

No 873

ECOLE NATIONALE VETERINAIRE DE LYON

Année scolaire 1928-1929 — No 174



De quelques dystocies
chez nos
grandes femelles domestiques

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
et soutenue publiquement le 22 JUIN 1929

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Charles ROQUELLE

Né le 14 Avril 1889 à DRUY-PARIGNY (Nièvre)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU
42, Quai Gailleton, 42

1929



DE QUELQUES DYSTOCIES
CHEZ NOS GRANDES FEMELLES DOMESTIQUES

ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE LYON

Année scolaire 1928-1929 — N° 174

De quelques dystocies
chez nos
grandes femelles domestiques

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR VÉTÉRINAIRE

PAR

Charles ROUELLE

Né le 14 Avril 1889 à DRUY-PARIGNY (Nièvre)



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

—
1929

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	TAGAND. 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. AUGER. M. TAPERNOUX, agrégé.
LOMBARD.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Président : M. le Dr VORON, Professeur à la Faculté de Médecine.

Assesseurs : M. C. CUNY, Professeur de l'Ecole Vétérinaire.
M. 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.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

A MA FEMME.

A MES ENFANTS

A MA FAMILLE

A MES QUELQUES AMIS.

DE QUELQUES DYSTOCIES
CHEZ NOS GRANDES FEMELLES DOMESTIQUES

Avant-Propos

L'obstétrique est un art et non pas une science précise.

Le premier obstacle qui se dresse devant le vétérinaire rural décidé à devenir docteur, est le choix d'une thèse. Ce ne sont pas les sujets qui manquent ; le praticien, au cours de sa clientèle, trouve souvent des cas intéressants, il les observe bien, les note, le soir en rentrant, les classe même ; mais, lorsqu'il examine ces documents pendant ses moments de loisir, il s'aperçoit vite que pour faire un travail original, il lui manque une foule d'éléments indispensables.

Les Revues Vétérinaires qu'il reçoit traitent rarement les sujets qui lui sont familiers, il est loin des bibliothèques pour pouvoir se livrer à d'utiles recherches, loin de ses Maîtres, qui pourraient l'éclairer de leurs conseils. Aux réunions confraternelles qui ont lieu, une ou deux fois par an, les séances sont plus souvent occupées à

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE DOCTEUR VORON

A MONSIEUR LE PROFESSEUR CUNY

A MONSIEUR LE DOCTEUR DOUVILLE

Merci.

discuter quelques entorses à la déontologie qu'à parler médecine ou chirurgie.

Dans son gros bourg campagnard, le praticien se trouve donc livré à lui-même pour accumuler les matériaux nécessaires à la rédaction de sa thèse et dans le plus bel isolement scientifique que l'on puisse rêver.

C'est pourquoi nous avons choisi comme sujet l'obstétrique, vaste domaine, où il existe nombre de phénomènes et d'affections assez mal connus et où nous pourrions faire des incursions dans les diverses branches de la médecine vétérinaire.

Introduction

Dans les pays d'élevage, la pratique des accouchements est certainement la grosse difficulté rencontrée par le vétérinaire au début de son installation.

Ceci tient à plusieurs causes :

Le jeune praticien sort de l'Ecole avec de bonnes connaissances obstétricales, mais celles-ci sont surtout théoriques, et tel cas dystocique qu'il mène rapidement à bien dans son imagination en opérant de telle ou telle façon, le met dans un pénible embarras lorsqu'il le rencontre pour la première fois.

Le vétérinaire est rarement consulté pour un part normal. Le propriétaire, habitué à voir des vélages, attend toujours plusieurs heures après la rupture de la poche des eaux, avant de s'inquiéter. Il fera volontiers à ce moment, l'exploration de la filière pelvienne pour se rendre compte de la position du produit et commencera même l'accouchement s'il peut arriver à fixer un lacs sur une partie du fœtus.

Dans le cas de torsion de matrice, comme il ne voit pas s'écouler de liquide et que la parturiente n'est pas

« préparée du derrière », il attendra parfois un et même plusieurs jours avant d'appeler son vétérinaire.

Donc, très souvent, le jeune praticien se trouvera en présence d'un accouchement dystocique, sur une parturiente épuisée et dans l'impossibilité de se tenir debout. Nous sommes loin du croquis flatteur représentant un jeune vétérinaire accoucheur, fort élégant, revêtu d'une blouse chirurgicale d'un blanc immaculé, et d'une coupe impeccable, aux manches retroussées à mi-avant-bras, et exécutant avec le sourire un vêlage avec l'appareil X.

Ajoutons cependant que s'il s'agit d'une primipare, ou d'un poulinage, le propriétaire n'attendra pas, car il sait la fréquence des parts laborieux dans le premier cas, et que la condition du succès, dans le second, réside dans la rapidité de l'intervention.

Enfin, l'accoucheur à ses débuts, fait bien souvent des manœuvres inutiles et fatigantes, qui l'épuisent avant d'avoir terminé son travail.

De l'accouchement dystocique en général

L'accouchement dystocique peut être envisagé et conduit comme une intervention chirurgicale. Les sages directives disant qu'elle doit être « judicieuse dans ses entreprises, simple en ses moyens, rapide dans ses actes, économique en ses résultats », données par le Professeur P.-J. Cadiot, en tête de son « Précis de Chirurgie », peuvent lui être intégralement appliquées.

Aussitôt appelé, le vétérinaire se rendra auprès de la parturiente ; là, tout en procédant sans retard à sa toilette, il demandera au propriétaire divers renseignements sur la durée de la gestation, sur les parturitions antérieures, sur le début des douleurs, leur fréquence, leur intensité, sur l'état de santé de la patiente ; il s'inquiétera notamment de savoir si elle n'a pas maigri le dernier mois, signe d'une grande valeur dans le diagnostic de la gestation gémellaire, si elle n'a pas eu de coliques dans la dernière quinzaine, signe que l'on rencontre souvent dans la torsion de matrice, si la poche des eaux est rompue et depuis quand, s'il a fait une fouille pour se rendre compte de l'obstacle à la sortie du fœtus, il lui demandera même son avis sur la gravité du cas et sur

l'issue de l'accouchement. Cette « confession », comme l'appelait un vieux confrère devenu maître en la matière, a une grande importance. Elle devra d'ailleurs être faite sur un ton amical, avec simplicité et douceur, même si le praticien soupçonne des manœuvres maladroites faites avant son arrivée, l'accoucheur en déduira souvent la dystocie à laquelle il aura à faire et le propriétaire sera tout heureux de voir ses observations prises en considération.

Le jeune diplômé devra toujours se rappeler que les bonnes clientèles ont à leur tête un confrère actif et surtout adroit diplomate.

Le vétérinaire en tenue d'accoucheur, c'est-à-dire vêtu d'un pantalon ample, imperméable, souple et bien serré à la taille avec, en hiver, un gilet de laine sans manches, procédera à la toilette de la parturiente. Cette précaution est souvent négligée, nous la croyons utile.

Pendant qu'il procédera au savonnage avec de l'eau bouillie chaude et du savon ordinaire, de la vulve, de la pointe des ischiums, de la base de la queue, de l'anus et de la peau qui recouvre les ligaments sacro-sciatiques, la gestante fait souvent des efforts qui ont pour effet de vider le rectum et la vessie de leur contenu. Après avoir lavé abondamment cette région, l'accoucheur passera au temps préliminaire de l'accouchement proprement dit, qui est :

L'EXPLORATION DE LA FILIÈRE PELVIENNE

Après s'être savonné à l'eau bouillie chaude et brossé vigoureusement les mains et les bras jusqu'aux épaules, en insistant surtout sur les ongles, qui devront être tou-

jours courts et propres, le vétérinaire se fera verser, par un assistant, un corps gras sur la main et le bras droits, nous croyons que toutes les huiles ne sont pas inoffensives, dans notre région, où on fabrique beaucoup d'huile de noix, celle-ci lorsqu'elle est fraîche est irritante et même légèrement vésicante pour les muqueuses congestionnées, aussi employons-nous exclusivement, depuis plusieurs années, de l'huile de paraffine neutre et stérilisée, que nous avons toujours dans notre caisse d'objets d'accouchement.

Alors commencera l'exploration, qui se fera autant que possible sur la parturiente debout.

S'il s'agit d'une jument, nous faisons lever un antérieur par un aide solide, un deuxième aide tirera la queue en avant et en ayant bien soin de relever les crins de la base de cet organe, qui ont tendance à suivre le bras de l'opérateur dans le passage.

Nous utilisons rarement le tord-nez, qui souvent agace plus qu'il ne calme les juments en travail de poulinage.

S'il s'agit d'une vache nous plaçons un aide à la tête, la main droite à la corne gauche, les doigts de la main gauche pinçant fortement l'extrémité de la cloison nasale, l'encolure nettement repliée ; un autre aide tiendra la queue et la tirera en avant pour ne pas gêner l'accoucheur.

L'exploration se fera avec douceur, en avertissant de la voix la parturiente, avant d'introduire la main, tenue verticalement, dans le sens de la fente vulvaire ; les doigts accolés, le bord cubital en bas. Aussitôt les deux premières phalanges engagées, il fera subir à la main

un mouvement de rotation à gauche pour éviter l'introduction de l'auriculaire dans le méat urinaire, qui est souvent fort dilaté et qu'il pourrait blesser.

A ce moment, l'accoucheur pourra rencontrer de l'atrésie vulvaire, surtout fréquente chez les primipares; des cicatrices, des tumeurs variées, qui sont souvent le reliquat de hernies graisseuses, transformées en pseudo-tumeurs, provenant d'un accouchement antérieur laborieux; des kystes, des brides; nous n'avons jamais trouvé de vestiges de la membrane hymen.

Il pourra rencontrer des lambeaux de l'amnios, indiquant que la poche des eaux est rupturée; ces lambeaux sont volumineux et gluants chez la jument, il devra les arracher s'il ne veut pas être gêné pour poursuivre son exploration.

Des plis sur le plafond ou le plancher du vagin, plus ou moins tendus et se dirigeant en avant, à droite ou à gauche, indiquant une déviation ou une torsion plus ou moins accusée de la matrice.

Il se rendra compte de l'état du col de l'utérus, de son degré de dilatation ou d'induration. Si une partie du fœtus est engagée dans le passage, il reconnaîtra la présentation et la difficulté qui s'oppose à la progression du produit: excès de volume, tête ou membres plus ou moins repliés.

Arrivé dans la matrice, il se rendra compte de la position exacte du produit et cherchera à savoir s'il est vivant. En cas de présentation antérieure, il ira à la recherche d'un œil et fera avec le doigt une pression douce et ferme sur le globe oculaire, si le fœtus est vivant, il déplacera légèrement la tête, et l'opérateur sentira sous

son doigt un mouvement vibratoire de l'œil, caractéristique.

En cas de présentation postérieure, il ira à la recherche des artères ombilicales pour y percevoir le pouls fœtal.

Il pourra lui arriver de trouver un col largement ouvert et pas de produit dans la matrice immédiatement en arrière; ceci est surtout fréquent chez la jument en cas de présentation transversale dorso-lombaire, où le dos du poulain n'est perçu qu'à l'extrémité des doigts et s'est développé dans les deux cornes, ou bien la main arrive à un certain endroit où l'utérus se réfléchissant, forme un pli plus ou moins accusé et plus ou moins rigide; plus loin, il découvrira un diverticulum dans lequel peut s'être logé un membre, ou la tête du fœtus, de sorte que ces parties se trouvent arrêtées et séparées de l'extérieur par une sorte de rempart qui rend la parturition impossible, ou, du moins, très laborieuse, ainsi, à l'exploration, on peut rencontrer dans le vagin un membre postérieur étendu, l'autre se trouvant logé dans un cul-de-sac et séparé de l'autre membre par un repli d'une très grande force et qu'on est sûr de déchirer si on tire sur l'autre membre sans dégager d'abord le membre logé dans le diverticulum de la matrice.

Nous avons rencontré cette dystocie chez la vache et chez la jument; nous y reviendrons plus loin.

L'exploration devra être minutieuse, par elle le praticien connaîtra la position du produit, la situation de la tête et des membres; il en déduira les moyens à employer pour vaincre les difficultés qui se présentent et pour mener à bien l'accouchement.

Nous n'avons pas la prétention de donner la marche à suivre pour tous les cas d'accouchements dystociques que l'on peut rencontrer, chaque praticien a sa façon d'opérer ; son tour de main qui lui réussissent ; nous nous bornerons, dans ce modeste travail, à ne parler que des deux sortes d'accouchements que nous rencontrons le plus souvent dans notre clientèle, c'est-à-dire :

L'excès de volume.

Et la présentation postérieure, les membres fléchis sous l'abdomen.

Puis nous ferons quelques remarques, sur deux dystocias maternelles : les culs-de-sac utérins, et la torsion de matrice.

Avant de commencer cette étude, nous allons faire un examen rapide des instruments obstétricaux employés dans les embryotomies.

Instrument obstétricaux

Pendant longtemps, les vétérinaires n'ont connu comme embryotome qu'une sorte de bistouri-serpette à lame cachée dans un manche en bois ou en corne ; pour sortir cette lame, il fallait à la fois presser et pousser sur un bouton, ce qui n'était pas toujours commode, quand la main était engagée dans l'utérus. Il y a une trentaine d'années, cet instrument formait encore tout l'outillage obstétrical des jeunes diplômés. De grands progrès ont été réalisés il y a quelques années, et, aujourd'hui, nous

n'avons plus que l'embarras du choix parmi les nombreux embryotomes que l'on trouve dans le commerce.

Cependant, comme le vétérinaire doit toujours avoir dans sa voiture tout le matériel nécessaire pour faire n'importe quel accouchement, s'il est appelé en cours de route ; nous pensons qu'un choix s'impose dans ces divers instruments qui doivent répondre aux trois conditions suivantes : être pratiques, solides et peu encombrants.

Nous avons constitué notre caisse d'accouchement de la façon suivante :

Dans une petite boîte, nous mettons :

Six lacs en chanvre ayant 1 m. 60 de longueur et 5 millim. de diamètre, dont quatre sont munis à l'une de leur extrémité d'un œillet ayant un diamètre juste suffisant pour faire passer le chef libre, les deux autres, d'un anneau en aluminium, formant œillet. Ces lacs ne sont destinés qu'à amener les membres et la tête dans le passage ou à l'entrée de la vulve.

Une boule d'acier, percée en son diamètre pour pouvoir y introduire une ficelle que nous employons d'une façon courante comme passe-lac. Nous avons aussi un passe-lac courbe de Marlot, de grandeur moyenne.

Un bistouri à manche fixe, lame courbe et pointe mousse, un ténotome. Un embryotome à lame doit répondre aux trois qualités suivantes : être bien en main, solide et très coupant ; n'ayant pas encore rencontré ce type, nous nous servons des deux instruments mentionnés ci-dessus.

Trois crochets nickelés, petits et pointus, dont un cou-

pant, qui remplacent avantageusement les licols, toujours difficiles à placer.

Deux scies-fils de Staa de 3 mètres de longueur chacune.

Deux morceaux de bois ronds de 12 cm. de longueur et de 3 cm. de diamètre, servant de poignées dans le maniement de la scie-fil.

Enfin, une pelote de grosse ficelle en chanvre.

Dans une grande boîte, nous plaçons :

Cette petite boîte.

Deux petites plates-longes en tresse lâche de 0 m. 60 de longueur, munies à chaque extrémité d'une anse dans laquelle on pourra engager l'extrémité d'un membre ou la tête.

Un moufle, comme appareil de traction.

Deux gros morceaux de bois ronds, de 40 cm de longueur et de 5 cm de diamètre, pour faire tirer les aides.

Le vétérinaire ne doit pas compter sur les ressources des propriétaires pour avoir des cordes capables de faire des lacs et de résister à des tractions un peu énergiques ; il aura avec lui tous ces lacets qu'il sait propres et solides.

Enfin, dans notre armoire aux instruments, nous avons :

Une grande spatule genre de Bruyn, à bords ni trop coupants, ni trop mousses, pour décoller la peau et dilacérer les muscles.

Un grand crochet coupant pour sectionner les côtes et les muscles.

Et un embryotome à long manche pour sectionner la peau.

Lorsque nous sommes appelé pour un accouchement que nous prévoyons laborieux, nous rangeons ces trois instruments dans un grand sac de toile, que nous prenons avec nous.

Disons qu'il existe nombre d'embryotomes qui peuvent rendre de grands services ; parmi eux, nous citerons :

L'appareil de Pflanz, puissant mais encombrant, la mise en place de la chaîne coupante est fort délicate et dangereuse pour l'opérateur, de plus, cet instrument est d'un entretien difficile et la chaîne coupante s'use assez rapidement.

L'embryotome Vacufact, construit sur les indications du professeur Schottler, de Berlin, et de Becker, destiné à détruire la colonne vertébrale, les extrémités supérieures des côtes et une partie du bassin, est d'une conception fort ingénieuse, mais peu pratique ; il faut d'abord enlever la tête dans la présentation antérieure et dans la présentation postérieure, c'est toute une affaire pour guider l'appareil, de plus, sa manœuvre exige que le rachis soit droit.

L'embryotome universel, de Tygesen, au nom un peu prétentieux, a l'inconvénient d'user rapidement les scies qui s'émoussent et se rompent, d'où fatigue pour l'opérateur et la parturiente, et frais plus élevés.

Nous terminerons par l'avulseur de Le Fur, appareil très ingénieux, dans lequel l'auteur a concentré toutes les qualités des différents instruments obstétricaux existants en écartant leurs défauts, et qui répond à toutes les dystocies.

D'après le rapport de Delmer, à la Société Centrale,

cet outillage « doit rendre aux confrères praticiens de précieux services dans la partie la plus ingrate et la plus dure de leur profession ». Nous l'avons vu fonctionner aux Journées Vétérinaires à Alfort ; il nous a vivement intéressé. Malheureusement, nous ne croyons pas que son inventeur l'ait mis dans le commerce.

De l'embryotomie

L'embryotomie ne doit être considérée ni comme une fantaisie, ni comme une opération obstétricale in-extrémis.

Certains praticiens ont tendance à en abuser, partant de ce principe que si on les fait appeler, c'est qu'il s'agit d'un part laborieux au-dessus des capacités du propriétaire, et pour donner plus de valeur à leur intervention, ils n'hésitent pas à mutiler le fœtus.

D'autres, au contraire, attendent trop longtemps avant d'y avoir recours ; souvent ils opèrent sur des parturientes épuisées, dans une filière pelvienne déchirée ou contusionnée.

Dans ces cas, les chances de succès sont presque nulles, et alors, il ne faut pas s'étonner de rencontrer des vétérinaires chauds partisans de l'embryotomie, tandis que d'autres déclarent que c'est un travail inutile puisque la gestante succombe la plupart du temps.

Disons que là, comme ailleurs, la note juste se trouve entre ces deux opinions extrêmes.

Signalons que Friez dit réussir tous les accouchements sans avoir recours à l'embryotomie, en suspen-

dant la parturiente par les jarrets. Cette méthode, employée par les Allemands depuis longtemps, peut rendre de grands services dans certains cas, mais nous pensons qu'il y a quelque prétention à la dire capable, à elle seule, de résoudre toutes les dystocies.

Excès de volume

Nous prendrons comme type d'accouchement dystocique par excès de volume, celui où il n'apparaît à la vulve que l'extrémité des onglons et le bout de la langue; la parturiente fait des efforts violents, mais rien n'avance; ce cas est surtout fréquent chez les primipares et chez la vache seulement.

Le propriétaire croit pouvoir intervenir, avec beaucoup de difficultés, il fixe un lacs à un paturon et fait exercer des tractions énergiques, il arrive parfois à faire progresser le membre de quelques centimètres; à amener le boulet au niveau de la fente vulvaire. En répétant la même manœuvre sur l'autre membre, il est tout surpris de voir le premier rentrer dans le passage et reprendre sa position initiale; ceci tient aux causes suivantes :

Chez les primipares, la parturiente reste fréquemment debout, la tête du fœtus pour s'engager dans le détroit antérieur, bascule, le front s'abaissant en arrière, le bout du nez se relevant, comme le chien qui veut passer dans une ouverture étroite en largeur, en exécutant ce mouvement, on dirait que le produit cherche à éviter de bu-

ter contre la saillie osseuse, souvent très accusée, qui se trouve à l'extrémité de la symphyse ischio-pubienne. Quand la tête est passée, celle-ci prend la direction de la filière pelvienne; mais les membres se trouvent en retard dans leur progression, de sorte qu'ils ne peuvent s'étendre complètement et restent fléchis, aux coudes; la pointe de ceux-ci se trouvant dans la matrice et au-dessous du niveau du pubis; or, dans cette présentation « en position sterno-pubienne, le diamètre vertébro-sternal du fœtus est bien supérieur au diamètre sacropubien de la mère, le vétérinaire devra tirer les membres en extension complète, pour que le corps du fœtus sous les pressions verticales des os du détroit puisse augmenter de largeur au dépens de la hauteur.

« Le diamètre bi-scapulo-huméral du fœtus, en présentation normale, correspond au diamètre bis-iliaque inférieur de la mère; une supériorité de longueur de 4 centimètres du premier sur le second explique la nécessité de débarrasser le thorax des masses musculaires de l'épaule et du bras par une extension énergique des membres (Le Fur).

Le propriétaire n'ayant pas fait l'extension complète du membre, c'est-à-dire que le coude ne s'est pas engagé dans le passage, on conçoit aisément que lorsqu'il exerce une traction sur l'autre membre, le premier glisse en arrière et revient à sa première position.

En présence d'un cas semblable, le vétérinaire a devant lui deux moyens pour faire l'accouchement, ce sont :

L'extraction forcée.

Et l'embryotomie.

Nous ne signalerons que pour mémoire, l'opération césarienne, qui bien qu'ayant été réalisée quelquefois avec succès chez nos grandes femelles domestiques, doit selon nous, rester dans le domaine des possibilités en chirurgie obstétricale.

Extraction forcée

Malgré son caractère de brutalité, dit Robin, dans son « *Traité d'Obstétrique* », qui semble la destiner à n'être qu'un pis-aller, elle est fréquemment utilisée chez les grandes femelles. A nos débuts en clientèle, nous en avons usé largement et même abusé. A ce moment, nous ne possédions qu'un mauvais embryotome à lame cachée, et des scies-fil en laiton trop courtes, fragiles et manquant de mordant.

Chez la jument surtout, elle nous a rendu des services, nous avons pratiqué avec succès plusieurs accouchements, en présentation antérieure, la tête et l'encolure repliées sur le côté; sous l'influence des tractions, la tête, à cause de la longueur de la région cervicale, se place dans le creux du flanc et rend l'accouchement possible.

Chez la vache, dans le cas qui nous occupe, après la sortie pénible de la tête, des membres antérieurs et d'une partie du thorax, il fallait sectionner le tronc le plus en arrière possible, faire l'éviscération, lier la peau pour éviter les éraflures de la vertèbre et des dernières côtes, repousser le tout dans la matrice et faire la version.

Travail long, pénible et rebutant, avec comme résultat des suites malheureuses pour la parturiente.

Les propriétaires sont naturellement tentés d'employer l'extraction forcée, pour cela ils utilisent soit les tractions exercées par 8, 10, 12 hommes, soit une vèleuse ou une roue de brouette, certains même n'hésitent pas à atteler un cheval. La parturiente est immobilisée au moyen d'une avaloïre fixée de chaque côté aux boucles de la mangeoire par des traits en fer. — Spectacle répugnant, où l'on entend craquer des os, des cordes, au milieu des beuglements de la patiente et des cris des assistants.

Qu'arrive-t-il alors? Le veau étant arraché mort la plupart du temps ou voué à une fin proche, la malheureuse vache épuisée reste étendue sur la litière; la vulve ne présente plus qu'un amas de chairs sanguinolentes. Souvent il existe des déchirures du périnée et même du rectum, transformant les organes génitaux externes en un véritable cloaque.

La parturiente reste plusieurs jours couchée, voire plusieurs semaines, elle maigrit, arrive en se traînant sur les genoux à se blesser aux endroits saillants, tels que les hanches, jarrets, grassets, etc.; la suppuration s'installe dans ces plaies; la malheureuse bête perd l'appétit et succombe.

Dans les cas heureux, elle se relève au bout d'un certain temps, mais conserve pendant plusieurs mois une marche ataxique; les plaies de la vulve, en se cicatrisant rétractent celle-ci, et l'empêchent de se fermer, de sorte que pendant la marche, l'air s'engouffre bruyamment dans le passage; souvent il y a des com-

plications de cystite, et pyélo-néphrite qui emportent la malheureuse bête plusieurs mois après l'accouchement.

Les femelles qui résistent se remettent lentement, en général leur valeur commerciale est fort diminuée du fait que les déchirures de la vulve laissent des traces visibles; elles restent impropres à la reproduction et n'ont plus qu'une destination: la boucherie; encore engraisent-elles souvent difficilement.

Nous ne sommes pas partisans de l'extraction forcée, et nous estimons que les vétérinaires ont intérêt à instruire les propriétaires sur les graves inconvénients et surtout sur les pertes que peut leur faire subir l'emploi irraisonné de ce moyen.

Nous reconnaissons toutefois, que conduite avec méthode et douceur, l'extraction forcée peut rendre de grands services au vétérinaire-accoucheur; il y a là une question de jugement qui ne peut s'acquérir qu'avec la pratique.

L'Embryotomie

Dans le cas que nous avons pris comme exemple, nous pensons qu'il vaut mieux d'emblée recourir à l'embryotomie; si le fœtus est mort, il n'y a pas d'hésitation possible.

Nous pratiquons cette intervention sur la parturiente couchée à gauche; bien que cette position soit plus pénible pour le vétérinaire, elle est cependant préférable, car la femelle est immobilisée et on n'a plus à craindre

les déplacements et les chutes brutales, comme dans la position debout.

Nous faisons glisser des petites bottes de paille, bien liées aux deux extrémités, sous l'arrière-train pour le surélever. Nous fixons un lacs au paturon antérieur gauche; si les lèvres de la vulve sont sèches, nous les lubrifions avec de l'huile de paraffine. Pendant que nous prenons avec la main un point d'appui solide sur le nez du fœtus, nous faisons exercer par deux aides des tractions lentes et puissantes sur le membre pour le mettre en extension complète, ce qui est réalisé quand la moitié du canon est à la vulve.

Avec le bistouri, vers le milieu de la partie sortie, nous pratiquons deux incisions de la peau, dans le sens du membre, ayant 8 à 10 centimètres de longueur, une sur la face antérieure, l'autre sur la face postérieure. Nous décollons la peau avec le bistouri tout autour de ces incisions; cette petite précaution rend plus facile l'introduction de la spatule qui sera engagée, le membre bien tendu par les aides. En poussant, nous faisons cheminer la spatule sous la peau, de temps en temps, nous lui faisons exécuter un mouvement de bascule sur les côtés pour arriver à un décollement le plus complet possible de toute la face antéro-externe du membre. La spatule est ainsi poussée jusqu'à la partie supérieure du scapulum.

La même manœuvre est répétée sur la face interne du membre. Arrivé aux muscles qui réunissent l'épaule au tronc, nous exerçons une poussée assez forte pour les dilacérer. La spatule retirée, nous sectionnons la peau jusqu'au-dessus du coude avec l'embryotome à

long manche, nous la sectionnons circulairement au niveau des deux incisions faites sur le canon, avec le bistouri courbe et en ayant bien soin de respecter les tendons, nous plaçons le lacs au-dessus du boulet; avec la main nous exerçons une contre-extension sur le nez du fœtus pendant que les deux aides tirent sur le membre en lui faisant exécuter un mouvement de rotation. L'arrachement se fait facilement.

Après avoir lubrifié le passage, nous faisons exercer sur la tête, par un crochet muni d'un lacs et placé dans l'orbite, et sur le membre restant par un lacs fixé au paturon des tractions qui ont pour effet de faire progresser le fœtus dans la filière pelvienne.

Si cette progression exige des tractions trop énergiques, nous enlevons un volet costal, de la façon suivante:

La peau du membre arraché bien tendue, avec la spatule, nous libérons les côtes de leurs adhérences avec la peau, le grand crochet tranchant est alors engagé à plat, accompagné de la main droite, à la place de la spatule; arrivé à la dernière côte, nous le faisons basculer la pointe en dedans; nous sectionnons alors l'extrémité supérieure des côtes; la même manœuvre est répétée sur l'extrémité inférieure de celles-ci à leur attache sur le sternum; le volet costal libre est enlevé à la main. Nous pratiquons ensuite l'éviscération, poumons, cœur et tous les organes abdominaux.

Des tractions sont alors exercées sur le membre et la tête pour amener l'arrière-train au détroit antérieur.

Nous sectionnons le tronc le plus en arrière possible pour avoir plus de liberté dans la manœuvre de la scie-

fil; nous plaçons celle-ci de la façon suivante. Dans la main droite, nous mettons notre boulé d'acier avec deux mètres de ficelle bien pelotonnée; l'extrémité libre de cette ficelle est confiée à un aide. La main engagée, nous arrivons à la base de la queue et lâchons notre boule du côté gauche ou supérieur de celle-ci, suivant la position du fœtus, en levant légèrement la base pour éviter que la boule ne glisse sur la cuisse droite; la boule tombe dans la matrice; avec la main gauche, suivant le plancher du vagin et passant entre les deux cuisses du fœtus, nous allons à la recherche de la boule que nous ramenons à l'extérieur. La scie-fil est attachée à la ficelle. Pendant qu'un aide tire doucement sur la boule d'acier, nous suivons avec la main droite, l'extrémité de la scie-fil jusqu'à la base de la queue, avec la main gauche, nous la reprenons entre les cuisses pour l'amener à l'extérieur.

Avec de la ficelle forte, nous fixons aux deux extrémités de la scie les poignées en bois qui sont confiées à deux aides.

Nous nous plaçons à genoux derrière la parturiente, du côté des jarrets; nous introduisons nos deux bras dans le passage, pour que l'extrémité des doigts arrive à l'endroit où la scie s'attaque à la peau. Nous prenons point d'appui sur le fœtus, la scie passant entre deux doigts écartés qui lui font une arche, pendant que les deux bras pressent sur les parois du vagin faisant office de spéculum.

La scie-fil bien tendue, ses deux parties libres se croisant à leur arrivée à l'extérieur, la manœuvre commence. Elle consiste essentiellement à faire exécuter par les

aides des mouvements lents de va-et-vient, très étendus, la longueur de la scie le permet, tout en exerçant une forte traction sur les poignées. Les poils qui s'enroulent autour de la scie et qui ont pour conséquence de la faire gripper et même casser, sont enlevés au fur et à mesure à chaque sortie de l'instrument. La section du fœtus ne demande que quelques minutes; les deux moitiés sont extraites facilement.

PRÉSENTATION POSTÉRIEURE, LES MEMBRES
COMPLÈTEMENT FLÉCHIS SOUS L'ABDOMEN

Le pronostic pour cette dystocie est différent suivant qu'il s'agit d'un vêlage ou d'un poulinage; généralement bénin dans l'espèce bovine, il est toujours grave chez la jument.

Cette présentation est assez fréquente chez la vache. A l'exploration, on trouve l'arrière-train du fœtus plus ou moins enclavé dans le détroit antérieur, parfois même l'extrémité de la queue se présente entre les deux lèvres de la vulve.

La première manœuvre à effectuer pour réduire cette dystocie est le refoulement du produit.

Cette opération devra se faire sur la parturiente debout, ce qui est en général facile, la patiente dans ce cas ayant fait peu d'efforts violents, n'est pas épuisée.

— « Le produit sera refoulé en avant, en haut et sur le côté du membre opposé à celui que l'on veut étendre le premier; plus le refoulement sera complet, plus les manœuvres de redressement seront faciles à exécuter »

— Lebrun.

Pour diminuer les efforts de la femelle pendant cette opération, deux aides placés de chaque côté lui pressent sur la région lombaire et s'opposent aux déplacements latéraux. — Ce refoulement doit être fait avec la main qui cessera la poussée au moment des efforts de la mère.

La deuxième manœuvre consiste à aller à la recherche du jarret, pour l'amener en arrière, s'il est trop éloigné; nous implantons un petit crochet pointu sous la corde du jarret le plus près de la pointe du calcaneum. Nous exerçons nous-mêmes des tractions de la façon suivante: La corde du crochet passée sur notre épaule et sur la nuque, son extrémité, bien tendue par un aide, en nous élevant doucement, nous exerçons à volonté des tractions dirigées en arrière et en haut. Pendant ce travail, la main surveille le glissement du jarret en se plaçant entre celui-ci et la matrice et le point d'implantation du crochet avec le pouce.

Le jarret plié, nous faisons subir à l'extrémité du membre un mouvement ayant pour centre le jarret et comme direction le flanc de la mère. Nous plaçons un lacs bien serré au-dessus du boulet, de façon que l'œillet soit en avant du membre; nous glissons la corde entre les deux onglons, puis nous exerçons comme précédemment des tractions que nous dirigeons le plus possible dans l'axe du membre; pendant ces manœuvres, la main ne quitte pas les onglons. Nous arrivons ainsi à fléchir le paturon sur le boulet. A ce moment nous refoulons la pointe du jarret en haut et sur le côté, tout en exerçant de légères tractions sur le membre. De temps en temps, nous nous rendons compte que le lacs est toujours en place entre les deux onglons, car il a

tendance à glisser et la traction ne s'exerçant plus que sur l'extrémité inférieure du canon, les onglons deviennent dangereux pour la matrice.

Le canon basculé sur le jarret, le membre est étendu le moins possible dans le passage. On exerce les mêmes manœuvres sur l'autre membre; la gêne que l'on rencontre par la présence du membre dans la filière pelvienne, est largement compensée par l'espace rendu libre dans la matrice.

Dans ces interventions successives, il faut avoir soin de ne pas rupturer, ni léser le cordon ombilical, qui a souvent tendance à glisser en dehors de la pointe du jarret, surtout au moment du redressement du deuxième membre, et qui se casse pendant les tractions.

Lorsqu'il est possible d'introduire les deux bras dans le passage, les manœuvres de redressement sont plus rapides; pendant que la main gauche maintient la pointe du jarret pour l'empêcher de revenir en arrière, la main droite accompagne les onglons pendant les tractions.

Le deuxième membre étendu, il ne reste plus qu'à faire tirer tantôt sur un membre tantôt sur l'autre, dans la direction du passage et un peu en haut, pour permettre aux grassets de s'engager l'un après l'autre. A ce moment il ne reste plus qu'à aider la mère dans ses efforts en faisant exercer les tractions dans la direction des jarrets de la parturiente.

Nous n'avons jamais rencontré d'excès de volume de l'arrière-train, dans cette position, ni de produits enclavés dans le détroit antérieur au point de ne pouvoir être refoulés.

Dans cette présentation, on a généralement le veau vivant.

Chez la jument, cette dystocie est beaucoup plus grave. Le fœtus est mort à l'arrivée du praticien ou voué à une mort certaine. Pour sauver la mère, l'accouchement doit être rapide.

Les manœuvres sont rendues beaucoup plus difficiles que chez la vache, à cause de la violence des efforts de la mère et de la longueur des rayons osseux du poulain.

Le refoulement est toujours laborieux; le jarret est ramené en arrière en suivant la même technique que chez la vache; mais avant de faire exécuter au canon le mouvement de bascule sur le jarret, nous sectionnons soit avec un crochet coupant, soit avec le ténotome la corde du jarret et même le fléchisseur profond; la manœuvre de redressement est alors beaucoup facilitée.

Nous croyons que cette intervention a été signalée pour la première fois dans le Recueil d'Alfort, du 30 mai 1892, par Marlot fils.

Pour redresser le deuxième membre, on est souvent obligé de sectionner celui qui est étendu au-dessus du grasset avec la scie-fil; le moignon est poussé en avant et au moment de l'accouchement, la main doit suivre sa progression dans la filière pelvienne pour ne pas blesser le vagin.

Les deux mains peuvent toujours être introduites ensemble dans la matrice, où elles sont d'une grande utilité.

LES CULS-DE-SAC UTÉRINS

Signalés la première fois, croyons-nous, par Le Berre, vétérinaire à Lannion, dans le R. A. du 30 novembre

1886, sous le titre suivant: « Une cause peu connue de dystocie chez la jument », les culs-de-sac utérins constituent un obstacle grave, à l'accouchement chez nos grandes femelles domestiques. Bien que rarement signalés chez la vache, nous avons cependant rencontré plusieurs fois cette dystocie dans l'espèce bovine.

A l'exploration du passage on rencontre un col largement ouvert et une matrice vide la main arrive à un endroit où l'utérus se réfléchissant forme un pli plus ou moins accusé, plus ou moins rigide, duquel part un diverticulum où se trouve logé une partie du fœtus ou celui-ci tout entier. Une sorte d'écran formé par deux épaisseurs de paroi utérine sépare donc le produit tout entier ou une de ses régions du détroit antérieur.

Chez la jument, nous n'avons rencontré cette dystocie que dans la présentation postérieure et chez la vache dans cette présentation et deux fois dans des gestations gémellaires, le deuxième produit se trouvant complètement logé dans le cul-de-sac utérin.

Le pronostic dans cette dystocie dépend du degré de flexion du cul-de-sac en arrière et surtout de l'éloignement du pli utérin.

Chez la vache, il est rare qu'on ne puisse arriver, en donnant à la parturiente différentes positions, à saisir une partie du fœtus et à terminer l'accouchement.

Chez la jument, il peut arriver que l'accouchement devienne impossible, du fait qu'aucune partie du produit n'est accessible. Lorsqu'on arrive, après de longs et pénibles efforts, à terminer l'accouchement, il est bien rare que la femelle survive aux complications septiques qui se produisent au niveau du pli utérin qui se trouve

toujours contusionné, et même écrasé pendant les différentes manœuvres du part.

Robin, dans son « Traité d'Obstétrique », considère ces culs-de-sac comme une rétroflexion utérine plus ou moins complète. Nous pensons que dans la majorité des cas, ces diverticulum de la matrice se forment lentement pendant la gestation et se développent en même temps que le fœtus par la pression constante du ou des membres emprisonnés.

On trouve des culs-de-sac à tous les stades, depuis le simple encapuchonnement de la pointe du jarret, jusqu'au point de pouvoir loger le produit tout entier.

De la torsion de matrice

C'est un accident de la gestation, dû à la rotation plus ou moins prononcée, à droite ou à gauche de l'utérus gravide, autour de son axe longitudinal.

Observée fréquemment chez la vache, la torsion de matrice a été signalée chez toutes les autres femelles domestiques, mais à titre exceptionnel. Nous ne l'envisagerons que dans l'espèce bovine, où elle présente le plus d'intérêt.

Cette dystocie non traitée amène toujours la mort du produit et presque sûrement la mort ou l'abatage obligatoire de la mère pour la boucherie. Cependant différents auteurs, cités par Saint-Cyr, ont rapporté des observations qui ne peuvent laisser aucun doute sur la possibilité de la guérison spontanée de celle-ci par momification du fœtus dans la matrice.

Nous ne ferons pas l'historique de cet accident qui se trouve exposé dans tous les traités d'obstétrique; nous examinerons surtout l'étiologie et le traitement de cette dystocie maternelle.

Etiologie

Nombreuses ont été les causes invoquées comme capables de pouvoir produire la torsion de matrice. Elles n'ont pas toutes la même valeur. Nous les rangerons en deux groupes.

A. — Les causes prédisposantes.

B. — Les causes efficientes.

A. — CAUSES PRÉDISPOSANTES.

Les deux plus importantes sont:

a) Le mode de suspension de la matrice (Chauveau). L'insertion des ligaments larges sur la concavité des cornes utérines, leur direction en dehors et en haut font que la matrice est constamment en instance de torsion. D'ailleurs, il est facile de se rendre compte qu'à une torsion à droite correspond une corne gauche gravide et inversement.

b) L'allongement de l'utérus gravide (Goubaux). Pendant la gestation, les ligaments larges ne s'accroissent pas ni en longueur ni dans le sens antéro-postérieur dans les mêmes proportions que le corps de l'utérus, qui de ce fait acquiert dans la cavité abdominale une liberté et une mobilité assez grandes.

Certains auteurs ont admis que dans la stabulation permanente, la météorisation, l'entassement des femelles dans des étables trop étroites, les pâturages accidentés, le surmenage, la saison, pouvaient avoir une certaine influence sur la production de cette dystocie.

B. — CAUSES EFFICIENTES.

Elles demeurent dans le domaine de l'hypothèse, donc difficiles à vérifier.

Nous pensons que dans la majorité des cas, deux mouvements de la matrice sont nécessaires et indispensables pour produire la rotation de celle-ci autour de son axe. D'abord un mouvement de propulsion d'arrière en avant, ou d'avant en arrière de l'utérus gravide, suivi immédiatement d'un mouvement de bascule de la gestante sur le côté droit ou gauche. Ces mouvements de la matrice sont rendus possibles par les modifications physiologiques de cet organe et de ses attaches au cours de la gestation.

Donc, les chutes brusques sur les genoux et sur le train postérieur, suivies d'un renversement sur le côté expliquent la genèse de la torsion dans la généralité des cas.

Nous pouvons citer à l'appui de cette manière de voir le cas suivant que nous avons pu observer il y a quelque temps.

Il s'agit d'une vache charolaise, à terme, âgée de 4 ans, ayant eu un accouchement normal l'année dernière. Cette vache était conduite au pâturage dans la matinée du 19 octobre, par son propriétaire et suivait un chemin encaissé entre deux haies. De la haie gauche surgit un chien; la vache effrayée fit une chute brutale sur les genoux et tomba sur le côté droit. Elle se releva aussitôt et poursuivit son chemin; arrivée au pâturage, elle ne chercha pas à manger, se coucha plusieurs fois en manifestant des signes de coliques.

Elle fut ramenée à son étable vers midi; dans la soirée elle eut plusieurs petites crises d'agitation, avec décubitus fréquent. Nous fûmes appelés le lendemain dans la matinée; en notre présence, la gestante se coucha plusieurs fois. Nous fîmes une exploration vaginale, le passage était libre jusqu'au col qui se trouvait dévié à gauche et complètement fermé. On remarquait sur le plafond du vagin un pli net, sans être très accusé, non tendu, qui se dirigeait en avant et à droite. En avant du col et à travers celui-ci, on sentait un pli volumineux, rigide, se dirigeant en avant et à gauche; il donnait l'impression « d'être formé d'une corde sur laquelle reposait la matrice ». Enfin, on percevait l'extrémité de deux onglons sous le plancher du vagin sur le bord antérieur du pubis, d'une façon si nette qu'à un moment, nous avons pensé à une perforation de la matrice, accident que nous avons observé, il y a deux ans, chez une primipare en excellent état, atteinte d'une torsion de l'utérus.

Nous avons posé le diagnostic suivant: torsion de matrice à droite, en avant du col, avec rétroflexion utérine. Ce diagnostic fut confirmé par la suite, la détorsion n'ayant pu être obtenue par le roulement de la vache, on attendit la dilatation naturelle du col, par la poche des eaux, l'accouchement eut lieu le surlendemain dans la soirée; le veau était en présentation postérieure et était vivant. La corne gravide était celle de gauche.

Il est facile de concevoir que la torsion de matrice peut se produire dans des conditions bien différentes. L'habitude qu'ont certaines femelles pleines de chan-

ger de côté sans se relever est pour nous une cause fréquente de cet accident.

La façon spéciale de ruer des bovins peut également être invoquée; bien que les femelles, vers les derniers moments de la gestation, soient lourdes et plutôt nonchalantes, mais nous avons observé une torsion chez une vache pleine de 7 mois.

Les données que nous avons énumérées, l'hypothèse que nous avons émise, ne permettent d'expliquer que des torsions ne dépassant pas le demi-tour.

Bien que celles qui atteignent un degré plus important soient fort rares, nous admettons avec Biot qu'elles peuvent se produire dans le cas où la femelle fait plusieurs tours sur elle-même.

Symptômes

Ils sont exposés dans tous les traités d'obstétrique; à part les douleurs qui se traduisent par des coliques, lesquelles ont des manifestations très différentes suivant les sujets, le signe le plus constant est l'enfoncement de l'anوس et de la vulve entre les ligaments sacrosciatiques relâchés. Colin disait avec raison que la « vulve faisait la grimace ».

Diagnostic

L'exploration vaginale, qui est toujours faite, lève tous les doutes et fixe sur l'existence, le sens et l'importance de la torsion.

Pronostic

Est favorable dans la plupart des cas. Il peut se produire des complications graves, même mortelles, telles que des déchirures, des hémorragies; mais elles sont fort rares.

Traitement

C'est de beaucoup le point capital de la question, le seul qui intéresse le propriétaire.

Nous croyons la réduction spontanée de la matrice possible, surtout chez les femelles ayant déjà vêlé plusieurs fois et qui savent préparer leur accouchement en changeant fréquemment de côté. Plusieurs fois, nous avons été appelés pour accoucher des vaches en travail depuis 12 heures et plus, et avons été surpris de trouver à l'exploration du passage, un col souple, commençant à se dilater. Un peu de patience pour attendre la poche des eaux et nous avions un accouchement normal.

Dernièrement, le chef d'une exploitation importante de notre clientèle, habitué à voir et même à faire des vélages, ayant déjà eu plusieurs cas de torsion de matrice et capable à la fouille de reconnaître et l'existence et le sens de cette torsion, nous téléphone pour aller chez lui accoucher une vache atteinte de cet accident. A notre arrivée, nous trouvons le lit de paille prêt pour rouler la vache. Celle-ci est couchée, tranquille et rumine; la vulve, par ses petits mouvements de contraction et de dilatation successifs, indique qu'elle se pré-

pare pour laisser passer le produit. Nous observons tous les signes d'un part proche. Le propriétaire présent nous dit que la gestante avait eu des coliques depuis le matin, qu'elle s'était couchée et changée de côté souvent, qu'il avait fait une fouille vers midi et avait trouvé la matrice tordue, que depuis une heure les coliques avaient cessé, la vache était calme, et qu'elle se préparait du « derrière ». Une exploration vaginale nous mit en présence d'un col en travail de dilatation, la poche des eaux commençant à faire hernie dans le vagin; une heure après, nous avions un part normal avec un veau vivant.

Parmi les méthodes employées pour réduire la torsion de matrice, citons:

Le taxis vaginal

Plusieurs vétérinaires signalent cette opération comme relativement facile. Nous l'avons essayée plusieurs fois et toujours sans succès. Il n'est d'ailleurs pas toujours possible d'atteindre le col et surtout de le franchir pour saisir une partie du fœtus. De plus, cette méthode est fatigante pour l'opérateur; elle expose à des froissements, à des contusions, même à des déchirures du col et des plis qui peuvent s'enflammer et servir de porte d'entrée aux infections les plus diverses. Les poches des eaux rupturées ne peuvent plus aider à la dilatation du col et du passage après la réduction de la torsion: cet inconvénient est d'autant plus grave que souvent le col est lent à se dilater par suite des troubles

circulatoires consécutifs à la compression de cette région.

La suspension de la vache par les jarrets, que l'on emploie quelquefois pour faciliter l'accès de la matrice, n'est pas sans danger pour la parturiente et n'est pas toujours couronnée de succès.

La méthode de fixer la matrice, soit en faisant franchir le col par un membre que l'on maintient le plus immobile possible, soit en prenant point d'appui sur les plis vaginaux (Saint-Cyr), que les auteurs classiques recommandent dans le traitement de l'affection par le roulement, présente tous les inconvénients signalés plus haut.

De plus, les positions que doit prendre le praticien au cours de l'opération sont pénibles, même dangereuses, quand la parturiente est placée sur le dos; il reste exposé, à peine vêtu, aux intempéries, car on est souvent obligé de faire ce travail dehors, enfin l'accoucheur ne peut surveiller suffisamment ses aides, qui ont toujours tendance à aller trop vite.

Depuis que nous avons eu connaissance de l'article de Champagne, paru dans le R. A. du 30 mars 1926, sur les « principes de rotation. Leur application à la torsion et à détorsion de l'utérus », nous avons résolument abandonné les méthodes citées plus haut pour suivre ses directives qui indiquent « qu'il faut rouler la vache d'une façon extrêmement lente, entrecoupée d'arrêts » et ceci sans chercher à immobiliser la matrice qui, pour se détordre, obéit aux lois de la pesanteur, celle-ci étant la seule force qui provoque la réduction.

Le sens de la torsion étant déterminé sur la gestante

debout, celle-ci est conduite près d'une meule de paille, si le temps le permet, sous un hangar ou dans une grange, si la température est froide ou pluvieuse. Nous faisons préparer un lit de paille pas trop épais, sur une quinzaine de mètres. La vache est couchée doucement au moyen d'une cordelette fixée aux cornes et enserrant la base de l'encolure, la poitrine, le milieu de l'abdomen et les flancs de la parturiente. Celle-ci est maintenue solidement à la tête par deux aides qui l'empêchent de se porter en avant. La gestante tombe généralement doucement et du côté où se produit la traction sur l'extrémité libre de la cordelette. Nous l'entravons au-dessus des boulets avec deux petites plates-longes, de façon à ne pas trop rassembler les membres. Nous la faisons rouler comme il a été indiqué plus haut. Arrivée sur le dos, une plate-longe sert à ralentir le mouvement de descente sur le côté opposé. Pendant les arrêts imposés au cours du roulement, il arrive que la vache fasse des mouvements brusques que nous croyons utiles pour le glissement de la matrice sur les réservoirs gastriques.

Dans ces conditions, la détorsion est généralement obtenue au bout d'un tour et demi à deux tours, rarement plus.

Nous n'avons pas eu cependant, un résultat aussi net que Champagne dans tous les cas de torsion. Depuis que nous utilisons sa méthode, c'est-à-dire depuis trente mois, nous avons observé 19 cas de torsion, dont 13 à gauche, 6 à droite; nous avons eu 14 produits vivants et 5 morts, dont un après embryotomie chez une primipare.

Deux fois, nous n'avons pu détordre la matrice, ni

par roulement, ni par la suspension de la femelle par les jarrets; il nous a fallu dans ces deux cas, amener les membres dans le passage et à l'aide de deux lacs en cordelette et d'un bois solide, remettre la matrice en place en agissant sur le fœtus.

Depuis longtemps, nous avons remarqué que les torsions à droite étaient en général beaucoup plus difficiles à réduire que les torsions à gauche; dans les deux cas signalés ci-dessus, il s'agissait de torsions dans ce sens. Nous avons pensé, mais ce n'est là qu'une hypothèse, que dans la torsion à gauche, puisque c'est la corne droite qui est gravide, la corne gauche qui est vide facilite le glissement de l'utérus sur le rumen, tandis que dans la torsion à droite, la corne gravide qui est la gauche, est en contact direct avec les surfaces plus ou moins tourmentées de l'appareil digestif.

L'accouchement proprement dit

Il arrive que la torsion est si peu accusée, que le col se dilate assez pour laisser passer la poche des eaux; nous pratiquons l'accouchement, sans rouler la femelle, nous la faisons maintenir sur le dos, amenons doucement les membres et la tête dans le passage et par des tractions lentes achevons l'accouchement. La matrice se met en place seule avant que l'arrière-train ait franchi le détroit antérieur.

Quand nous roulons la vache, aussitôt la détorsion obtenue, nous désentravons rapidement la patiente, pour ne pas lui donner le temps de faire des efforts qui pour-

raient provoquer la rupture de la poche des eaux; elle est relevée puis exercée au pas pendant dix minutes; rentrée à l'étable, nous la faisons bouchonner vigoureusement, tandis qu'un aide lui prépare une bonne litière.

Si le fœtus est vivant, la dilatation naturelle du col se fait en quelques heures, 3 à 5 en général et le part est normal; s'il est mort, la dilatation est plus lente, 8 à 12 heures et souvent il est nécessaire d'aider la parturiente dans ses efforts.

Conclusions

Avant de s'installer en clientèle, dans un pays d'élevage, le jeune diplômé aura tout intérêt à faire un stage chez un confrère, où il s'initiera à la pratique des accouchements. Il s'évitera ainsi de gros déboires par la suite.

Installé, le vétérinaire devra toujours, après un part heureux, alors que son client est sous la bonne impression du résultat obtenu, lui donner quelques conseils au sujet des accouchements laborieux qui pourraient se produire dans son exploitation. Il lui conseillera de ne pas trop attendre pour le faire appeler, car les interventions hâtives sont toujours celles qui se terminent le plus heureusement.

Il lui montrera les dangers de l'extraction forcée.

Il lui donnera les indications utiles pour l'hygiène à appliquer au nouveau-né et à la mère en cas d'accouchement normal, et l'habituera à faire préparer de l'eau bouillie, du savon, des serviettes avant l'arrivée du praticien.

Pour diminuer les accouchements dystociques par excès de volume, le vétérinaire instruira les propriétaires sur les inconvénients graves qu'il y a à livrer trop tôt les femelles à la reproduction; celles-ci ne devront

vêler qu'à 30 mois ou mieux à 3 ans, et aussi de l'importance qu'il y a à choisir les producteurs (ossature chez les mâles, conformation du bassin chez les femelles, influence de la race), etc.

Enfin, dans tout part laborieux, le vétérinaire doit s'efforcer d'obtenir le résultat le plus complet, avec les moyens les plus simples.

Pour avoir un produit vivant, le praticien ne doit ménager ni son temps, ni sa peine; il n'aura recours à l'embryotomie qu'en cas de nécessité absolue.

Si le fœtus est mort ou voué à une mort certaine, il n'aura qu'un but, délivrer la mère le plus rapidement possible.

Pendant toute la durée de l'intervention, l'accoucheur doit rester calme et conserver toute son autorité vis-à-vis de ses aides; il doit donner à son entourage l'impression qu'il est toujours sûr de lui et qu'il agit au mieux des intérêts de son client.

Vu : *Le Directeur*
de l'Ecole Vétérinaire de Lyon,
CH. PORCHER.

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

Vu : *Le Doyen.*
J. LEPINE.

Le Président de la Thèse
D^r VORON.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 11 Avril 1929.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
GHEUSI.

Bibliographie

- SAINT-CYR. — *Traité d'Obstétrique.*
J. BOURNAY et ROBIN. — *Obstétrique vétérinaire.*
LEBRUN. — *Manuel d'Obstétrique vétérinaire.*
FRIEZ. — *Guide pratique d'Obstétrique vétérinaire.*
LE BERRE. — *Recueil d'Alfort*, 30 novembre 1886.
MARLOT fils. — *Recueil d'Alfort*, 30 mai 1892.
CHAMPAGNE. — *Recueil d'Alfort*, 30 mars 1926.
HERAL. — *Thèse vétérinaire*, Toulouse, 1925.
DAIRE. — *Thèse vétérinaire*, Alfort, 1926.
FONTAINE. — *Thèse vétérinaire*, Alfort, 1927.
MAGNERON. — *Thèse vétérinaire*, 1927.
DENIZOT. — *Thèse vétérinaire*, Lyon, 1928.
-

TABLE DES MATIÈRES

Avant-Propos	7
Introduction	9
De l'accouchement dystocique en général	11
De l'embryotomie	21
De la torsion de matrice.....	37
Conclusions.....	49
Bibliographie	51
