

N^o 4376. 273

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925-1926 — N^o 71

CASTRATION DE LA CHIENNE

SON BUT

SA TECHNIQUE MODIFIÉE

SES RÉSULTATS



THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le

18 MAI 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Ernest ABERT

Chevalier du Mérite Agricole

Officier d'Académie

Né à LA PALUD (Basses-Alpes), le 4 Juillet 1878



LYON.

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1926

CASTRATION DE LA CHIENNE

Son but; Sa technique modifiée; Ses résultats

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1925-1926 — N° 71

CASTRATION DE LA CHIENNE

SON BUT
SA TECHNIQUE MODIFIÉE
SES RÉSULTATS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le

18 MAI 1926

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Ernest ABERT

Chevalier du Mérite Agricole

Officier d'Académie

Né à LA PALUD (Basses-Alpes), le 4 Juillet 1878



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1926

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Directeur..... M. CH. PORCHER.
Directeur honoraire. M. F.-X. LESBRE.
Professeur honoraire M. ALFRED FAURE, ancien Directeur.

PROFESSEURS

Physique et chimie médicale, Pharmacie, Toxicologie..	MM. PORCHER
Botanique médicale et fourragère, Zoologie médicale, Parasitologie et Maladies parasitaires.....	MAROTEL
Anatomie descriptive des animaux domestiques, Téra- tologie, Extérieur	LESBRE JUNG
Physiologie, Thérapeutique générale, Matière médicale Histologie et Embryologie, Anatomie pathologique, Inspection des denrées alimentaires et des établis- sements classés soumis au contrôle vétérinaire...	BALL
Pathologie médicale des Equidés et des Carnassiers, Clinique, Sémiologie et Propédeutique, Jurispru- dence vétérinaire	CADEAC
Pathologie chirurgicale des Equidés et des Carnas- siers, Clinique, Anatomie chirurgicale, Médecine opératoire	DOUVILLE
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire. Clinique, Médecine opératoire, Obstétrique.....	CUNY
Pathologie générale et Microbiologie, Maladies micro- biennes et police sanitaire, Clinique.....	BASSET LETARD
Hygiène et Agronomie, Zootechnie et Economie rurale.	

CHEFS DE TRAVAUX

MM. PORCHEREL.	MM. TAPERNOUX.
AUGER.	TAGAND.
LOMBARD.	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Dr TIXIER, Professeur à la Faculté de Médecine
Chevalier de la Légion d'honneur.

Assesseurs : M. CUNY, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.
M. le Dr DOUVILLE, Professeur à l'Ecole Vétérinaire.

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation ni improbation.

AVANT-PROPOS

Je me permets d'adresser mes plus respectueux remerciements à :

M. le Professeur Lesbre, qui m'a encouragé à persister dans le choix de ce sujet de thèse que je redoutais assez ingrat et peu apte à des considérations originales, en alléguant que même une simple mise au point ferait œuvre utile.

A M. le Professeur Cuny, qui m'a apporté avec profusion encouragements et conseils et qui a facilité ma tâche avec une bienveillance amicale, dont je lui garderai toujours le plus reconnaissant souvenir.

A tous mes vénérés Maîtres de l'École de Lyon, dont l'enseignement fécond me permet de briguer aujourd'hui le titre désiré depuis si longtemps de docteur-vétérinaire.

CASTRATION DE LA CHIENNE
Son but ; Sa technique modifiée ; Ses résultats

Considérations sur le choix du sujet

Le développement des voies ferrées, l'extension toujours grandissante de l'industrie automobile, sont une cause de diminution sensible de la traction hippomobile et partant du nombre de chevaux.

Le Vétérinaire sera amené, de ce fait, à s'occuper de plus en plus activement de tous les petits animaux domestiques, et en particulier du chien, dont Tousse-nel a dit : « N'en déplaise à M. de Buffon, il est la « plus noble conquête que l'homme ait jamais faite », et, ajoute-t-il, plus loin, « il a fait à l'homme ses loisirs, par la multiplicité des services qu'il rend ».

Du reste, cet intelligent animal ne répond pas seulement à un but utilitaire, mais par ses affectueuses caresses, par l'affection qu'il sait montrer avec une si grande effusion, il occupe souvent une grande place dans la maison.

La médecine canine est donc appelée à se perfectionner de jour en jour, et puisque les thèses du doctorat vétérinaire permettent à tous les praticiens d'apporter une pierre à l'édifice de la science, je veux

essayer de contribuer, par ce sujet sans prétention, à rendre plus facile une opération très demandée, dédaignée ou ignorée par beaucoup de confrères, et qui n'est, dans certaines régions, que l'apanage de hongreurs empiriques, et je contribuerai du même coup — faiblement peut-être, mais sûrement — à la lutte contre cet empirisme néfaste que les Pouvoirs publics ménagent trop, puisqu'ils ne protègent notre diplôme qu'en présence des maladies contagieuses inscrites dans la loi.

D'autre part, il faut bien l'avouer, nos classiques sont, sur ce sujet, d'une concision un peu sévère, et je doute fort de l'habileté opératoire du jeune docteur vétérinaire qui n'ayant pu assister, pour des raisons quelconques, à une de ces opérations, en cherchera la technique dans un manuel.

Utilité et opportunité de la castration de la chienne

Opération de convenance

Mue par d'impérieuses ardeurs génésiques, se manifestant deux fois par an, en janvier-février et septembre-octobre, et pendant une période de dix à quinze jours, la chienne de garde est entraînée souvent très loin de la maison de son maître, par les mâles qui la recherchent, et elle y revient toujours maigre, quelquefois atteinte de gale ou contaminée par la rage, en entraînant avec elle, les amants heureux, dont les derniers ébats saccageront récoltes et plate-bandes du propriétaire, tout en constituant, pour les enfants de la ferme, une leçon d'immoralité flagrante.

La chienne de chasse abandonnera, au grand désespoir de son maître, qui, le doigt sur la détente, s'apprêtait à tirer le lapin ou le lièvre dont elle suivait la trace, pour aller à la rencontre de ses congénères de l'autre sexe, qui participent à la chasse comme elle et elle deviendra insensible aux appels et aux menaces.

La chienne de luxe, la chienne d'appartement rongera les portes, dévorera les tapis, qu'elle souillera par ses écoulements vulvaires et par une mimique suffisamment expressive, donnera de fâcheux exemples.

La chienne de guerre peut oublier ses devoirs militaires, si un mâle se trouve sur sa route.

Etc., etc., etc...

Pour obvier à ces divers inconvénients, pour rendre cet animal plus utile, plus sédentaire, plus fidèle et plus... moral, on pratique fréquemment l'ovariotomie.

Opération de nécessité. — Affections de l'ovaire

Mais cette opération est de toute nécessité lorsqu'on se trouve en présence de certaines affections de l'ovaire — assez rares cependant chez la chienne — hémorragies ovariennes, dilatation variqueuse de la veine ovarique, anévrysme de l'artère utéro-ovarienne, salpingo-ovarite aiguë ou chronique, pyosalpinx, hydrosalpinx, hématosalpinx; kystes uniloculaires, multiloculaires, dermoïdes, séreux, albumineux, colloïdes, hémorragiques; tumeurs cancéreuses (fibromes, sarcomes, épithéliomes), tuberculose, etc., affections qui provoquent chez la chienne des pertes de sang, de pus, qui déforment son esthétique en altérant sa santé, et qui provoquent souvent des aberrations génitales et la nymphomanie.

Angustie pelvienne

L'ovariotomie est encore indiquée lorsqu'il existe de l'angustie pelvienne, laquelle peut provenir d'un développement incomplet du bassin ou être la conséquence d'une fracture des coxaux ayant entraîné une direction vicieuse de ces os ou la formation d'un cal volumineux.

Renversement du vagin. — Hystéropexie

M. le Professeur Mathis la pratiquait dans le but de réduire et de prévenir le renversement vaginal fréquemment occasionné par les chaleurs; il pratiquait encore l'ovariotomie dans l'opération de l'hystéropexie.

« Lors de renversement récent », écrivait-il dans le *Journal de Médecine vétérinaire et de Zootechnie*, 1900, page 384, sous le titre « Essais de l'hystéropexie dans le traitement du renversement du vagin, chez les petites femelles », « occasionné par les chaleurs, on doit se contenter de tenir la bête séquestrée, de faciliter la défécation par des lavements, de donner des aliments peu abondants et de faciliter la digestion, purger légèrement tous les deux ou trois jours et faire fréquemment des lotions astringentes sur la tumeur. »

« Si, à une période de folies suivante, le renversement se reproduit, il est de toute nécessité de pratiquer la castration, qui a pour effet, non seulement

« d'empêcher le retour des chaleurs, mais aussi
« d'amener progressivement une atrophie de l'utérus
« et du vagin. »

« Dans le renversement continu ou chronique.....
« il faut recourir à l'hystéropexie, quand la réduction
« est possible... »

« J'estime que l'hystéropexie doit être accompagnée
« de la castration :

« 1° Pour les effets sus-mentionnés ;

« 2° Pour éviter des accidents possibles au cours
« de la gestation, ou au moment du part, en raison
« de la fixation de l'utérus, lequel ne peut plus se
« prêter à l'extension et aux changements de position
« nécessaires. »

Dans la quatrième observation, relatée toujours
sous le même titre, M. Mathis, ayant employé, pour
la fixation des cornes utérines, du catgut insuffisam-
ment souple, dont les nœuds avaient lâché, attribue
la guérison du renversement vaginal à la castration.

Anesthésie

Dans un but d'humanité louable, le Vétérinaire
voudrait supprimer, toujours et complètement, les
vives souffrances que provoque son bistouri, au cours
de cette opération.

Malheureusement, il ne peut tout à la fois procéder
à l'opération et surveiller le pouls, le réflexe oculo-
palpébral, éloigner ou rapprocher le tampon impré-
gné de l'anesthésique, suivant les besoins.

S'adjoindre un confrère ? Dans la très grande ma-
jorité des cas, il se heurte à la question « gros sous »,
et tel client qui se dérobe à la pensée des souffrances
qu'on va imposer à l'animal qu'il aime, ne se déci-
dera pas à payer un prix plus élevé pour que l'anes-
thésie complète puisse être pratiquée.

L'anesthésie complète doit toujours être pratiquée
dans les cliniques, où plusieurs vétérinaires sont
associés ; dans les clientèles où le vétérinaire dispose
d'un aide.

Moi-même, j'y ai recours chaque fois que les vacan-
ces scolaires amènent dans ma localité un étudiant
vétérinaire, et un étudiant en chimie, originaires de
la ville où j'exerce ma profession.

Parmi les divers procédés d'anesthésie générale connus : Möller, qui injecte d'abord sous la peau 5 à 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine et qui éthérise un moment après; Guinard et Laborde, qui associent, l'un, deux parties éther et une partie chloroforme, l'autre, neuf parties chloroforme et une partie d'éther; Cagny, qui fait pénétrer les vapeurs d'éther par la muqueuse rectale; Cadéac et Mallet, qui commencent par injecter 5 milligrammes de chlorhydrate de morphine par kilo d'animal, et qui donnent ensuite un lavement mucilagineux de chloral à raison de 1 gramme par kilo; Ch. Richet, qui recommande les injections intra-péritonéales de chloral seul ou associé à la morphine, à raison de 2 milligrammes et demi de chlorhydrate de morphine, et 50 centigrammes de chloral par kilo; Dastre et Morat, Aubert, qui associent l'atropine à la morphine, dans le but de conjurer la syncope, en suspendant la fonction du centre modérateur cardiaque, des fibres d'arrêt du pneumogastrique; Langlois et Maurange, qui remplacent l'atropo-morphine par la spartéomorphine..., etc., c'est le procédé Dastre et Morat que j'emploie :

Injection sous-cutanée, à raison d'un demi-centimètre cube par kilo d'animal, de la solution suivante :

Chlorhydrate de morphine	0 gr. 20
Sulfate d'atropine	0 gr. 02
Eau distillée	10 gr.

Vingt minutes après, on commence les inhalations de chloroforme.

Bien que le sommeil provoqué soit quelques fois de trop longue durée (plusieurs heures), ce procédé ne m'a pas occasionné d'accident. Il est vrai que je n'emploie, ainsi qu'il est recommandé, que du chloroforme chimiquement pur, que je fais verser goutte à goutte; que l'animal est à jeun; que je veille au bon fonctionnement des mouvements respiratoires en empêchant mes aides d'exercer des pressions sur la poitrine du patient, auquel je fais tenir la bouche ouverte (le chien respirant par le nez et par la bouche), et que j'ai constamment à ma disposition, ainsi que le recommande Cagny, une solution alcoolique de vératrine :

Vératrine	5 grammes
Alcool à 95°	100 grammes

dont quelques gouttes versées sur la langue, en même temps que je pratiquerai la respiration artificielle et les tractions rythmées de la langue me permettront d'avoir raison d'une syncope inopportune.

Lorsqu'on sera dans l'impossibilité absolue de pratiquer l'anesthésie générale, il faudra recourir à une demi-anesthésie.

Une injection hypodermique d'une solution de 1-2 centigrammes de morphine, ou d'une solution d'Héroïne, à 2 pour 100, à raison de 1/4 de centimètre cube par kilo d'animal (Professeur Cuny) procurent une analgésie suffisante, d'autant plus que le traumatisme semble achever et rendre plus complète cette anesthésie.

Il ne faut pas oublier, toutefois, que l'injection hypodermique de la morphine ou de ses dérivés produit de la dilatation vasculaire due à une diminution de l'activité des vaso-moteurs et que l'opération peut entraîner une plus grande perte de sang.

Enfin, lorsque, pour une raison quelconque, on ne pourra procéder à l'anesthésie ou à la demi-anesthésie, on s'efforcera d'opérer le plus rapidement possible, afin d'abrégéer les souffrances de l'animal, et on pourra le faire — c'est peut-être trop de prétention de ma part — si on suit les conseils qui vont faire l'objet de ma thèse.

Topographie et Anatomie de l'utérus et de l'ovaire chez la chienne

Pour la clarté de la discussion à laquelle je me livrerai, il me faut dire un mot de la topographie et de l'anatomie de l'utérus et de l'ovaire.

OVAIRE. — L'ovaire, qui se trouve, naturellement, à l'extrémité de la corne utérine, flotte sur le bord antérieur du feuillet externe du ligament large, lequel s'insère sur la face interne de la dernière côte. Il est soutenu encore par les vaisseaux et nerf qui le pénètrent et par un petit cordon de fibres musculaires lisses : le ligament de l'ovaire, qui le rattache à l'utérus.

Cette disposition anatomique lui assure une certaine fixité, car, comme l'ont très bien vu Bouley et Reynal, le bord antérieur de ce ligament large est notablement moins développé que la partie moyenne de cet appareil de suspension, particularité qui a fait dire à ces auteurs :

« Il résulte de cette disposition *qu'il est presque*
« *toujours impossible* d'entraîner l'ovaire droit à la
« suite du gauche, ou réciproquement, *par une inci-*

« sion unique faite de l'un ou de l'autre côté. La
« brièveté du bord antérieur du ligament qui le sus-
« pend, mettant un obstacle insurmontable à ce qu'il
« obéisse au mouvement qu'on cherche à lui commu-
« niquer : d'où la *nécessité d'une double incision*, la-
« quelle doit être faite, chez la chienne, *plus rappro-*
« *chée de la dernière côte* que chez les autres fe-
« melles, et un peu plus bas, en raison de l'attache
« spéciale du feuillet externe des ligaments larges,
« en dedans des hypocondres. »

L'ovaire est généralement noyé dans la graisse et toujours logé dans un repli particulier des ligaments larges, qui forme une sorte de cupule le recouvrant tout entier.

Si on incise cette enveloppe formant cupule, on le fait apparaître. Sa dimension varie de celle d'un pois à celle d'un haricot. Il est de couleur rougeâtre, de forme légèrement ovoïde. Sa surface est souvent déformée, bosselée, par suite du relief formé par les vésicules de De Graff, logées dans sa substance corticale, vésicules à divers états de développement, atteignant de 1 à 2 millimètres de diamètre.

Ces détails sont importants à connaître, car le doigt le mieux exercé ne saurait deviner les formes de l'ovaire, au cours de l'opération.

Il faut même — cette partie correspondant à l'ovaire et le contenant, prise entre le pouce et l'index — exercer une certaine pression pour sentir l'ovaire courir entre les doigts.

Mais, il suffit de connaître ce détail, car dans la

pratique de la castration, on arrache ou excise cupule et ovaire en même temps, c'est-à-dire toute la partie terminale antérieure de la corne utérine.

L'ovaire est placé dans la région médiane, très près du bord postérieur du rein correspondant, un peu en arrière du niveau de la dernière côte.

UTÉRUS. — L'utérus de la chienne, comme celui de toutes les femelles domestiques, se compose du corps et de deux cornes.

Le corps est court, les cornes beaucoup plus longues, *sont dirigées horizontalement*, d'arrière en avant ; elles ne forment pas de replis, ni de circonvolutions, comme chez la truie. Elles sont d'un *gris ardoisé*, d'un diamètre allant de celui d'un crayon à celui de l'index. Généralement lisses, elles peuvent cependant présenter des nodosités sur leur longueur, lorsque l'accouchement est récent ; chaque nodosité correspondant au séjour intra-utérin d'un jeune chiot.

Ces cornes flottent parmi les anses intestinales, ainsi qu'il a été dit plus haut ; elles sont suspendues par les ligaments larges.

Technique de l'opération

La topographie de l'ovaire et de l'utérus étant ainsi connue, je vais décrire d'abord la technique que j'emploie pour cette opération.

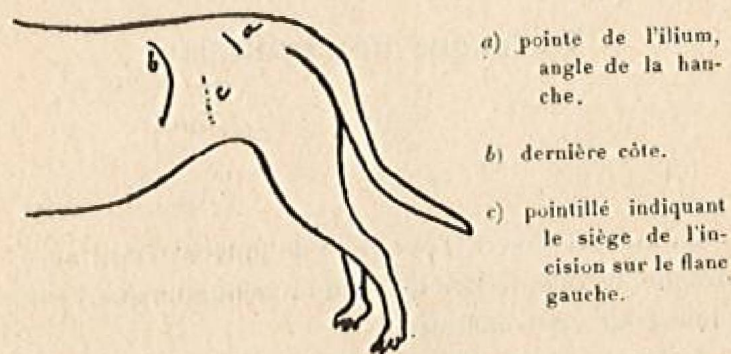
Je ferai connaître ensuite les raisons qui me font préférer cette technique à celle décrite par les classiques.

L'opération peut se faire par le flanc ou par la ligne blanche.

Les dangers d'infection post-opératoire étant plus grands, lorsque l'incision se fait sur la ligne blanche, en raison de l'introduction plus facile de corps étrangers dans la plaie, au moment du décubitus ; l'éventration pouvant se produire, si la chienne enlève prématurément — comme il arrive dans la majorité des cas — les points de suture, je préfère pratiquer cette opération par le flanc.

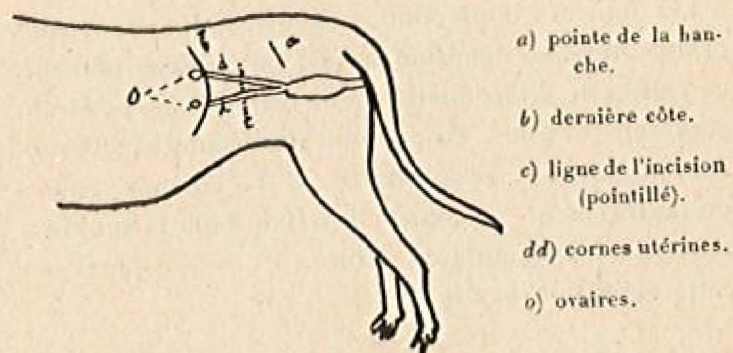
LIEU D'ELECTION DE L'INCISION. — *Sur le flanc gauche, à égale distance de la pointe de l'ilium et de la dernière côte ; incision de six ou sept centimètres,*

plus rapprochée de la face inférieure de l'abdomen que de la surface lombaire.



SITUATION DE L'INCISION
PAR RAPPORT AUX CORNES UTÉRINES ET AUX OVAIRES

Le plan verticalement perpendiculaire au corps de



L'animal, passant par la ligne d'incision (pointillé) couperait les cornes utérines en deux parties sensiblement égales en longueur.

L'animal étant à jeun depuis la veille, anesthésié ou analgésié, est placé sur une table, couché sur le côté droit, le dos tourné vers l'opérateur et maintenu par deux aides, lorsque l'anesthésie n'est pas complète.

Le poil coupé très ras, ou rasé, dans la région opératoire, la désinfection opérée par un large badigeonnage à la teinture d'iode, il est fait, au point d'élection, une incision cutanée de six ou sept centimètres de longueur, perpendiculaire à l'axe du corps.

Quelques gouttes de sang, on éponge et le bistouri attaque ensuite les plans musculaires ou aponévrotiques du grand et du petit oblique et du transverse de l'abdomen.

On pourrait aller jusqu'au feuillet pariétal du péritoine, qu'on traverserait ensuite par un brusque coup de doigt (index), opérant en vrille, ou qu'on ponctionnerait avec le bistouri, après l'avoir assuré avec une pince. Mais comme ce coup brusque de l'index peut échouer et produire un décollement du péritoine, ce qui complique grandement l'opération, je préfère, alors que la couche musculaire est suffisamment entamée et profitant d'un mouvement d'inspiration, ponctionner avec la pointe du bistouri, le tranchant dirigé vers la face ventrale, en limitant sa pénétration.

On pourrait même se dispenser de pratiquer cette incision musculaire, et perforer la totalité de la paroi abdominale avec la pointe du bistouri. C'est une question de doigté (Professeur Cuny).

On se rend compte facilement que la ponction du péritoine est effectuée, car la résistance à l'introduction de la pointe du bistouri, cesse brusquement.

L'index, enfoncé immédiatement dans la plaie opératoire, trouve facilement la petite fente pratiquée dans le péritoine, agrandit cette fente et pénètre dans l'abdomen.

Il est bon, à ce moment, d'agrandir également l'ouverture musculaire, soit en enfonçant également l'index gauche et en dilacérant les tissus par des tractions en sens contraire, soit avec le bistouri.

L'incision pratiquée, il arrive fréquemment — dans la moitié des cas, au moins — que, au moment de l'expiration, ou alors que la chienne se livre à des mouvements de défense, la corne utérine correspondante vient faire hernie entre les lèvres de la plaie. Il ne reste plus qu'à s'en saisir, amener sa partie antérieure, par des tractions *non brutales*, pour voir apparaître un ovaire.

Si la chienne est jeune — 1 à 2 ans — je libère cet ovaire du ligament large, par simple arrachement et je le sépare de la corne utérine par un coup de bistouri.

Si la chienne est âgée — au-dessus de 3 ans — je l'enlève par torsion, en employant deux pinces à forcipressure, comme on le ferait avec les pinces Raynal.

Des tractions exercées sur la partie postérieure de cette corne me permettent d'amener la bifurcation du corps utérin au niveau de l'incision, de me saisir de la seconde corne, à l'extrémité antérieure de laquelle se trouvera le deuxième ovaire.

En raison de la fixité relative des ovaires, ainsi que je l'ai indiqué précédemment, il est assez difficile d'amener, par des tractions sur la corne utérine, ce second ovaire, au niveau de l'incision, mais j'ai pris la précaution de faire cette incision suffisamment longue, pour permettre le passage du pouce et de l'index droits, lesquels cheminant le long de la corne utérine, sur laquelle j'opère des tractions avec la main gauche, arrivent facilement au niveau de l'ovaire, s'en saisissent et l'amènent à l'extérieur, par arrachement du ligament large.

Un dernier coup de bistouri, ou une torsion suffisante, séparent ensuite cet ovaire, ainsi qu'il a été fait pour le premier, de la corne utérine.

Bien que les cornes utérines de la chienne soient bien moins friables que celles de la truie, il est bon de n'exercer que des tractions modérées, progressives, afin d'en éviter la rupture, car cet accident aggraverait considérablement les difficultés de l'opération.

L'ovaire rendu ainsi flottant, à la suite de cet accident, fuirait sur le doigt, qui irait à sa recherche, et en raison du fait qu'il est noyé dans la graisse, recouvert par une cupule et conséquemment n'offrant pas une forme bien déterminée, il ne serait pas facile à reconnaître.

Restant dans l'abdomen, la chienne conserverait les appétits génésiques, dont on voulait la priver, et se trouverait exposée à la gestation extra-utérine et à ses fâcheuses conséquences.

Si, l'incision venant d'être faite, la corne utérine gauche ne vient pas se présenter d'elle-même entre

les lèvres de la plaie, il suffit d'enfoncer l'index droit, la pulpe du doigt en crochet tournée vers la région lombaire, pour amener à l'extérieur cette corne, laquelle se trouve souvent noyée dans l'épiploon.

Les ovaires enlevés, les deux cornes utérines sont refoulées dans l'abdomen et la plaie cutanée fermée par trois points de suture à la soie de Chine. La suture musculaire est inutile, bien que sans danger, si on se sert d'un passe-fil, d'une aiguille courbe à extrémité mousse, afin d'éviter de suturer une anse intestinale.

Un pansement, maintenu en place par une large bande de toile, entourant tout le corps de l'animal et dans laquelle sont ménagées quatre ouvertures destinées au passage des membres antérieurs et postérieurs, pour empêcher son glissement, et l'opération est terminée.

L'opération est plus facile sur la chienne qui a mis bas une ou plusieurs fois, que sur la vierge, en raison du développement plus grand des cornes utérines.

RÉGIME. — Pendant deux jours : lait et soupes. Pas d'aliments solides.

SUITES. — Les accidents et complications sont très rares. Quelques fois, un abcès, qu'il faudra percer.

Souvent, la plaie est rouverte quelques jours après, car la chienne se débarrasse de son pansement et arrache les points de suture.

Jamais de tétanos, ni de péritonite.

La résistance du chien à la péritonite m'a été confirmée par un accident survenu au cours d'une de ces opérations, il y a longtemps déjà.

La palpation d'une chienne que j'allais ovariectomiser me révèle des corps durs, des nodosités grosses comme des noix et disposées en chapelet.

Le propriétaire m'ayant affirmé, avec la plus grande conviction, que sa chienne, enfermée depuis plusieurs mois, dans un grenier, n'avait certainement pas subi le contact du mâle ; que, d'autre part, elle était à jeun depuis la veille, je me résigne à l'opération.

Ne trouvant pas tout de suite la corne utérine, j'ai voulu savoir ce qu'étaient ces nodosités qui entravaient mes recherches. Pour cela, je les amène à l'extérieur. Hélas ! c'étaient les cornes utérines elles-mêmes, renfermant neuf chiots !

Amener ces cornes à l'extérieur a été assez laborieux ; les rentrer de nouveau dans l'abdomen, sans agrandir mon incision était presque impossible. Aussi, tout en annonçant au propriétaire que sa chienne ne survivrait pas à l'opération, j'enserme, de plusieurs tours l'utérus à sa bifurcation, dans un nœud de soie de Chine — je ne disposais pas de catgut — je sectionne, j'extirpe ces cornes habitées et je suture.

Quatre jours après, à mon grand étonnement, je rencontre mon opérée, qui se met à sauter, à gambader devant moi et qui jouissait de la plus parfaite santé.

Mon fil de soie de Chine *non stérilisé* s'est-il enkysté ?

Et cet autre exemple encore de résistance à l'infection, bien que je sorte de mon sujet, et qui a fort surpris le vieux praticien que je commence à être.

Le chien d'un de mes clients traverse une route, au moment du passage d'une auto marchant à une vive allure. Témoin de l'accident, le propriétaire ne trouve plus son chien après le passage du bolide, et il en était encore à se demander ce qu'il avait bien pu devenir, lorsqu'il voit au loin, à 800 mètres environ, l'auto stopper, un des occupants en descendre et libérer le pauvre animal, qui était resté accroché à la manivelle de mise en marche.

Une côte enfoncée, les muscles intercostaux et la peau largement déchirés, le poumon perforé et le cœur mis à nu : tel était le bilan de cette désastreuse rencontre.

Mon sombre pronostic fut de nouveau infirmé, et après quatre ans de santé parfaite, la pleurésie purulente est encore à se déclarer.

C'est à se demander si ce n'est pas le chien qui devrait être le producteur du sérum qui doit juguler la suppuration des diverses plaies chez les animaux!

Inconvénients de l'opération

La chienne opérée engraisse généralement un peu trop. Son esthétique s'en trouve quelques fois fâcheusement compromise.

Certains chasseurs, ou chercheurs de truffes reprochent à cette opération l'affaiblissement du flair. Je me hâte de dire que cette conséquence n'est pas certaine, car d'autres chasseurs nient ce fâcheux effet et s'empressent de faire opérer leurs nouvelles acquisitions.

Enfin, une conséquence bizarre, que je n'ai vu qu'une seule fois, sur un millier de chiennes que j'ai opérées, et dont je ne m'explique pas la raison (les ovaires ayant été complètement enlevés), c'est une véritable aberration génitale pendant les premiers mois qui ont suivi l'opération.

Cette chienne devenait subitement menaçante à l'égard du chien qui la frôlait de trop près, et n'acceptait aucun rapprochement sexuel avec l'indiscret. Bien mieux, les rôles étant renversés, c'est elle qui essayait de faire ce qu'elle ne permettait pas qu'on lui fit. Six mois après, elle restait insensible à l'appel de ses sens.

Il est vrai que Bassi a constaté les chaleurs sur des chiennes châtrées.

REMARQUE. — Il n'est pas prudent de pratiquer cette opération sur une chienne en chaleur ; les organes génitaux étant congestionnés et une hémorragie intra-abdominale entraînant rapidement la mort de l'opérée, pouvant en être la conséquence.

Du reste, s'il y avait une contre-indication à la castration, on pourrait appliquer une ligature sur chaque corne, pour empêcher la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule (Professeur Cuny).

Peut-être même entraverait-on ainsi la faculté d'engraissement, qui constitue un des inconvénients de l'opération.

Technique indiquée par les classiques

1° Deux incisions : l'une dans le flanc gauche, l'autre dans le flanc droit ;

2° Siège des incisions : tout près de la dernière côte, c'est-à-dire, au niveau des ovaires ;

3° Enlèvement de l'ovaire par torsion ou excision après ligature du pédicule ;

4° L'anesthésie n'est pas nécessaire.

Comme on le voit, les auteurs se proposent la recherche directe des ovaires ; dans ce cas, naturellement, deux incisions sont indispensables, une dans chaque flanc, et l'incision doit se trouver très rapprochée de la dernière côte, puisque l'ovaire se trouve immédiatement en arrière du rein correspondant.

Par mon procédé, on se préoccupe d'abord, comme on le fait dans l'ovariotomie de la truie, de la recherche des cornes utérines, plus accessibles, et secondairement des ovaires.

Inconvénients de la méthode classique

D'abord, la longueur de l'opération, laquelle devient double.

Deux fois, il faut couper ou raser les poils, deux fois pratiquer une incision.

Et ces incisions faites tout près de la dernière côte, sont plus laborieuses, car il ne faut pas songer à ponctionner le péritoine avec la pointe limitée du bistouri, en raison de la proximité du foie, de la rate, des reins, de l'estomac, ces organes ne fuyant pas aussi facilement que l'intestin sous la pointe de l'instrument.

On en est réduit, soit à amener le péritoine dans la plaie opératoire à l'aide d'une pince et l'y fixer au besoin avec la pince de Péan, pour y pratiquer l'incision, ce qui augmente encore la durée de l'opération, soit à pratiquer cette ponction par une poussée brusque de l'index agissant en vrille, ce qui expose assez souvent au décollement du péritoine : accident qui complique et retarde sérieusement l'opération, car il faut aller à la recherche de cette séreuse à l'aide d'une pince dont les pointes glissent sur la mem-

brane ou amènent en même temps qu'elle, un des organes contenus dans l'abdomen.

Deux fois, il faut aller à la recherche de l'ovaire, recherche qui peut être délicate en raison : 1° de la mobilité relative de cet organe qui flotte, comme il a été dit, sur le bord antérieur du ligament large ;

2° et de son manque de formes précises, noyé qu'il est généralement dans la graisse et toujours recouvert par une capsule qui en masque les contours. Deux fois, il faut pratiquer une suture, et exposer deux fois le pauvre animal à l'infection, malgré sa résistance naturelle.

Cette longue opération devient ainsi trop impressionnante pour le maître, dont la chienne est souvent plus un ami qu'un auxiliaire.

De plus, la recherche de l'ovaire droit est considérablement gênée par la masse du côlon flottant, par le foie, etc..., et il n'est pas rare de se saisir de ces organes croyant tenir l'ovaire.

Si l'animal est à poil ras, deux cicatrices larges et disgracieuses peuvent en résulter, si l'animal, comme il arrive fréquemment, détruit les points de suture dans les jours qui suivent l'opération, soit avec les pattes, soit plus souvent avec les dents en cherchant à se lécher.

— J'estime que la ligature du pédicule est superflue, à moins qu'on opère une très vieille chienne — ce qui n'arrive pas souvent — et que l'hémostase est suffisamment assurée par la torsion et l'arrachement.

Je ne crois pas avoir eu encore d'hémorragies consécutives à l'ablation ainsi pratiquée, de l'ovaire. S'il

s'en est produit, elles ont été peu sérieuses et sont passées complètement inaperçues.

— Enfin je ne partage pas l'opinion des auteurs lorsqu'ils écrivent que l'anesthésie n'est pas nécessaire.

L'anesthésie n'est pas indispensable, il est vrai, mais je suis partisan d'y recourir chaque fois qu'on le peut, d'abord pour des considérations d'ordre moral et humanitaire ; ensuite pour nous écarter davantage de l'empirisme qui ne saura jamais utiliser les acquisitions un peu délicates de la science médicale.

Au cas où il sera impossible de procurer à la patiente cette bienfaisante anesthésie, il faudra toujours recourir à une analgésie suffisante. La réputation de l'opérateur s'en trouvera augmentée.

Avantages de ma technique

1° Une seule incision, qui impressionnera moins péniblement mes aides, que si j'en pratique deux;

2° Une plus grande rapidité dans l'exécution de cette opération, avec dangers d'infection bien moindres.

3° Opération rendue plus aisée, car on trouve plus facilement une corne utérine que l'ovaire; la corne utérine étant assez longue, nette dans ses contours, d'un aspect bien différent de celui de l'intestin, alors que l'ovaire est complètement masqué et de dimensions réduites.

— En opérant sur le flanc gauche, si la corne utérine ne se présente pas d'elle-même, le doigt explorateur n'est pas gêné par la masse du côlon flottant et par le foie et il ne provoquera pas, en se retirant, la sortie d'une anse intestinale qu'il faut chaque fois refouler et qui risque ainsi de déplacer les cornes utérines, comme il arrive fréquemment lorsqu'on opère dans le flanc droit.

— Du côté gauche, les parties les plus facilement accessibles sont généralement celles que, précisément, on recherche. Il est extrêmement rare de ne pas les

amener du premier coup, ou seules, ou englobées dans le grand épiploon.

Toutefois, une seule incision n'est possible que si elle est pratiquée, comme j'ai essayé de le représenter sur mes schémas, à égale distance de la pointe de la hanche et de la dernière côte et dans les 2/3 inférieurs du flanc. Plus rapprochée de la côte, elle rendrait difficile l'accessibilité de la bifurcation utérine et plus rapprochée de l'ilium elle ne permettrait pas d'arriver jusqu'à l'ovaire.

— Enfin, une incision réduite qui s'opposerait au passage du pouce et de l'index, serait fréquemment la cause de la rupture de la corne droite, par suite des trop fortes tractions qu'il faudrait opérer sur cet organe, afin d'amener l'ovaire correspondant au niveau de la plaie opératoire.

L'opération est encore facilitée par le fait :

1° Qu'on voit les organes à enlever, qu'il ne peut y avoir de méprise : l'impression visuelle étant toujours supérieure à l'impression tactile.

2° Et que les mouvements de défense de l'animal sont supprimés ou considérablement réduits par l'anesthésie.

En résumé, opération moins cruelle, réduite dans sa technique ;

Une plus grande facilité dans l'exécution qui évite les tâtonnements et les erreurs ;

Et une plus grande rapidité opératoire (maximum : 10 minutes).

Tous les vétérinaires devraient pratiquer cette facile opération, qu'ils laissent trop souvent aux honneurs, bien à tort, car le chien ne représente pas seulement une valeur bien déterminée, mais répond à un ensemble de sentiments qui en font le compagnon et l'ami de l'Homme et un auxiliaire parfois indispensable.

CONCLUSIONS

L'ovariotomie de la chienne peut être facilement et rapidement pratiquée, tout en réduisant ou supprimant la douleur qu'elle procure, en se soumettant aux règles suivantes :

- 1° Anesthésie ou demi-anesthésie ;
- 2° Recherche de la corne utérine d'abord et secondairement de l'ovaire ;
- 3° Une seule incision de six ou sept centimètres de long ;
- 4° Incision pratiquée dans le flanc gauche ;
- 5° Incision pratiquée à égale distance de la pointe de la hanche et de la dernière côte.

Vu : Le Directeur
de l'Ecole Vétérinaire de Lyon
Ch. PORCHER

Le Professeur
de l'Ecole Vétérinaire :
C. CUNY.

Vu : Le Doyen,
J. LÉPINE

Le Président de la Thèse :
Dr TIXIER.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 4 Mars 1926.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
J. GHEUSI.

BIBLIOGRAPHIE

CHAUVEAU (A.) et ARLOING. — *Traité d'anatomie comparée des animaux domestiques.*

CADIOT et ALMY. — *Traité de thérapeutique chirurgicale des animaux domestiques.*

BOULEY et REYNAL. — *Dictionnaire pratique de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires.*

CAGNY. — *Formulaire du vétérinaire.*

Journal de médecine vétérinaire et de zootechnie, 1900, page 384.

TABLE DES MATIERES

Avant-Propos	5
Considérations sur le choix du sujet.....	7
Utilité et opportunité de la castration de la chienne	9
Anesthésie	13
Topographie et Anatomie de l'utérus et de l'ovaire chez la chienne.....	17
Technique de l'opération	21
Inconvénients de l'opération	29
Technique indiquée par les classiques.....	31
Inconvénients de la méthode classique.....	33
Avantages de ma technique.....	37
Conclusions.....	41
Bibliographie.....	43

