail qui exigerait de l'action, de l'énergie et de la vitesse, avant qu'il ne soit écoulé, depuis le jour de l'opération, un laps de temps de six semaines à deux mois.

Chaque fois que le cheval, qui a été opéré de la double névrotomie, devra être ferré, il sera prudent de visiter soigneusement le pied et s'assurer qu'il n'existe pas d'altérations telles que : bleimes, fourchette pourrie, etc., etc., afin de faire disparaître ces altérations si elles existent. Le maréchal-ferrant doit aussi bien prendre garde de *piquer* ou d'*enclouer* le pied. Car l'animal n'ayant plus conscience de l'existence de ces lésions et n'éprouvant plus aucun de leurs effets, la douleur ne peut les traduire à l'observation de ceux qui sont chargés de les soigner.

Un clou-de-rue, une enclouure peuvent alors provoquer les plus grands délabrements, sans que l'on s'en aperçoive, et les accidents sont alors mis sur le compte de la névrotomie. Celle-ci en est évidemment la cause indirecte, mais outre que ces accidents sont très-rares, ils peuvent aisément être évités par quelques précautions et quelques soins particuliers. Nous dirons même plus, c'est que jamais nous n'en avons observé sur le grand nombre de chevaux que nous avons opérés et qui depuis longtemps sont soumis, comme tous les chevaux sains, à un travail actif et régulier.

C'est que nous croyons la chose très-possible, et nous dirons même que nous pouvons attribuer deux des accidents qui sont survenus sur des animaux que nous avions opérés, mais qui avaient été remis en d'autres mains dès que la névrotomie était terminée.

Phénomènes que l'on remarque après l'opération.

Dès que l'animal est relevé, si on le fait marcher, il hésite d'abord à poser le pied sur le sol, comme s'il conservait le souvenir de la douleur que cet appui provoquait. A l'appui, le lever succède lentement comme si les muscles étaient paralysés. Souvent même le membre est porté en avant d'une façon si peu énergique que la pince rase le sol, que le cheval bute, fait un faux pas. Si les deux membres ont été opérés, l'irrégularité est plus manifeste encore. Au bout de quelques pas, n'éprouvant plus la douleur qu'il ressentait auparavant, il appuie fortement. Mais il arrive aussi que pendant les quelques premières minutes, il est tellement *désorienté*, qu'il se refuse à marcher, surtout à trotter. Si on l'excite par la chambrière, il obéit; et si, comme c'est le cas le plus fréquent, l'opération est suivie de succès, il ne tarde pas à marcher et à trotter régulièrement avec un peu plus d'intensité dans la percussion.

Peu de temps après l'opération, l'extrémité inférieure du membre se congestionne, elle devient chaude, l'artère est gonflée et les battements sont forts. Une fièvre de réaction peu intense se déclare. Si l'on frappe ou si l'on pique la peau de la région de la couronne et du paturon, on observe encore une légère manifestation de sensibilité, car le cheval cherche à soustraire le membre à ces chocs ou à ces piqûres. Quelques jours plus tard, les phénomènes congestifs se dissipent peu à peu. Pourtant, dans le pli du paturon et même dans toutes les parties

situées en dessous du lieu de l'opération, il subsiste un peu d'œdème chaud non douloureux.

Il arrive quelquefois qu'après quinze jours ou trois semaines, la boiterie qui avait totalement disparu depuis l'opération revient de nouveau. Il ne faut pas trop s'empresser de croire que la guérison n'a été que momentanée et d'accuser l'inefficacité de la névrotomie. Il est facile de constater que les cicatrices sont très-douloureuses à la pression, et, malgré leur épaisseur, on peut s'assurer que le bout central du nerf est gonflé et que ce renflement est lui-même le siège et la cause de la boiterie. Cette névrise se dissipe au bout de huit ou dix jours, soit par les seules ressources de la nature, soit par l'application des bains émollients.

Si la boiterie persistait, il serait à présumer qu'il y a formation d'un névrôme. Dans ce cas, l'extirpation de cette tumeur met un terme à la claudication. Cette nouvelle résection se fait à peu près comme la première ; il suffit de disséquer le bout central du cordon nerveux, et d'enlever toute la partie renflée.

Dans un grand nombre de cas nous avons remarqué, non-seulement la disparition de la boiterie, le retour des allures régulières, mais aussi l'amélioration notable de la forme du sabot. Celui-ci, rétréci et cerclé, formé d'une corne sèche, cassante, s'élargit, subit une avalure régulière et offre une corne de très-bonne nature.

Accidents qui peuvent survenir pendant l'opération.

Les accidents sont rares et peuvent jusqu'à un certain point être facilement évités. Les hémorragies capillaires gênent parfois l'opération.

Dans le but de prévenir celles-ci, M. le professeur Williams, en Angleterre, recommande de plonger le membre dans un bain froid pendant une heure avant l'opération. L'éponge imbibée nous a presque toujours suffi, et dans les cas exceptionnellement rares, nous avons eu recours aux hémostatiques (perchlorure de fer).

Du reste, en faisant l'incision en deux temps, comme nous l'avons conseillé, et en mettant entre le premier temps et le second un temps moral suffisant pour que les capillaires puissent se vider complètement, il y a très-peu de sang qui gêne l'opérateur. Cette hémorragie n'est abondante que lorsque, depuis peu, le boulet ou le tendon ont été traités par des vésicants, des irritants, ou par la cautérisation.

A quatre reprises différentes, l'un de nous s'est trouvé en présence d'une piqûre ou d'une section de l'artère plantaire.

La première fois, la section a été intentionnellement faite dans le but d'en étudier les effets concurremment avec ceux de la névrotomie, et pour s'assurer à quels moyens, en cas de section transversale accidentelle on devrait avoir recours. Or, les segments vasculaires se

rétractent tellement fort, qu'ils deviennent introuvables, et qu'on a été forcé d'appliquer une éponge neuve et sèche maintenue par une bande. Cette éponge, en absorbant le liquide, se gonfla, comprima l'artère.

Chez ce sujet d'expérience, sur le membre boiteux duquel la névrotomie n'avait pas été faite, la claudication a disparu durant quelques semaines.

Doit-on attribuer cette apparence de guérison momentanée à l'obstacle apporté au cours du sang, ou à la compression qu'a pu exercer sur le nerf ce tampon formé par l'éponge ? C'est ce que nous ne pouvons déterminer.

Une autre fois, l'artère fut incisée obliquement. Le garrot fut immédiatement appliqué et l'opération achevée sans qu'il fut nécessaire de faire la ligature du vaisseau. Pour pansement on appliqua un tampon d'étoupe et un tour de bande.

Nous avons à noter deux autres accidents analogues et qui n'eurent pas la moindre conséquence. Dans aucun cas nous fîmes la ligature et nous nous bornâmes à un pansement quelque peu compressif.

Accidents consécutifs à l'opération.

Les accidents consécutifs sont très-rares; ils sont tout à fait exceptionnels si l'on opère sur un membre dont les altérations ou les lésions matérielles n'ont pas amené de désorganisation profonde, et surtout si on ne néglige aucune des indications que nous avons prescrites, et dont une des principales est d'accorder de six semaines à deux mois de repos, ou du moins de ne soumettre l'animal qu'à un exercice léger au pas.

Nous l'avons déjà dit, en Angleterre comme en France, les accidents survenus à la suite de la névrotomie ont jeté le plus grand discrédit sur cette opération. M. Williams a constaté la fracture de l'os naviculaire, la rupture du tendon, la chute du sabot, la gangrène du pied et une dégénérescence particulière du tendon et de la gaine (1).

Nos auteurs et nos praticiens français ont le plus souvent rencontré la chute de l'ongle et la rupture du perforant.

Nous avons remarqué une seule fois l'ouverture de la gaine grande sésamoïdienne. L'opéré avait des molettes très-développées, dont la paroi distendue faisait en quelque sorte hernie à travers sa plaie nécessitée par l'opération. Il est très-probable que la membrane synoviale, entourée de tissus enflammés, se sera ramollie et

(1) *The principles of veterinary surgery*, page 331.

aura cédé à la pression interne du liquide synovial. Ce n'est là qu'un phénomène accidentel, local, inhérent, non pas à la section nerveuse, mais à l'inflammation provoquée par l'incision cutanée et la dissection du tissu cellulaire. Du reste, la plaie, après avoir été quelques jours bourgeonneuse et de mauvais aspect, se ferma et se cicatrisa bientôt sous l'influence de légères cautérisations souvent répétées et de pansements appropriés, de manière que la guérison n'a été que quelque peu retardée.

Des quatre accidents sérieux qui sont renseignés dans la relation des faits que nous avons observés, un seul s'est produit dans notre clinique, les trois autres sujets ont bien été opérés par l'un de nous, mais ils appartenaient à des propriétaires très-éloignés de notre domicile; dans ces cas il ne nous a pas été possible ni de bien préparer le pied ni de nous assurer si toutes les précautions avaient été prises et si les soins consécutifs ont été bien donnés.

Dans le cas rapporté n° XIV, le cheval avait repris un service aux allures vifs neuf jours seulement après l'opération. Le tissu feuilletté kéraphylleux et podophylleux était complètement atrophié, à l'exception d'une zone située en pince. Nous pourrions nous demander si ce processus pathologique est la conséquence de la névrotomie, ou si cette altération ne préexistait pas avant l'opération, si en un mot elle n'était pas la cause de la boiterie. Il ne nous serait pas possible de résoudre cette question avec les éléments que nous possédons. Mais admettons néanmoins que la section nerveuse en soit la cause. Il est plus que probable que si les sabots et ses parties contenues n'avaient pas été soumis pendant six jours à des chocs

d'autant plus puissants que l'animal ne ressentait pas la moindre douleur, il est possible que l'acte nutritif aurait réparé l'altération primitive. Nous invoquerons plus loin des expériences qui ne laissent aucun doute sur la puissance désorganisatrice des frottements et des compressions, là où le système nerveux n'existe plus pour régulariser les actes nutritifs. Quant au processus gangréneux qui, immédiatement après la chute de l'ongle détruit les différentes parties du doigt, il n'offre rien d'extraordinaire et sa gravité trouve sa raison dans l'absence même du cordon nerveux, car, dit très-bien Muëller, là où existe une inflammation chronique, une fourbure, la gangrène se mettra d'autant plus vite que les parties seront privées de leurs rapports fonctionnels avec les centres nerveux.

Dans l'opération rapportée au n° XI, le cheval a été opéré et est guéri depuis, lorsque, étant lancé à fond de train, il se heurta contre des chevaux qui venaient en sens opposé.

De ce choc terrible, notre sujet revint avec une distension du tendon perforant, qui peu à peu se tuméfia, s'allongea, se ruptura sans doute, au point de permettre à la face postérieure du boulet de toucher le sol lorsque le pied venait à l'appui.

Peut-on sérieusement mettre cet accident sur le compte de la résection nerveuse ? Il est évident qu'il ne faut pas demander à cette opération plus qu'elle ne peut donner, et que si elle guérit la boiterie, elle ne guérit pas ou du moins pas toujours la lésion organique, cause première de cette boiterie ; — elle est avant tout palliative; elle n'est curative qu'indirectement en éloignant le phénomène doulour, en permettant à cer-

tains tissus, à certains organes de pouvoir fonctionner et de ne pas s'atrophier par un long repos forcé. Or, le tendon perforant, siège d'une altération quelconque, et cause sans doute de la boiterie, n'a pas été guérie par la névrotomie, mais cette opération a permis d'utiliser, dans la mesure du degré de résistance de ce tendon, le cheval jusqu'à ce qu'un choc dépassant les limites de résistance de ses fibres soit venu les allonger outre mesure, et les rupturer. Bien plus, qui nous dira qu'un tendon perforant sain, jouissant de toutes ses propriétés vitales, n'aurait pas aussi cédé à l'action puissante de ce choc? Qui nous dit qu'avant ce jour, le tendon eût jamais subi la moindre altération?

L'observation n° XXV fournit une troisième terminaison fatale. Le cheval qui en fait l'objet a d'abord boité pendant trois ans du membre antérieur gauche, boiterie radicalement guérie par la névrotomie. Plus tard, même succès pour une boiterie du membre opposé, et nous n'avons pu savoir ni bien préciser à quelle lésion il a succombé. Peut-être le pied qui n'avait pas été bien paré, renfermait-il une bleime, qui sera devenue suppurante et aura été cause de tous les désordres. Peut-être le pied aura-t-il ramassé un clou-de-rue, car, comme nous l'avons déjà dit, une précaution importante à prendre à l'égard des chevaux névrotomisés, c'est d'éviter toute plaie à la région plantaire; une piqûre, un enclouement, un clou-de-rue, toutes lésions qui peuvent se produire sans que l'animal en ait conscience, provoquent, si l'on ne s'en aperçoit à temps, les désordres les plus graves.

Enfin, le sujet de l'observation n° XXVIII, chez lequel la névrotomie opérée par un confrère, d'après nos con-

seils, avait fait disparaître la boiterie, nous fournit un quatrième cas de terminaison par la gangrène du pied. Là encore le cheval a dû reprendre son service le douzième jour après l'opération.

Il est à regretter que l'autopsie de ces pieds n'ait pas été faite d'une façon minutieuse. Quoi qu'il en soit, si nous considérons le nombre d'animaux opérés, et le nombre d'accidents qui en ont été la suite, il y a lieu de se féliciter des résultats obtenus. Nous n'avons parlé que de 40 animaux opérés, et dont quelques-uns sur les deux membres de devant; mais ces 40 cas expriment à peine la moitié du chiffre réel auquel s'élève le nombre d'opérés depuis 10 ans. Tous ceux dont nous n'avons pas rapporté l'histoire, sont des cas ordinaires, dans lesquels la guérison a toujours suivi l'opération, et cette guérison s'est maintenue. Nous avons tenu à parler de préférence de celles dont le résultat a été douteux ou funeste, afin d'aider à rechercher les causes de ces insuccès ou de ces accidents et de les prévenir à l'avenir.

C'est pour n'avoir pas tenu compte de ces précautions que cette opération a été mise en défaveur et enterrée dans un injuste oubli.

Comment ces accidents se produisent-ils?

La douleur remplit, à l'égard des organes locomoteurs, dont la texture a subi quelque altération, le rôle d'une sentinelle vigilante, toujours prête à signaler la disproportion entre les efforts dont ils sont le siège et la résistance qu'ils peuvent offrir. Mais qu'un de ces organes ou une partie même de ceux qui ne jouent qu'un rôle passif, tels que le sésamoïde, le tendon, etc., soit dégénéré, ramolli par suite d'une inflammation ancienne, si la sentinelle douleur vient à disparaître, l'effort pourra dé-

passer la force de résistance et la rupture ou la fracture en sera la conséquence.

Qu'arrive-t-il lorsqu'on a pratiqué la névrotomie sur un membre, se demande M. H. Bouley(1). « C'est que l'animal, dont les extrémités digitales sont ainsi destituées de la propriété de sentir, ne sait plus proportionner l'énergie des percussions de son pied sur le sol à la force de résistance des parties qui les constituent; d'une part, parce qu'il n'a pas aussi exactement conscience de la distance qui sépare son pied levé du sol sur lequel il doit être posé, et, d'autre part, parce qu'il n'est plus prévenu par la sensation de l'intensité de la percussion.

« La preuve, continue le savant, M. Bouley, qu'il y a nécessité de l'intervention de percussions sans mesure pour que ces accidents gangréneux se manifestent, c'est qu'on ne les voit le plus souvent survenir que sur des chevaux employés aux rapides allures, et que les animaux utilisés exclusivement au pas, après l'opération, en sont ordinairement exempts.

• Une autre conséquence, ajoute-t-il enfin, de l'opération de la névrotomie, c'est l'incertitude de l'équilibre de la machine, surtout dans les mouvements rapides. L'animal, n'étant plus prévenu à temps par le toucher du sol, de l'assiette de son membre, ne *sait* plus prévoir si les rayons de ses colonnes de soutien, actuellement à l'appui, sont disposés dans les conditions géométriques nécessaires pour la solidité du soutien de la masse du corps. De là résulte que ces colonnes défaillantes se dérobent sous les pressions et entraînent la chute de l'ani-

(1) *Traité du pied du cheval*, p. 259.

mal, et que les articulations s'altèrent par le fait des efforts qu'elles subissent dans des fausses conditions d'aplomb. ”

Nous devons à la vérité de dire que les animaux récemment opérés, sont, pendant quelque temps, plus exposés à buter que les autres. Mais ils prennent bien vite l'habitude, ils font bien vite leur éducation, et acquièrent rapidement une sûreté de l'avant-main, une énergie dans le déploiement des membres, qui leur permettent de galoper sur les pierres et de franchir les obstacles.

Comme nous le disions plus haut, il faut donner le temps aux tissus privés de leurs organes régulateurs de s'habituer à se nourrir sans eux. Le poids du corps venant à comprimer certaines parties qui ne l'étaient pas antérieurement, prive certaines parties de leur suc nourricier. Car cette paralysie n'est pas une paralysie comme celle qui frappe les tissus actifs en les condamnant au repos absolu. Au contraire! Après l'opération, les mouvements sont plus étendus qu'avant la section nerveuse; ce n'est donc pas le cas d'invoquer l'observation de SCHROEDER VONDERKOLK, qui a observé la conversion en graisse et l'ossification des artères dans les membres paralysés.

Il ne faut pas donner aux cordons sensitivo-moteurs une influence plus grande que celle qu'ils possèdent. Ils régularisent le cours et la distribution du sang, ils régularisent les sécrétions dans les régions dans lesquelles ils se distribuent, mais là se borne leur action au point de vue de la nutrition. Est-il besoin de rappeler que certains tissus, entre autres le tissu osseux, sont dépourvus de nerfs, et que, dans ces tissus, comme ceux

qui en sont abondamment pourvus, la nutrition se fait parfaitement bien. Chez l'embryon, la nutrition est indépendante du cerveau. Les monstres acéphales se nourrissent parfaitement; on n'a jamais constaté de tissu nerveux ou de tissu analogue chez les végétaux.

La nutrition doit être considérée comme indépendante de l'influence nerveuse; elle est une propriété inhérente à la matière vivante.

La paralysie du cerveau et de la moelle épinière n'exerce aucune influence sur la nutrition; souvent les parties paralysées s'atrophient (par l'inaction) et la gangrène s'empare aisément de ces parties lorsqu'elles viennent à être lésées, comme l'a constaté M. Muëller.

L'influence nerveuse sur la nutrition, quoique incontestable, ne paraît donc pas nécessaire; elle accélère ou affaiblit le travail nutritif, dit avec raison le physiologiste dont nous venons de citer le nom, mais sans elle, ce travail persiste et conserve une certaine activité.

Henle suppose que les altérations des membres paralysés proviennent des pressions, ou de ce que l'animal appuie sur ce membre, de façon à gêner la circulation. Brown-Sequard prouve la justesse de cette hypothèse de la manière suivante: Il coupe chez le lapin et le cobaye le nerf sciatique aussi haut que possible. Quelques-uns de ces animaux restent libres dans un cabinet carrelé. Avant quinze jours, il était survenu des altérations graves; tous avaient perdu leurs ongles, les extrémités étaient tuméfiées; les tissus mis à nu étaient rongés, se couvraient de bourgeons; après un mois, les os étaient dénudés et gangrenés. Les autres opérés sont placés dans des caisses, dont le fond était recouvert d'une couche épaisse de son et de foin: aucune altération ne

se manifestait chez les animaux de cette dernière série. Muëller fait la section du nerf sciatique chez le lapin ; il ne se formait un scharre que là où se produit l'appui, c'est-à-dire au talon.

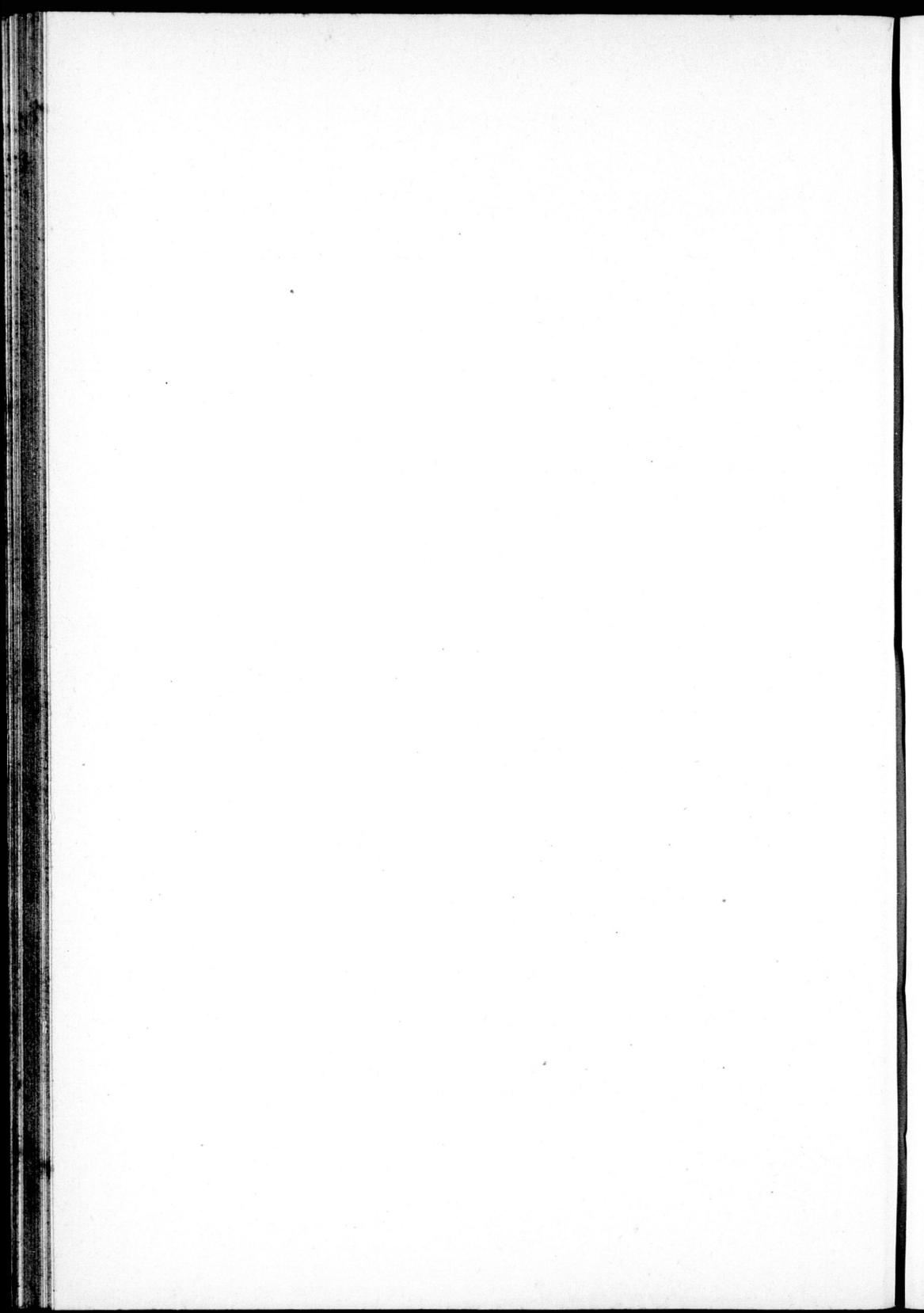
Littré conclut de ses expériences que la compression seule ne suffit pas pour produire les accidents ; mais il faut la compression et le mouvement, ou plutôt le frottement.

N'est-ce pas ce qui se passe chez les chevaux névrotomisés, dont les uns, laissés au repos pendant un laps de temps suffisant, guérissent, tandis que les autres, soumis au travail peu de temps après l'opération, ont les tissus du pied exposés à des compressions énergiques, à des mouvements et à des frottements divers.

Pour terminer, disons qu'il arrive souvent qu'après avoir subi la névrotomie à un membre, le cheval devient boiteux du membre opposé.

Ce phénomène s'observe surtout dans les boiteries anciennes dont la cause n'est pas appréciable à l'extérieur, comme la maladie naviculaire. Dans ces cas l'animal souffre ordinairement des deux membres, mais plus fortement de l'un que de l'autre. En névrotomisant celui dans lequel la boiterie se manifeste le plus, on enlève à celui-ci toute sensation pénible, et le membre opposé, qui souffrait relativement moins, est le seul maintenant à exprimer de la douleur.





APPENDICE.

A part quelques légères modifications sans importance, les pages qui précèdent sont la reproduction de la thèse que nous avons présentée en 1873 à la Société centrale de Médecine vétérinaire de Paris. Nous avons tenu à l'offrir au public telle que nous l'avons conçue il y a trois ans, pour prouver que depuis cette époque, l'observation et l'expérience n'ont nullement ébranlé ni modifiée notre opinion. — Au contraire! — pas plus que ne l'a ébranlée ni modifiée le jugement rendu en 1875 par H. Bouley, organe d'une commission dont faisaient également partie MM. Trasbot et Weber. Nous reproduisons ci-après, ce Rapport, afin que nos collègues puissent apprécier la valeur de la méthode que nous préconisons, ainsi que des objections qu'on lui a opposées; et, en juges éclairés, ils pourront ainsi dire si elle a bien mérité la sévérité dont on l'a frappée.

Extrait du rapport sur le concours de 1873, de la Société de médecine vétérinaire de Paris.

De la névrotomie plantaire chez le cheval, avec cette épigraphe : « La chirurgie vétérinaire doit activement intervenir lorsqu'il est reconnu que tout autre moyen serait ou inefficace, ou plus long, ou plus dispendieux — “ (GOURDON) ”.

Ce Mémoire est un plaidoyer très-énergique et très-convaincu en faveur de la névrotomie plantaire dont, suivant les

auteurs de ce travail, — car ils sont deux, — on n'a pas su tirer tout le parti qu'elle peut donner; et cela, par crainte des accidents qui peuvent la suivre : accidents dont on a exagéré la fréquence. Pour eux, "la névrotomie peut et doit être pratiquée lorsqu'une boiterie, dont la cause est inconnue et dont le siège ne peut être déterminé, a résisté plus de trois mois aux moyens thérapeutiques et chirurgicaux ordinaires." Et comme ils adoptent l'aphorisme de Lafosse et de Chabert que : sur 100 boiteries il y en a 99 qui procèdent du pied, la névrotomie n'est pas seulement pour eux un moyen de traitement; elle constitue aussi un *criterium* à l'aide duquel on vérifie presque toujours la justesse de l'aphorisme des vieux maîtres.

Leur confiance dans la névrotomie, comme ressource thérapeutique, est attestée par quarante observations qu'ils rapportent avec quelques détails; et afin de faire produire à l'opération la plus grande somme de ses effets, ils n'hésitent pas à préconiser la névrotomie métacarpienne, de préférence à la névrotomie phalangienne. Ils ne semblent pas attacher d'importance à annuler la faculté tactile dans toute l'étendue de la région phalangienne, au lieu de limiter le plus possible le champ où cette faculté doit disparaître.

Telle est, en substance, ce Mémoire dans lequel les auteurs ont consacré quelques pages à un résumé historique assez fidèle.

Comme il arrive souvent quand on épouse chaudement une cause, et qu'on veut modifier l'opinion publique à son endroit, les auteurs de ce travail nous paraissent avoir été au-delà de leur but, et s'être laissé entraîner à des exagérations.

Qu'on ne tire pas, dans la pratique, de la névrotomie plantaire, tous les bénéfices qu'elle peut donner : cela nous paraît incontestable. Mais l'appliquer quand même, toutes les fois qu'un cheval boite, sans qu'on en sache la cause, ça nous paraît quelque peu excessif, et ça nous le paraît surtout, quand nous considérons le procédé adopté de préférence par les auteurs : celui de la névrotomie supérieure.

Ce retour à l'ancienne pratique est-il bien justifié? Nous ne le pensons pas. Il n'est pas indifférent, au point de vue de la sûreté et de la régularité des allures, qu'un cheval conserve dans son pied la faculté tactile dans une certaine mesure; il n'est pas indifférent, à ce point de vue, que toutes les articu-

lations phalangiennes soient insensibilisées, ou que l'animal ait encore le sentiment de la manière dont ses os inférieurs se disposent sous lui et s'accommodent aux conditions de l'appui. Sur ce point les enseignements de la pathologie humaine peuvent nous aider à comprendre les avantages de la sensibilité, le plus possible conservée dans le pied du cheval. Ce nous paraissait là cause gagnée, et nous pensions que la névrotomie inférieure, circonscrite aux branches postérieures, avait réalisé un véritable progrès.

Mais ce n'est pas seulement au point de vue de la sûreté et de la régularité des aplombs qu'il est bon que le pied reste sensible dans la plus grande mesure possible, c'est aussi pour que l'animal sache se protéger lui-même contre les excès des percussions. La sensibilité est la sentinelle vigilante dont a parlé Bichat : supprimez-la, et il n'y a plus de raison pour que l'animal cherche à se soustraire à ce qui est susceptible de lui nuire. Si les accidents consécutifs à la névrotomie sont moins fréquents aujourd'hui qu'ils ne l'étaient autrefois, c'est parce que ce qui reste de sensibilité dans le pied met l'animal en garde contre ses propres excès. Mais que le pied soit transformé en véritable battoir par la névrotomie complète, les chances s'accroissent pour que le cheval ne modère plus ses percussions et qu'elles excèdent les limites où la conservation reste possible. Aussi bien, du reste, sur les quarante observations rapportées dans ce Mémoire, il y a quatre accidents irrémédiabiles :

OBSERVATION XIV. — Névrotomie au-dessus du boulet, le 25 mars et le 30 avril, en deux séances. « Le 15 mai, à la suite d'une manœuvre, aux allures vives, le cheval revint *avec le pied antérieur gauche dépouillé de son sabot.* »

Dans l'OBS. XI, il s'agit d'un tendon qui subit une distension telle que *le fanon arrivait presque à l'appui sur le sol.*

Dans l'OBS. XV, trois mois après l'opération, *le sabot se décolle sur l'un des pieds opérés.*

Dans l'OBS. XXVIII, cinq mois après la névrotomie, *les tissus du pied subissent la gangrène sèche*, disent les auteurs, *puis se désorganisent et l'animal meurt.*

Somme toute, c'est une proportion de morts de 10 pour 100.

La névrotomie, sur les divisions inférieures du nerf, ne donne jamais une aussi forte proportion d'accidents.

Ce ne nous paraît donc pas un progrès que d'être revenu à la névrotomie supérieure, comme on la pratiquait au commencement de ce siècle. Rien ne justifie ce pas en arrière, et, jusqu'à nouvel ordre, nous maintenons qu'il faut, autant que possible, circonscrire le champ de la névrotomie et n'éteindre la sensibilité qu'à l'endroit exact où l'indication le réclame. Pratiquée dans cette mesure, l'opération est bien plus inoffensive que lorsque, nous oserons dire, on coupe inconsidérément les nerfs au-dessus du boulet.

Malgré cette critique, nous ne devons pas méconnaître que le Mémoire, dont nous venons de présenter l'analyse, représente une grande somme de travail et qu'après tout, la part faite à l'exagération, il tend à démontrer par de nombreux exemples que la névrotomie plantaire constitue une ressource qu'il y aurait lieu d'appliquer d'une manière plus étendue qu'on ne le fait généralement.

A ce point de vue, ce travail doit être particulièrement signalé à l'attention de la Société.

Votre Commission vous propose de lui accorder une médaille de bronze.

Nota du rapporteur. — Je serais d'avis de donner une médaille d'argent.

—

Un pareil jugement ne peut être sans appel.

Ce mémoire est un plaidoyer énergique et convaincu, dit M. Bouley, en faveur de la névrotomie. On voudra bien en convenir, s'il y a de l'énergie et de la conviction, on trouvera celles-ci bien plus dans la valeur et dans le nombre des faits observés, que dans la manière dont ils sont relatés. Comment, en effet, pourrait-on donner une image plus frappante d'une chose, qu'en rapportant simplement, mais sincèrement, la chose elle-même ?

Depuis trois ans que ce travail a été rédigé, bien des exem-

ples son venus, nombreux et probants, confirmer notre opinion, nous encourager et même nous enhardir dans certains cas. Car, loin d'avoir l'éclat et l'existence d'une flamme de paille qui étouffe et meurt dans son bouquet de fumée, nos premiers succès se sont maintenus, et chaque jour en amène de nouveaux, *sans que depuis cette époque nous ayons eu à enregistrer d'accidents*. Aujourd'hui donc, plus que jamais, nous pouvons dire : Non, on ne retire pas de la névrotomie tous les bénéfices qu'elle peut si facilement donner; non, la névrotomie ne produit pas toujours, ni même fréquemment des accidents; ceux-ci sont de très-rares exceptions.

Mais, avant d'affermir la névrotomie métacarpienne par de nouveaux et solides étais qui doivent la rendre inébranlable, que le savant rapporteur nous permette d'attirer son attention sur quelques points essentiels de son analyse. Comme celle-ci a servi de base au jugement des membres de la Société centrale vétérinaire de Paris, ainsi qu'à celui des lecteurs du Bulletin, il nous est un devoir de ne pas laisser l'opinion s'égarer davantage.

On nous reproche de ne pas attacher d'importance à la destruction de la faculté tactile dans toute l'attendue de la région phalangienne, au lieu de limiter le plus possible le champ où cette faculté doit disparaître.

Ce réproche n'est pas fondé; ou du moins il ne l'est qu'en apparence.

Il est élémentaire, il est classique — nous l'avons déjà dit — lorsque la lésion qui cause la douleur est bien déterminée et surtout bien délimitée, de ne faire la section que des rameaux nerveux qui vont porter la sensibilité dans cette partie. Tel est le cas d'une tumeur osseuse, d'une forme, par exemple, pour laquelle il ne viendra à l'esprit de personne de couper les nerfs au-dessus du boulet si la tumeur est circonscrite. Mais cette lésion n'est que l'infime minorité des causes de

boiterie des rayons inférieurs; souvent le siège de la douleur est moins bien déterminé, moins bien delimité, et la section de l'une des branches digitales n'apporte que peu ou point d'amélioration. Du reste, nos premiers essais témoignent de la crainte sérieuse d'isoler complètement, de toute communication nerveuse, une partie du corps. Et, lorsque la névrotomie haute fut tentée la première fois — 1864 — ce fut sur un cheval boiteux depuis plus de trois ans, que cinq vétérinaires avaient traité et abandonné successivement. L'écart (?) avait été déclaré par tous *incurable*. Heureux début! la boiterie disparut comme sous l'effet d'un charme, et le cheval rendit encore de bons services jusque en 1871.

Néanmoins, malgré ce précieux encouragement, cette opération était partout dépeinte sous des couleurs si sombres, si effrayantes, que nous n'osions la pratiquer d'emblée. Nous faisions d'abord la résection des branches phalangiennes. Mais, presque toujours, la boiterie persistait, un peu moins prononcée, il est vrai, mais trop sensible pourtant pour permettre l'utilisation complète de l'animal. Ce n'est donc que poussés à bout par ces insuccès, que nous sommes arrivés à couper les branches mères. D'abord un seul nerf fut sectionné, puis deux à la fois, et aujourd'hui, enhardis par l'expérience, nous faisons souvent, en une seule séance, la section des quatre nerfs métacarpiens. Et pour aller jusqu'au bout dans notre confession, nous dirons que, depuis la publication du rapport de M. Bouley, nous avons voulu — tant la parole du maître a de l'influence — refaire une série d'essais avec la névrotomie phalangienne. Cette fois, c'est bien fini; nulle autorité, quelque influente qu'elle soit, ne nous y fera revenir. Pour cela, répétons-le, nous avons deux bonnes raisons : la première, c'est que la guérison est incomplète; et la seconde, c'est que la névrotomie haute n'occasionne que de très-rares accidents. Ceux-ci, en nombre restreint, ne se sont plus reproduits depuis 1872.

En effet, depuis cette époque, nous n'avons remarqué que deux complications sans conséquence sur les résultats définitifs de la névrotomie. La première fois, sur un cheval de sang très-vigoureux, âgé de 12 ans. La névrotomie haute avait été pratiquée le 18 octobre 1875, lorsque le 16 décembre, nous constatons à la face antérieure du pâturon, une plaque triangulaire, à base contre la cutidure, « complètement dénudée de poils, et saignante. On ne peut nous dire si le cheval s'est mordu ou s'il s'est blessé en frappant le membre contre la crèche ou contre le mur. Nous nous bornons à mettre un bandage qui abrite la partie contre les influences extérieures. La cicatrisation s'est opérée, et les poils ont repoussé avec une teinte blanchâtre. Le cheval, de boiteux qu'il était, après avoir été opéré le 22 janvier suivant du membre opposé, a regagné des allures régulières et brillantes.

La même plaie, même situation et même dimension, s'est produite sur un cheval du même âge à peu près, opéré des deux branches *phalangiennes* postérieures. La section avait été faite le 8 avril 1876, et les plaies se sont montrées le 7 juin, sans que cette fois encore, l'on puisse invoquer, avec certitude, l'influence d'une cause extérieure. Un bourrelet protecteur suffit également pour que la cicatrisation s'achève.

Il est bon de remarquer que dans ce dernier cas, la névrotomie n'avait porté que sur les branches postérieures, et que ces plaies se sont produites précisément à la face antérieure du pâturon, c'est-à-dire, à l'endroit des parties qui avaient conservé leur sensibilité nerveuse.

Il est possible que ces plaies ne soient que l'indice d'une lesion de nutrition, comme les expérimentateurs en général, et en particulier MM. *Laborde* et *Leven*, l'ont observé à la suite des sections nerveuses. Le second exemple que nous rapportons, n'est cependant pas de nature à confirmer cette opinion.

Ou bien, faudrait-il admettre que le cheval ressentirait les mêmes sensations subjectives qu'éprouve l'amputé ?

Cette sensation aurait pu pousser l'animal à se frotter, à se mordre ou à frapper le membre contre les objets environnants. Bien que nous n'ayons pu assister à la formation des plaies, nous sommes tentés de croire à cette dernière cause, puisque un seul appareil protecteur suffit pour que la lésion guérisse et ne se reproduise plus.

Devons-nous nous défendre contre l'accusation d'appliquer la névrotomie haute, quand même, toutes les fois qu'un cheval boite sans qu'on sache la cause ? La chose est inutile, croyons-nous. Ceux qui ont lu attentivement nos observations et les indications que nous prescrivons, ont parfaitement compris que, dans tous les cas où la lésion est délimitée, nous nous bornons à la section des branches postérieures. Quant aux cas où la cause est introuvable, on peut se convaincre aussi que l'opération n'a jamais été faite qu'après avoir vainement essayé de tous les autres moyens. Du reste, pour qui s'est familiarisé quelque peu avec ces boiteries chroniques, le doute n'existe que fort rarement. Les épaules froides, chevillées, le pas raccourci, le trot menu qui gagne un peu d'ampleur par l'exercice, les boiteries plus intenses à froid que à chaud, les boiteries qui après avoir été guéries plusieurs fois par le repos et les moyens ordinaires, reviennent après une ferrure nouvelle ou après une fatigue, le pointer à l'écurie, l'absence de lésion extérieure accusable, tels sont les signes ou symptômes qui indiquent clairement : ce cheval ne guérira jamais complètement ; la névrotomie phalangienne n'apportera que peu ou point de soulagement ; seule la névrotomie métacarpienne rendra aux allures leur régularité et leur développement. Nous l'avons dit, et nous le répétons, il y a quelques années, nous essayions de tout, et nous attendions longtemps avant d'en venir à l'opération ; aujourd'hui que plus de 430 cas

sont là pour nous autoriser, nous faisons la névrotomie beaucoup plus tôt. Qu'on nous dise après cela « *ce que notre conduite peut renfermer d'excessif.* »

Ce qu'il y aurait d'excessif, ce nous semble, ce serait de vouloir s'obstiner à traiter de pareils chevaux par des liniments, par le feu ou le seton; ce qu'il y aurait d'excessif encore, serait de continuer à faire vendre et sacrifier les animaux plutôt que de les névrotomiser.

Nous savons, et tout le monde sait cela, qu'il n'est pas indifférent qu'un cheval conserve dans son pied la faculté tactile dans une certaine mesure. Ce raisonnement est parfaitement juste, et nous n'aurions rien à y redire, si l'observation des faits, et des faits nombreux, ne formait pas un argument plus précieux encore devant lequel on doit s'incliner. La question ne doit pas être envisagée comme si l'on prenait un *cheval physiologique* pour en faire, par une opération, un *cheval pathologique*. Cette base de raisonnement est radicalement fausse. On nous présente un cheval qui bute fréquemment, qui boite de temps en temps, ou qui boite continuellement; on nous présente, en un mot, un cheval dans un état pathologique. Or, à cet état pathologique, nous en substituons un autre, pathologique aussi, nous le voulons bien, mais un état pathologique qui fait disparaître le symptôme claudication. A un état anormal, on substitue un autre état anormal qui permet d'utiliser l'animal durant plusieurs années. Voilà ce que démontre la pratique, voilà ce que démontrent les faits; et toutes les belles théories du monde ne prouveront jamais que la chose est une utopie. Et, si c'est là faire un pas en arrière, nous n'y comprenons rien. Dans tous les cas, nous souhaitons à la chirurgie économique d'en faire beaucoup de semblables.

M. Bouley, dans l'analyse de notre mémoire, arrive à établir une proportion de morts de dix pour cent. Qu'a dû être cette analyse pour arriver à un résultat aussi erroné?

Avons-nous besoin de dire que la plus grande sincérité a présidé à la relation des faits? Aucune observation n'a été appropriée aux besoins de notre cause; nulle part, on ne trouvera trace d'exagération. Aussi, rien n'est moins justifié que l'insinuation du rapporteur: « Comme il arrive souvent, quand on épouse chaudement une cause, et qu'on veut modifier l'opinion publique à son endroit, les auteurs de ce travail nous paraissent avoir été au delà de leur but, et s'être laissés entraîner à l'exagération. »

Tous les faits sont authentiques. Et si le témoignage désintéressé d'un grand nombre d'officiers, de propriétaires et des vétérinaires ne suffit pas, nous nous mettrons très-volontiers à la disposition de qui voudra nous en fournir l'occasion. Il est regrettable que cette sincérité n'ait pas été appréciée comme elle méritait de l'être. En effet, à la page 45, nous déclarons ne relater que *quarante faits pris parmi un grand nombre d'autres*; mais, dans ces *quarante faits*, nous comprenons TOUS CEUX qui ont été suivis d'accidents; et qui plus est, nous avons décrit ceux de cette dernière catégorie avec un soin tout particulier. Cette déclaration est encore renouvelée à la page 69. Or, que fait le rapporteur de la société de Paris? Il prend *le total des accidents qu'il compare non pas au total des opérations faites* — chiffre que nous n'avons pas fixé, mais que nous avons dit être beaucoup plus élevé — mais à une partie de celles-ci, à celles seulement dont nous avons relaté l'histoire. Or, à cette époque, au lieu de nous borner à relater quarante cas, nous eussions pu faire l'histoire de plus du double, et la proportion se fût ainsi trouvée réduite de moitié. Et si aujourd'hui, nous ajoutions le résultat des quatre dernières années pendant lesquelles nous n'avons pas observé d'accident, nous pourrions dire que la perte ne s'élève pas à deux pour cent. Nous pourrions même aller plus loin: si nous ne tenions compte que des 50 à 60 derniers opérés — depuis

1872 — nous n'aurions que des succès à enregistrer. Faudrait-il conclure de là que jamais la névrotomie n'amène des accidents? Evidemment non, car cette manière d'exprimer les choses ne serait pas plus logique que celle dont nous nous plaignons. La vérité est que les accidents sont possibles, mais sont très-rares. Et, fussent-ils plus fréquents, fussent-ils réellement de 10, 15 et 20 pour cent, faudrait-il rejeter impitoyablement la névrotomie comme une opération digne d'un autre âge? N'est-ce rien que de rendre au travail 80 ou 90 pour cent de chevaux hors de service? Cette proportion ne suffit-elle pas pour que chaque fois, à bout de toute autre ressource, on la tente, on la risque? Un cheval boiteux ne peut guère convenir qu'à la boucherie; la névrotomie ne lui enlève aucune qualité à cette fin.

Il est encore une autre considération sur laquelle nous n'avons pas voulu insister et dont il serait injuste, pourtant, de ne pas vouloir absolument tenir compte. C'est que nous avons généreusement endossé toute la responsabilité des accidents à la section nerveuse, et rien qu'à elle seule : mais, qui nous dit que les terminaisons fatales ne peuvent pas être attribuées — en partie du moins — aux lésions premières qui avaient provoqué la claudication?

Ainsi, par exemple, dans l'observation XIV, l'autopsie nous a révélé une atrophie du tissu podophylleux sur la majeure partie du doigt; il n'y avait plus de lamelles saines que sur une bande en pince. Or, cette atrophie doit-elle forcément être attribuée à la névrotomie? Ne peut-on pas la considérer comme altération primitive?

La distension du tendon dont le cheval n° XI a été l'objet, est survenue un an après que la névrotomie avait été faite, c'est-à-dire, après une année de travail. De plus, elle s'est produite dans des circonstances extraordinaires : deux chevaux se rencontrent dans une charge; de là choc terrible suivi de

chute. Le cheval boite, et quatre jours après, malgré notre défense et à notre insu, il est monté par son cavalier. A quelque temps de là, la maladie du tendon se traduit ostensiblement. Peut-on dire que le tendon d'un membre intact eût résisté à une semblable épreuve ?

Le n° XXV a été opéré avec succès d'un membre préalablement bien préparé. Le second membre a été névrotomisé longtemps plus tard, dans d'autres conditions plus défavorables, c'est-à-dire sans préparation aucune. C'est sur ce dernier que l'accident s'est produit. Peut-être y avait-il une bleime profonde susceptible de donner lieu à la formation du pus, lequel serait venu se faire jour à la cutidure. N'oublions pas de dire aussi, *qu'immédiatement* après l'opération, le cheval avait été abandonné en prairie.

Le n° XXVIII n'a été ni opéré par nous, ni sous nos yeux. Nous aurions très-bien pu, et même très-bien fait de le passer sous silence, car nous ne pouvons être rendus responsables d'un fait pour lequel nous ne sommes intervenus que pour donner le conseil d'opérer. On ne s'est pas conformé aux prescriptions que nous faisons relativement à la préparation du pied; le cheval a été remis à son service *douze* jours après l'opération. — N'est-ce pas l'artiste, plutôt que l'art, que l'on doit accuser ?

En somme donc, ces accidents, qui se réduisent à trois dans notre clinique, sont assez discutables.

Quoiqu'il en soit, nous savions qu'en présentant à la savante société vétérinaire de Paris la réhabilitation de la névrotomie métacarpienne, nous soulèverions des objections de la part d'un de ses membres les plus distingués, grand protecteur de la névrotomie phalangienne. Cette considération n'a même pas été sans quelque poids dans notre décision à lui soumettre notre travail, espérant qu'une discussion viendrait jeter quelque lumière sur la question. A ce dernier point de vue, notre attente a été trompée.

Quelle interprétation peut-on donner au silence avec lequel les conclusions du rapport ont été accueillies ? De toutes les réflexions qui nous viennent à l'esprit, nous n'en traduirons qu'une seule : c'est que la névrotomie est peu ou point pratiquée en France.

14 août 1876.

F I N .

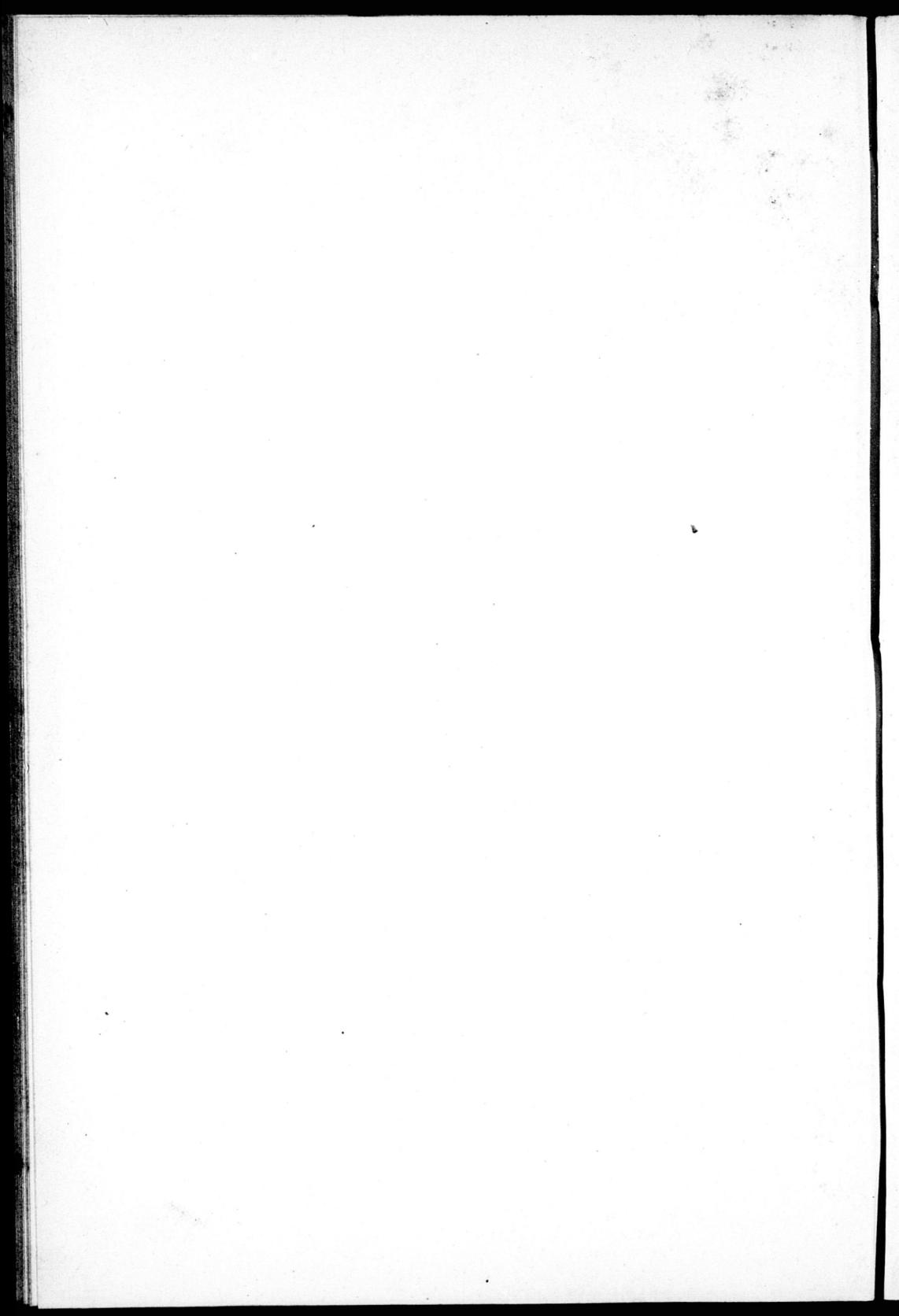


TABLE DES MATIÈRES.

	Pages
PRÉFACE
De la névrotomie plantaire	1
Notions historiques	8
Faits observés	15
Indications	43
Contre-indications	51
Lieux d'élection	53
Préparation du sujet.	55
Manuel opératoire.	56
Soins consécutifs	59
Phénomènes que l'on remarque après l'opération.	61
Accidents qui peuvent survenir pendant l'opération	63
Accidents consécutifs à l'opération	65
Appendice	75
Extrait du rapport sur le concours de 1873, de la Société de médecine vétérinaire de Paris.	75
Réponse à l'extrait du rapport précité.	78

