

Zeitschrift: Schweizer Archiv für Tierheilkunde SAT : die Fachzeitschrift für Tierärztinnen und Tierärzte = Archives Suisses de Médecine Vétérinaire
ASMV : la revue professionnelle des vétérinaires

Herausgeber: Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte

Band: 74 (1932)

Heft: 4

Artikel: Sur les altérations oculaires les plus fréquemment observées lors des achats de remontes de cavalerie d'origine irlandaise

Autor: Ramelet, A.L.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-589021>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 02.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

SCHWEIZER ARCHIV FÜR TIERHEILKUNDE

Herausgegeben von der Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte

LXXIV. Bd.

April 1932

4. Heft

Sur les altérations oculaires les plus fréquemment observées lors des achats de remontes de cavalerie d'origine irlandaise.

Par le Colonel Dr. A. L. Ramelet, vétérinaire, Berne.

Considérations générales.

Les tares pouvant affecter les différents organes de la vision chez le cheval de remonte se rapportent aux origines les plus diverses; elles offrent en outre une gravité plus ou moins considérable suivant l'importance de la gêne qu'elles déterminent dans l'utilisation rationnelle des chevaux chez lesquels elles se rencontrent.

Les tares susceptibles d'intéresser l'œil auront tout spécialement un caractère sérieux, puisqu'elles sont à même de causer une dépréciation partielle ou totale du cheval pour le service auquel il est destiné. Pour celui prévu comme cheval d'armes, la moins-value attribuable à une tare oculaire, sera dans nombre de cas suffisante pour l'exclure définitivement de ce service, vu le danger auquel le cavalier se trouvera constamment exposé. Pour le service d'attelage ou de trait, bien que toute tare oculaire soit aussi à redouter, elle offrira cependant moins de gravité que pour le cheval de selle.

En effet, le cheval d'armes doit pouvoir être utilisé de jour comme de nuit, aux trois allures dans tous les terrains, sous le poids du cavalier et de son paquetage. Il en sera du reste à peu près de même pour le cheval porteur des unités de mitrailleurs à cheval. Les probabilités d'accidents seront ainsi plus fréquentes pour ces chevaux que pour les chevaux d'attelage ou de trait dont le travail s'effectue à l'allure du pas ou du trot sur des chaussées dont le sol est uni ou sur terrain tendre à une allure lente. De plus ces chevaux seront aussi plus libres dans leurs mouvements n'ayant pas le poids du cavalier à supporter. Pour le cheval porteur de mitrailleur dont le travail s'accomplit souvent aux allures rapides en terrain accidenté, sous une charge

inerte exposée à se déplacer facilement, les probabilités d'accidents seront même plus fréquentes que pour le cheval de selle, accusant en général plus de sang que lui, et dont la marche peut être constamment surveillée par les aides du cavalier.

Pour les uns comme pour les autres de ces chevaux, ces considérations impliquent combien il est important lors de l'achat de s'assurer de l'intégrité absolue des organes de la vision. Ce sera d'autant plus indiqué pour l'achat de nos remontes, attendu qu'elles doivent pouvoir assurer dans la suite les services de la selle, du bât et du trait. Ceci ne sera pas toujours une tâche très aisée, puisqu'en pareil cas, il s'agit parfois de procéder à l'examen de lots importants de chevaux dans un temps restreint et dans des conditions fréquemment défavorables. Souvenons-nous qu'il est en effet plus facile de se placer en meilleure situation pour procéder à semblable opération, lorsqu'il s'agit de l'achat d'un seul ou de deux chevaux que l'on peut soumettre à plusieurs examens si c'est nécessaire, ce qui n'est pas le cas lors de l'achat de remontes. De plus la remonte est fréquemment un cheval complètement vert, non accoutumé au voisinage de l'homme, par conséquent plus difficile à approcher sans s'exposer au risque de le voir se mettre en état de défense, de là l'indication de procéder avec prudence et circonspection, si l'on désire obtenir de son examen un bon résultat.

Il fut une époque où l'examen de la vision se pratiquait d'une façon des plus sommaire. Le cheval présenté était placé sous l'auvent d'une porte et l'état de sa vision reconnu à simple vue. L'expert doué d'une acuité visuelle parfaite était, c'est évident, moins sujet à commettre des erreurs que celui moins bien favorisé à cet égard. Ajoutons à cela que les conditions dans lesquelles il fallait opérer étaient fort souvent défectueuses et que le marchand n'avait en outre aucun intérêt à les améliorer ou à les faciliter, aussi rien de surprenant à ce qu'un pareil examen ait pu présenter de sérieuses lacunes, son insuffisance a souvent dans la suite donné lieu à des constatations fâcheuses. N'oublions pas en effet que le but poursuivi doit tendre avant tout à découvrir toutes les anomalies pouvant intéresser le globe de l'œil et ses régions internes. Or comme toute altération des milieux de l'œil offre une importance grave, la possibilité de pouvoir les déceler était absolument irréalisable par un simple examen effectué à l'œil nu. Il va de soi que les lésions intéressant les régions externes ou celles ayant donné lieu à des stigmates facilement reconnaissables à un premier examen comme celles résult-

tant de traumatismes, de tumeurs, de dépilations consécutives à des affections catarrhales de l'œil et de ses annexes, d'anomalies se rapportant au volume de l'organe, à sa tension, à sa coloration, lorsqu'elles s'accusent par des symptômes nettement reconnaissables, ne font en cas pareil, l'objet d'aucune constatation, car le fournisseur sait fort bien, qu'il serait illusoire de vouloir présenter un tel cheval et qu'il n'aurait aucune chance de le voir accepter par l'expert chargé de sa réception. Ceci serait possible dans les cas où les lésions seraient peu apparentes seulement et que le marchand puisse alors supposer les voir passer inaperçues au moment de l'examen. Lors d'alternatives semblables, il lui restera toujours pour se disculper, la ressource de laisser entendre au moment du refus que lui-même ne s'était jusqu'alors jamais rendu compte de la tare dont son cheval était atteint et pour laquelle il lui est refusé.

Depuis longtemps déjà, cet examen sommaire ayant été reconnu insuffisant pour déceler les anomalies dont la vision pouvait être le siège, les remontes furent soumises lors de l'achat, à un double contrôle, le premier s'effectuant à la lumière du jour, le deuxième en chambre noire à l'aide de l'ophthalmoscope et de la lumière électrique fournie par une lampe de poche d'un modèle spécial, avec bonne lentille et lumière suffisantes pour obtenir un éclairage de l'œil absolument parfait.

Nous nous abstenons de parler de la technique se rapportant à cet examen, la supposant familière à chaque praticien, elle peut du reste varier suivant la méthode préférée.

Nos fournisseurs n'ont pas été sans remarquer la marche suivie pour procéder à l'examen de la vision des chevaux qu'ils présentent, aussi accordent-ils une attention toute particulière à cette opération. Il en est résulté depuis lors, une régression sensible dans le nombre des chevaux refusés pour affections oculaires, preuve certaine que nos marchands ont fait leur profit dans une certaine mesure, des observations qu'ils ont pu recueillir à cette occasion. Sans vouloir se targuer de connaissances étendues se rapportant aux maladies de l'œil, ils n'en soumettaient pas moins de tout temps leurs chevaux à un examen de la vision, de manière à éviter du mieux possible, l'acquisition de chevaux tarés. Simple examen rapide, le cheval placé sous une porte, un chapeau de feutre noir faisant l'office d'écran, afin d'éviter la réfraction des objets environnants ou même éclairage des milieux au moyen d'une bougie ou de la flamme d'une allumette paraissait suffisant pour la plupart. Dans les cas où ils pouvaient

douter de leur compétence en la matière, il n'était pas rare de les voir recourir aux lumières d'un homme de l'art dans le but d'obtenir un certificat de « soundness » s'il pouvait être délivré à leur cheval. Une telle attestation le déclarant « sain », est naturellement des plus précieuse, car elle permet de le mettre en vente « avec garantie ». Néanmoins nous considérons que certains de ces certificats, n'impliquent pas pour cela que l'appareil de la vision du cheval pour lequel il a été établi soit en réalité absolument franc et indemne de toute altération visuelle. Nous avons le souvenir d'avoir pu examiner des chevaux auxquels semblables certificats avaient été délivrés, qui n'en accusaient pas moins pour cela, des traces de cataractes diffuses plus ou moins prononcées et de date absolument anciennes. Comment s'expliquer chose pareille ? Nous estimons pouvoir en donner les raisons comme suit. La rédaction de ces certificats n'affirme pas d'une manière précise que les sujets auxquels ils se rapportent sont indemnes de toutes affections oculaires; ils mentionnent en général simplement, que pour l'opinion de l'expert chargé d'examiner le cheval, ce dernier lui a paru sain au moment où il l'a visité. Il y a donc là une nuance fort appréciable nous permettant d'en déduire, que la valeur à attribuer au certificat, dépend en grande partie de la renommée dont jouit le praticien qui l'a établi. Il n'en reste pas moins vrai, que marchand ou expert, ne sauraient être rendus responsables des anomalies constatées dans la suite, leur bonne foi en pareil cas ne pouvant être suspectée.

Depuis que l'examen oculaire auquel sont soumises nos remontes au moment de leur réception est effectué en y apportant toutes les ressources que l'ophtalmoscope permet de mettre en jeu, nos fournisseurs comme les acheteurs qu'ils ont à leur service, rendus prudents, ont aussi amélioré leurs moyens d'investigations. Chacun d'eux possède maintenant une lampe électrique et sait en faire usage de façon utile dans une certaine mesure; il en est même qui ne craignent pas d'utiliser l'ophtalmoscope et paraissent avoir acquis une certaine habileté dans son emploi, tout au moins en ce qui se rapporte aux affections oculaires nettement caractérisées. Ceci est suffisant pour leur permettre d'éliminer nombre de chevaux douteux. Seules les affections dont la marche se développe progressivement et de façon insidieuse, resteront pour nos fournisseurs un critérium pouvant leur causer de sérieuses désillusions dans la suite. Il n'en reste pas moins que les exigences de la demande envers l'offre, ont incité tout naturellement cette dernière à parfaire

et à compléter les moyens dont elle dispose pour s'assurer le matériel le meilleur pouvant convenir aux transactions se rapportant au cheval de remonte, ce qui diminue de plus en plus l'importance des déchets; en d'autres termes, la sévérité dont il faut faire preuve lors des achats en refusant tout cheval suspect, ne peut servir que de façon utile à la production, le cheval taré se trouvant exclu des opérations relatives au commerce des remontes. De ce fait, les éleveurs n'auront à l'avenir aucun avantage quelconque à conserver soit des étalons soit des juments pour la reproduction affectés de troubles oculaires et dont l'hérédité n'est pas absolument exclue. Que les dispositions prises lors des achats tendant à soumettre toutes les remontes présentées à un examen aussi précis que possible pour découvrir toutes celles affectées d'anomalies oculaires ou suspectes pour une cause ou pour une autre d'y être exposées dans la suite aient d'année en année contribué à restreindre le nombre des malades ne peut faire l'objet d'aucun doute puisqu'il est avéré que le nombre des refusés pour de telles affections, tend à diminuer dans une proportion fort appréciable.

De la fréquence des affections oculaires.

La fréquence des affections oculaires constatée sur les remontes achetées jusqu'à maintenant pour les besoins de l'armée, n'est pas accusée au même degré pour les différentes races des chevaux importés. Elle fut la plus considérable pour les chevaux Hongrois, viennent ensuite les Espagnols, les Américains, les Anglo-normands, les Allemands et en dernier lieu les Irlandais. Ceci ne veut pourtant pas dire, que ce soit une particularité propre aux races de chevaux de ces différents pays, loin de là, ceci implique simplement l'effectif des chevaux refusés appartenant à ces différentes races en %. Ces % sont naturellement dépendants des soins apportés dans le choix préparatoire effectué par les fournisseurs, lorsqu'ils forment les lots des remontes qu'ils ont l'intention de présenter à la commission d'achat; ce choix est-il fait avec soin, le nombre des refusés sera moindre, ce sera le contraire, si le choix a été fait sciemment ou pas, sans élimination préalable des tarés.

Quant aux chevaux irlandais puisque seuls ils entrent en ligne de compte dans notre exposé, il serait malaisé de pouvoir affirmer avec certitude, quelles sont les régions d'élevage de l'île, d'où proviennent le plus grand nombre d'affections oculaires, car nos fournisseurs ont pour habitude de procéder à

leurs achats dans tous les comtés où l'on fait de l'élevage et de visiter en outre toutes les foires et marchés. Ce qu'il est simplement possible d'affirmer avec certitude, c'est la diminution du nombre des refusés pour affections oculaires; du 10 au 12% qu'il était autrefois pour le total des chevaux présentés, il s'est abaissé au 4 et 5% à partir de l'année 1926.

En ce qui concerne le % des remontes irlandaises ayant depuis leur importation en Suisse donné lieu à des observations se rapportant à leur appareil oculaire, les chiffres qui nous ont été obligamment fournis par le Directeur de l'infirmerie du Dépôt de remonte de cavalerie, Monsieur le Major Meier, chiffres relevés des contrôles de cet établissement, indiquent que des 14 337 chevaux importés dans la période de 1920 à 1931, cette dernière année incluse, la réforme par vente ou par abatage de 57 chevaux s'est imposée pour des affections de cette nature, affections incurables rendant ces chevaux inaptes pour le service de la cavalerie.

La table ci-dessous en donne le détail par année ainsi que le %.

Date de l'achat	Nombre de remontes	Genre de la réforme			%
		Vente	Abatage	Total	
1920	900	1	2	3	0,333%
1921	1100	4	3	7	0,636%
1922	1420	6	5	11	0,774%
1923	1200	4	1	5	0,416%
1924	1260	5	2	7	0,555%
1925	1280	2	3	5	0,390%
1926	1196	4	2	6	0,501%
1927	1177	1	—	1	0,085%
1928	1185	2	3	5	0,421%
1929	1173	2	2	4	0,341%
1930	1188	1	1	2	0,168%
1931	1258	1	—	1	0,079%
	14 337	33	24	57	0,397%

Avant de passer en revue chacun des 57 chevaux pour lesquels la réforme ou l'abatage se sont imposés depuis leur importation en Suisse, nous donnerons tout d'abord une brève relation des altérations oculaires les plus fréquemment rencontrées au moment de l'achat.

Altérations oculaires observées à l'achat.

Il est indiqué de faire remarquer à ce sujet que la plupart des affections externes de l'œil et de ses annexes, n'entrent pas

en ligne de compte, de même toutes celles qui à première vue peuvent motiver le refus. Le vendeur cherchant du reste à éviter autant que possible la présentation de tels chevaux sachant fort bien évaluer la dépréciation qu'elles entraînent pour ceux qui en sont affectés et ceci lors même qu'en certains cas, la vision peut chez eux ne pas être altérée gravement, surtout si les lésions sont le résultat de traumatismes ou de blessures de date récente.

Altérations de la cornée et de la sclérotique. Malgré ce que nous venons de dire, il n'est pas rare d'avoir à observer des affections de la cornée et de la sclérotique. Elles apparaissent alors sous forme de lésions de la membrane plus ou moins étendues dont l'aspect et l'ancienneté varient à l'infini. Les tâies ou les cicatrices granuleuses souvent indélébiles qui en résultent, peuvent mettre obstacle à la vision. En pareil cas, la nature de l'affection, son étendue, son ancienneté, déterminent la suite à donner pour l'acceptation ou le refus du cheval.

La cornée transparente offre encore parfois des anomalies assez singulières, l'une par exemple se rapporte à une déformation sur cette membrane sous forme de lignes horizontales plus ou moins régulières, nettes, ne provoquant pas d'opacité des régions voisines. La possibilité que ce phénomène intéressant la membrane interne de la cornée, puisse être attribuable aux conséquences d'un traumatisme ayant déterminé un plissement accentué et momentané de la cornée n'est pas exclue ou peut être, serait-il dû à une anomalie congénitale? L'importance à lui attribuer sera envisagée suivant son étendue, et son siège par rapport à la gêne qui peut en résulter pour la vision. Le plus souvent un seul œil est affecté.

Un autre phénomène particulier intéressant de même la cornée est celui propre à cette membrane absolument nette, unie, régulière quant à sa courbure antérieure, alors que sa surface interne apparaît comme formée de nombreuses petites facettes dont les bords manquent de netteté. Quant à son aspect général cette anomalie peut être comparée comme celui offert par un bouchon de carafe de cristal. Il est évident qu'une particularité semblable doit provoquer un certain obstacle pour la vision et rendre pour le moins ombrageux et craintifs les chevaux chez lesquels elle se rencontre, aussi leur refus s'impose-t-il en pareil cas, tout particulièrement celui des chevaux prévus pour le service de la selle et ceci lors même que l'organe pourrait être sans cette particularité, considéré comme absolument normal. Cette anomalie se présente le plus souvent sur un seul œil.

Altérations de l'humeur aqueuse. Les affections de cet ordre les plus fréquemment rencontrées, se rapportent à des épanchements sanguins à la suite de traumatismes, ce qui s'explique facilement chez des jeunes chevaux encore peu habitués à l'homme et aux conditions d'existence à l'écurie. Dans pareil cas, l'œil injecté est pour ainsi dire impossible à éclairer dans sa profondeur. Parfois l'état pathologique étant de date plus ancienne, l'humeur aqueuse est nettement trouble, d'autre fois sans qu'il y ait trouble, elle tient en suspension des petits filaments et caillots de teinte grisâtre, séquelles d'exsudations d'irido-cyclites. Toutes ces altérations motivent sans autre le refus des chevaux qui en sont affectés.

Altérations des grains de suie. Les anomalies de la couche pigmentaire postérieure de l'iris sont assez fréquentes; elles atteignent souvent de telles dimensions qu'il y a lieu de les considérer comme un motif de refus. Ce sera le cas lorsque l'hyperplasie des grains de suie atteint un développement tel, que la pupille s'en trouve partiellement obstruée. Il en résulte évidemment une gêne dans la vision rendant pour le moins les chevaux craintifs et ombrageux, tout particulièrement lorsque les grains de suie sont d'apparence kystique et comme suspendus à une sorte de pédoncule leur permettant certaines oscillations involontaires. Si l'on peut admettre qu'une hypertrophie moyenne des grains de suie, ne saurait motiver un refus, il devient absolument indiqué dans les cas cités ci-dessus lorsqu'ils se rapportent à des chevaux prévus pour le travail à la selle.

Altérations de l'iris. Les anomalies de cet organe les plus fréquemment rencontrées se rapportent aux différentes phases de l'hyperémie, de l'exsudation, de la résorption et de l'atrophie dues aux irido-cyclites. La coloration terne et grisâtre, celle de feuille morte de l'iris sont typiques. La pupille resserrée dans son axe horizontal, rend l'éclairage du fond de l'œil difficile. Des stigmates de cicatrices résultant de déchirures du pourtour de l'iris dont le bord paraît alors effrangé, se rencontrent souvent; dans ce cas il n'est pas rare d'observer des synéchies libres nageant dans l'humeur aqueuse. Parfois nous avons observé une occlusion partielle de la pupille résultant d'une membrane adhérente et continue entre les bords supérieur et inférieur de l'iris, formant ainsi deux ouvertures pupillaires absolument distinctes. Il est évident que non seulement la vision se trouve de ce fait considérablement diminuée, mais en outre ses mouvements de dilatation et de contraction se trouvent aussi en majeure partie

annihilés. Il en sera de même lorsque les bords de l'iris présentent des cicatrices à la suite de déchirures partielles, l'inextension de ce tissu mettra de même obstacle à la vision. Toutes ces anomalies motivent le refus des chevaux qui les accusent.

Altérations du cristallin. Ce sont les affections oculaires les plus fréquemment rencontrées et qui donnent lieu au plus grand nombre des refus. Les altérations du cristallin sont de natures diverses soit qu'elles se rapportent à un défaut d'homogénéité du cristallin lui-même, soit qu'elles soient dues à des altérations secondaires de sa constitution anatomique. Les différences d'homogénéité du cristallin se rencontrent le plus souvent sous l'aspect de petits globules d'air nettement circonscrits, isolés les uns des autres et de grandeur variable. Ces anomalies sont à considérer suivant leur lieu d'élection dans le champ visuel; lorsqu'elles sont isolées et de grandeur minime, elles ne feront pas l'objet de refus, il en sera de même lorsque dans la texture du cristallin apparaissent des taches isolées minuscules nettement circonscrites de la grandeur d'une pointe d'aiguille séquelles probables de cataractes. Les chevaux ainsi acceptés et que nous avons pu suivre dans toute leur carrière n'ont jamais donné lieu à des observations se rapportant à des affections oculaires quelconques.

Les altérations les plus fréquentes du cristallin se rapportent à des cataractes plus ou moins étendues et de formes les plus diverses, pointillées, diffuses, étoilées, à bords nettement circonscrits, souvent très sinueux limitant une zone centrale diffuse ou plus ou moins accusée dont la coloration peut être grise, ambrée, brune ou même très foncée suivant la gravité et l'ancienneté de la tare.

En examinant le cristallin à l'ophtalmoscope, il n'est pas rare de pouvoir en observer assez aisément la charpente. Elle apparaît alors sous forme d'une étoile dont les branches (4 ou 5) divergent nettement et régulièrement dès le centre, celles appartenant à la charpente antérieure de l'organe alternent avec celles de la charpente postérieure et sont plus marquées et plus nettes que ces dernières. Lors même que ce phénomène ne soit souvent visible que sur un seul œil, il n'y a pas lieu de le considérer comme une manifestation pathologique, cette disposition n'est du reste pas habituelle à tous les chevaux.

Il est évident que les autres altérations, oculaires les unes comme les autres motivent le refus des remontes qui en sont affectées.

Altérations du corps vitré. Les anomalies de cet ordre s'accusent par des synéchies, des flocons, des détritus de membranes diverses résultant d'inflammations de nature chronique. Parfois même la teinte du corps vitré a perdu sa transparence, elle est terne, glauque ou opalescente, ce qui met obstacle à l'observation du fond de l'œil et de la rétine. Ces altérations motivent de même le refus.

Altérations de la rétine. Elles sont dues à des décollements plus ou moins étendus survenus entre la rétine et la choroïde apparaissant sous forme de plaques mal délimitées résultant de symptômes inflammatoires de cette dernière membrane. Ces anomalies nous ont paru plus fréquentes chez les jeunes sujets plutôt que chez les chevaux faits. Ce fait particulier permet de supposer, que la genèse de pareilles affections serait attribuable à une diathèse d'origine gourmeuse. Cette constatation fut rendue possible, à l'époque où la commission de remonte achetait des chevaux de remplacement, dont l'âge variait entre 6 et 8 ans. Actuellement les chevaux de cette catégorie ne sont plus acceptés par la commission. Les chevaux accusant des anomalies de la rétine ne sauraient être admis comme remontes.

Altérations du nerf optique. Les symptômes se rapportant aux anomalies de cet ordre, sont souvent difficiles à déceler, surtout chez les jeunes chevaux que l'on ne peut soumettre qu'à un seul examen. Ces symptômes relevant de l'amaurose, expression ne définissant pas une maladie particulière, mais se rapportant à l'image à laquelle donnent lieu certaines altérations pathologiques, doit cependant retenir très sérieusement l'attention du fait des erreurs possibles à son sujet. Au pourtour de la papille on peut parfois observer une turgescence et une zone plus ou moins hémorragique ou décolorée lorsque l'état a passé à la phase chronique. La suspicion d'une paralysie du nerf optique est surtout révélée, lorsque la pupille ne réagit plus aux effets de la lumière. Si c'est le cas en chambre noire, il faut compléter son examen à la lumière du jour. Souvent alors on observe qu'une pupille qui était restée dilatée à l'extrême sous l'action de la lampe, reprend son ouverture normale à la lumière ordinaire. C'est surtout le fait avec les jeunes remontes près du sang non encore habituées à l'homme et aux conditions de l'écurie. Après avoir examiné le sujet en chambre noire, il faut le mettre sous la porte, le calmer si possible et chercher à se rendre compte de ses facultés visuelles sans trop se rapprocher.

Ordinairement si cette dilatation de la pupille est due à la frayeur ou à la peur, les deux yeux se présentent sous le même aspect, si ce phénomène ne se remarque que sur un des yeux, la prudence exigera le renvoi, surtout si de plus, la paupière inférieure paraît humectée d'une façon anormale, dans ce cas les bords de l'iris devront faire l'objet d'un examen attentif, car il peut ne pas être exclu, qu'une solution d'atropine ait été instillée peu avant l'examen.

Telles sont en résumé les altérations oculaires les plus fréquentes rencontrées chez nos chevaux de remonte d'origine irlandaise et pour lesquelles les refus s'imposent si l'on ne veut pas avoir dans la suite des mécomptes à enregistrer.

Il ne s'agit, en opérant un tel examen forcément limité quant au temps que l'on peut lui consacrer, non point tant de préciser l'origine de l'affection elle-même provoquant la gêne de la vision, ceci dans bien des cas ne serait pas possible puisque l'on ne peut songer à soumettre les suspects à des examens subséquents, mais bien de refuser catégoriquement tout cheval présentant au moment de son examen une tare ou des symptômes d'affections oculaires propres à restreindre ses aptitudes comme cheval de selle.

En procédant de cette manière on reste absolument dans les limites de l'équité parfaite, rien n'empêchant le vendeur s'il ne veut pas se défaire d'un cheval ainsi refusé, de le remettre sur la prairie pour attendre de le représenter au prochain achat. Ceux-ci se succédant dans un laps de temps qui n'excède guère 2 ou 3 mois, la chose est pour lui non seulement très facile, mais de plus elle ne lui suscite aucun frais particuliers. Qu'il en soit du reste ainsi dans le plus grand nombre des cas, ressort des constatations que nous avons pu faire à ce sujet chez chacun de nos fournisseurs.

Depuis l'époque où la règle fut prise de soumettre chaque cheval présenté à un examen en chambre noire avant de l'accepter définitivement, nous avons pris le soin de relever le signallement de chaque cheval renvoyé pour affection oculaire en notant de plus les caractéristiques se rapportant à l'anomalie qui avait provoqué le refus. Or nous avons pu constater dans les achats ultérieurs, que ces mêmes chevaux furent fréquemment représentés et ceci aussi bien chez l'un comme chez l'autre de nos fournisseurs. Reconnus à nouveau, non plus suspects, mais tarés, souvent même à un degré plus grave encore que la première fois, nous avons pu en convaincre chacun de nos four-

nisseurs et preuves en mains leur démontrer que de pareilles tentatives de leur part n'étaient guère méritoires. En effet si chaque fournisseur a le droit de représenter un cheval refusé parce qu'il ne paraissait pas convenir comme modèle ou comme type à la première présentation, ce droit n'existe plus lorsqu'un cheval a été refusé pour une tare ou un défaut. Pour tout marchand désireux de ne pas s'exposer à ce que l'on puisse douter de sa bonne foi, ceci ne peut faire l'objet d'aucun doute.

A ce propos il nous revient en mémoire un cas particulier que nous citerons simplement pour illustrer combien il est utile de procéder à l'examen de l'appareil oculaire en y apportant le plus de soins possibles, si l'on ne veut pas avoir des mécomptes à enregistrer dans la suite.

Un cheval fort bien fait, de grande taille, alezan doré, fut à l'occasion d'un achat de remontes refusé pour une cataracte diffuse mais assez étendue de l'œil gauche. Six mois plus tard, son propriétaire nous demanda à l'occasion d'un nouvel achat, de bien vouloir lui examiner un hunter qu'il venait de vendre pour un gros prix et de lui dire notre appréciation sur l'intégrité de son appareil visuel. Le cheval en question fut sorti d'un boxe sous camail et couverture fermés. Il ne fit par conséquent l'objet d'aucun examen se rapportant à son extérieur et fut conduit directement dans la chambre noire. Reconnu là affecté d'une cataracte à gauche, comme nous faisions part de cette particularité à son propriétaire, ce dernier nous avoua en souriant que le cheval en question était un de nos refusés de six mois auparavant dont le renvoi fut motivé pour la même affection. Ayant considéré alors que la tare n'était pour lui pas visible à l'œil nu, que le modèle du cheval était bon, il avait malgré notre refus trouvé plus utile de le conserver plutôt que de s'en défaire pour un prix minime, puis de le mettre en condition et de le dresser, afin de pouvoir le vendre ensuite comme hunter, je crois même si ma mémoire ne me fait pas défaut, que ce marchand me dit en outre, posséder un certificat déclarant le cheval « sain ».

La relation ci-dessus prouve à l'évidence combien il y aurait intérêt à posséder une commission de remonte permanente dont les organes vétérinaires ne soient pas exposés à changements fréquents. Ceci est aussi utile pour le fournisseur que pour la commission chargée des achats, si l'on tient à assurer à ces derniers leur meilleur rendement. Ceci n'empêcherait nullement d'y adjoindre les jeunes officiers vétérinaires de nos établisse-

ments militaires pour leur initiation dans un domaine particulièrement délicat, ceci permettrait aussi de juger de leurs aptitudes pour l'exécution de leur tâche en pareille occurrence.

Commémoratifs se rapportant aux causes de réforme.

Les renseignements obtenus durant la période des 12 années de 1920 à 1931, indiquent que des 14 337 chevaux de remonte achetés en Irlande pendant ce laps de temps 24 chevaux, soit le 0,167%, ont fait l'objet d'une réforme par abatage et 33 chevaux, soit le 0,230%, ont été réformés par vente aux enchères pour cause d'affections oculaires diverses.

Il est évident que ces chiffres ne sauraient exprimer le déchet définitif et absolu auquel il faut s'attendre, car d'année en année nous aurons encore des réformes à enregistrer et ceci aussi long-temps que ces chevaux n'auront pas complètement terminé les années de service qu'ils doivent accomplir. Néanmoins il est possible de se faire dès maintenant une idée de ce qu'il en a été en réalité pour les années 1920, 1921 et 1922, puisque les chevaux de ces trois classes ont actuellement effectué tout leur service et sont par conséquent rayés des contrôles de l'armée.

Des 900 chevaux de l'année 1920, 1 a été réformé et 2 abattus. Total 3 chevaux soit le 0,333%.

Des 1100 chevaux de l'année 1921, 4 ont été réformés, 3 abattus. Total 7 chevaux soit le 0,636%.

Des 1420 chevaux de l'année 1922, 6 ont été réformés, 5 abattus. Total 11 chevaux soit le 0,774%.

En outre la vente ou l'abatage de ces chevaux ayant permis de récupérer des sommes assez importantes, la perte s'en trouve de ce fait diminuée.

Si dans la suite les déchets se maintiennent dans les mêmes proportions, on sera en droit de les considérer comme minimes. Il est même à espérer qu'ils pourront encore diminuer, puisque le nombre des chevaux affectés d'anomalies oculaires tend de plus en plus à diminuer lors des présentations aux achats, ce qui est attribuable aux dispositions prises pour procéder à l'examen de la vision, opération moins facilement réalisable dans d'aussi bonnes conditions, que ce n'est le cas lors d'une transaction commerciale se rapportant à un ou à deux chevaux seulement.

Si l'on étudie en détail les observations recueillies jusqu'à l'heure actuelle pour les 57 chevaux dont la réforme pour affections oculaires s'est imposée, nous relevons que pour 5 seule-

ment, une particularité fut constatée au moment de leur réception; tous les autres furent considérés comme exempts de toute altération oculaire

Les renseignements complémentaires ci-après sont extraits des protocoles officiels, établis pour ces chevaux, à l'infirmerie du dépôt de remonte de cavalerie.

Anamnèse. Symptômes et Diagnostic.

Année 1920.

No. 202. « Bismarck », 6 ans. Réformé par abatage 3 ans plus tard le 27 janvier 1923.

Inflammation de l'œil gauche puis du droit.

Atrophie du globe droit avec cataracte. A gauche trouble de la cornée. Vision restreinte.

Fluxion périodique des deux. Opalescence des globes. Paralysie du réflexe pupillaire. Formation de cataracte. La cécité complète n'est plus qu'une question de temps.

No. 541. « Cardon », 4 ans. Réformé par abatage 11 ans plus tard le 18 février 1931.

Borgne à droite depuis août 1925.

Forte atrophie du globe droit avec opalescence et rugosité de la cornée. Cécité complète à droite. Cataracte diffuse à gauche consécutive à de la fluxion périodique, acuité visuelle restreinte. Troubles visuels au travail.

Borgne à droite. L'œil gauche accuse des traces de cataracte.

No. 343. « Flur », 5 ans. Réformé par vente aux enchères 6 ans plus tard, le 19 mai 1925.

Plusieurs accès de fluxion périodique.

Cataracte à droite avec perte complète de la vision. Cataracte à gauche avec vision restreinte. Atrophie des deux globes. Rugosités et troubles légers de la cornée. Bords de l'iris effrangés. Cristallin droit affecté de cataracte totale, sur le gauche début des mêmes altérations. Cataracte double consécutive à de la fluxion périodique.

Lors de l'achat ce cheval accusait un très léger larmoiement de l'œil gauche, sans troubles aucun des milieux des 2 yeux.

Année 1921.

No. 9. « Abukir », 6 ans. Réformé par abatage, 2 ans 8 mois plus tard, le 8 octobre 1923.

(Anamnèse fait défaut.)

Atrophie prononcée des globes avec cataracte. Cécité complète.

No. 855. « Troubadour », 6 ans. Réformé par abatage, 2 ans 6 mois plus tard, le 26 janvier 1924.

Inflammation de l'œil gauche.

Borgne à gauche avec prolapsus de la rétine, anomalies de l'iris à droite. Troubles de la cornée à gauche avec injection périphérique.

Iris et cristallin soudés, ce dernier a perdu sa limpideté. L'œil droit accuse de même un trouble de la cornée, le réflexe pupillaire est nul, le fond de l'œil ne peut être éclairé, forte diminution de la vision à droite.

Fluxion périodique, cécité complète prochaine.

No. 411. « Randol », 5 ans. Réformé par abatage, 7 ans plus tard, le 19 avril 1928.

Accès à l'œil droit depuis 3 semaines, 8 jours plus tard même accès à gauche, cécité depuis 8 jours.

Cataracte aux deux avec cécité complète. Atrophie des globes avec formation de cataracte, marche incertaine.

No. 614. « Gaume », 4 ans. Réformé par vente aux enchères, 6 ans 6 mois plus tard, le 6 décembre 1927.

Borgne à gauche depuis 1925. Troubles visuels depuis 2 mois de temps à autre, ombrageux, a pris le mors aux dents, chute il y a 2 mois.

Borgne à gauche avec atrophie du globe. Prolapsus du corps clignotant. Bords de l'iris effrangés et troubles de cataracte à gauche, acuité visuelle nulle à gauche. Troubles à droite.

No. 956. « Ottokar », 5 ans. Réformé par vente aux enchères, 6 ans 6 mois plus tard, le 9 novembre 1926.

(Anamnèse fait défaut.)

Atrophie du globe gauche, opalescence de la cornée fortement rugueuse, perte complète de la vision à gauche.

Borgne à gauche. Les caractères de cette affection paraissent d'origine traumatique.

No. 433. « Verveine », 5 ans. Réformé par vente aux enchères, 3 ans 11 mois plus tard, le 17 mars 1925.

Troubles visuels en juin 1924. Peu sûr au travail.

Atrophie du globe gauche, adhérences partielles des bords de l'iris, cataracte à gauche. Acuité visuelle nulle à gauche, réduite à droite. Réflexe pupillaire diminué. Rugosités de la cornée gauche.

No. 355. « Fata », 4 ans. Réformé par vente aux enchères, 8 ans 4 mois plus tard, le 27 août 1929.

(Anamnèse fait défaut.)

Borgne à droite. Atrophie du globe avec cataracte consécutive à de la fluxion périodique. Cécité complète à droite.

Ombrageux sur les obstacles, exposé aux chutes car il n'est plus en état de mesurer ses distances.

Année 1922.

No. 185. « Fayence », 5 ans. Réformé par abatage 5 ans 9 mois plus tard, le 24 septembre 1927.

(Anamnèse fait défaut.)

Cécité à gauche, acuité visuelle réduite à droite. Atrophie des globes surtout à gauche. Troubles et rugosités de la cornée. Colo-

ration anormale de l'iris, adhérences de ses bords à gauche. Cataracte à gauche. Amaurose à droite avec trouble du cristallin.

Cécité complète à la suite de fluxion périodique.

No. 202. « Franchise », 8 ans. Réformé par abatage 5 ans 8 mois plus tard, le 29 août 1927.

Tous les 1 à 2 mois affections des yeux, tantôt à gauche, tantôt à droite. Troubles visuels depuis 1926.

Atrophie des globes, formation de cataracte aux deux, borgne à gauche. Troubles visuels prononcés suite de fluxion périodique. Coloration de la cornée. Bords de l'iris en partie déchirés et adhérents.

Cécité complète, suite d'irido-chorioidite.

No. 1110. « Urda », 7 ans. Réformé par abatage 4 ans 8 mois plus tard, le 14 novembre 1926.

A fait une chute à l'école d'Aarau à la suite de laquelle il a présenté des troubles de la vue.

Craintif, marche mal assurée, jeu des oreilles très actif. Bute contre chaque objet, ne voit pas son fourrage. Globes agrandis, vaisseaux de la sclérotique légèrement injectés. Pupilles dilatées à l'extrême, iris réduit à une simple bande, pas de réaction pupillaire. Cornée de même que chambres ant. et post. normales. Papille optique un peu pâle, tapis comme effacé (amaurose).

No. 582. « Balance », 4 ans $\frac{1}{2}$. Réformé par abatage, 6 ans 6 mois plus tard, le 28 juillet 1928.

Cécité progressive depuis 1 an.

Cataracte aux deux.

Marche incertaine, atrophie des globes, opalescence des cristallins.

Cécité complète suite de fluxion périodique.

No. 413. « Sirène », 6 ans. Réformé par abatage 6 ans 4 mois plus tard, le 9 juillet 1928.

Depuis 3 ans, plusieurs accès de fluxion périodique, ne voit plus, peureux et ombrageux, bute contre les objets.

Formation de cataracte, complètement borgne à gauche.

Cécité complète à prévoir dans peu de temps.

No. 860. « Nana », 6 ans. Réformé par abatage, 4 ans 10 mois plus tard, le 8 mars 1927.

(Anamnèse fait défaut.)

Borgne à droite par suite de cataracte en formation.

A gauche, troubles de cataracte. Acuité visuelle restreinte.

No. 747. « Hobereau », 5 ans. Réformé par vente aux enchères 2 ans $\frac{1}{2}$ plus tard, le 9 décembre 1924.

Plusieurs accès d'inflammation oculaire.

Cataracte à droite avec perte visuelle complète. Atrophie du globe à droite. Réflexe pupillaire aboli à droite. Iris effrangé. Cristallin opalescent et entièrement opaque.

Lors de l'achat, ce cheval accusait une très légère opalescence de la cornée, sans aucun trouble des milieux.

No. 1285. « Katze », 4 ans $\frac{1}{2}$. Réformé par vente aux enchères 3 ans 11 mois plus tard, le 31 juillet 1926.

Inflammation purulente de l'œil gauche 15 jours auparavant. Depuis 8 jours paraît ne plus voir.

Atrophie des globes, borgne à gauche. Acuité visuelle réduite à droite. Légers troubles de la cornée. Humeur aqueuse troublée surtout à droite.

No. 1350. « Kreta », 8 ans. Réformé par vente aux enchères 2 ans 7 mois plus tard, le 21 avril 1925.

(Anamnèse fait défaut.)

Taies rugueuses sur les 2 cornées. Légère atrophie des globes. Iris de teinte feuille morte. Bords effrangés à droite et en partie soudés. Cataracte pointillée à gauche, acuité visuelle très réduite.

Irido-chorioidite à droite. Cataracte à gauche. Conséquences probables de fluxion périodique.

No. 30. « Lima », 5 ans. Réformé par vente aux enchères 5 ans plus tard, le 11 janvier 1927.

En automne 1925 a eu un accès de fluxion périodique avec fort larmoiement et photophobie, ensuite opacité du cristallin.

Le cristallin coloré par un exsudat de teinte gris bleu. Prolapsus du corps clignotant. Atrophie du globe gauche, avec cataracte complète et cécité, suite de fluxion périodique.

A l'achat, l'œil gauche paraissait manquer un peu de réflexe pupillaire sans troubles aucun des milieux.

No. 1229. « Panthère », 6 ans. Réformé par vente aux enchères 2 ans $\frac{1}{2}$ plus tard, le 17 février 1925.

A eu en 1924 deux accès de fluxion périodique.

Atrophie du globe gauche. Rugosités de la cornée aux deux. Bords de l'iris effrangés. Cataracte en pointillé sur la face antérieure du cristallin. Réflexe pupillaire à peu près nul à gauche, à droite restreint. Nuage du corps vitré. Borgne à gauche. Acuité visuelle restreinte à droite.

Année 1928.

No. 522. « Hagnau », 5 ans. Réformé par abatage 5 ans 2 mois plus tard, le 14 août 1928.

Tous les hivers inflammation des yeux, tuméfaction, larmoiement. Depuis janvier 1928 aggravation, l'œil gauche se trouble de plus en plus.

Atrophie des globes surtout le gauche, cataracte complète à gauche. Iris effrangé, synéchies, cataracte pointillée à droite, vision partielle à droite. Cécité prochaine à attendre.

No. 520. « Hard », 5 ans. A été abattu chez le cavalier 6 ans $\frac{1}{2}$ plus tard, le 18 octobre 1929, pour affection oculaire incurable.

No. 919. « Intragna ». Réformé par vente aux enchères 6 ans 3 mois plus tard, le 18 octobre 1929.

Ne voit plus à droite, se heurte contre murs et obstacles. Atrophie

du globe droit, borgne à droite, taie rugueuse de la cornée droite, coloration anormale de l'iris, synéchies et traces de cataracte à droite. Réflexe pupillaire aboli à droite et acuité visuelle nulle. Oeil gauche normal. Pousse à droite incertain sur les obstacles.

No. 22. « Ratine », 5 ans. Réformé par vente aux enchères, 3 ans 3 mois plus tard, le 26 janvier 1926 (acheté le 22 décembre 1922).

A fait de la gourme après le cours de répétition de 1925, ensuite la vue de l'œil gauche est devenue anormale. Pousse à gauche, chute avec le cavalier. Pas constaté de symptômes aigus.

Le réflexe pupillaire gauche est nul, la papille du nerf optique paraît dans sa périphérie comme délavée et comme si des filaments blanchâtres rayonnaient de là vers le tapis. Névrite, acuité visuelle nulle à gauche.

No. 402. « Géranium ». Réformé par vente aux enchères, 6 ans 4 mois plus tard, le 27 juillet 1929.

Premier accès en novembre 1925. Fort larmoiement et congestion de l'œil droit, photophobie et clignement des paupières. Deuxième accès en mars 1926.

Léger trouble de l'œil gauche. Blépharospasme à droite. Fort larmoiement, photophobie, nombreux plis à la paupière supérieure, légère atrophie du globe, troubles opalescents et rugosités sur la cornée. Exsudat de teinte brun rougeâtre à la base de la chambre antérieure. Néoformations aux bords de l'iris. Cataracte latéro-ventrale à droite. Borgne.

No. 613. « Novia », 5 ans. Réformé par vente aux enchères, 3 ans 11 mois plus tard, le 12 avril 1927.

Premier accès de fluxion périodique en novembre 1926. Deuxième en décembre, le dernier en janvier 1927.

Atrophie du globe droit. Troubles de cataracte à droite. Coloration anormale de la cornée, de même de l'iris, les bords de ce dernier effrangés, résidus de synéchies dans la chambre antérieure, le fond de l'œil inéclairable. Borgne à droite attribuable à de la fluxion périodique.

Année 1924.

No. 432. « Troll », 5 ans. Réformé par abatage 4 ans 3 mois plus tard, le 12 avril 1928.

(Anamnèse fait défaut.)

Marche mal assurée, acuité visuelle abolie à droite, diminuée à gauche. Rugosités à la surface des 2 cornées, coloration anormale de l'iris. Réflexe pupillaire fait défaut à droite, à gauche restreint. L'œil droit ne peut être éclairé dans la profondeur. Des images de Purkinje, seule l'antérieure est visible, celle du milieu fait défaut, la postérieure presque invisible. Cataracte pointillée.

Cécité prochaine, suite de fluxion périodique.

No. 91. « Sigurd », 7 ans. Réformé par abatage 4 ans 9 mois plus tard, le 28 août 1928 (acheté en novembre 1923).

Chute sur l'asphalte après avoir pris le mors aux dents, le 17 juil-

let 1928. Forte contusion de l'orbite gauche; 4 ou 5 jours plus tard, épistaxis purulent et hémorragique, ne peut plus manger de foin, herbe et avoine concassée seulement, accès de fièvre. Pas de troubles locomoteurs.

Cécité complète avec mydriase maximale permanente, cataracte étoilée aux deux.

Cécité complète à la suite d'une chute. Paralysie du nerf optique avec décollement probable de la rétine.

No. 1144. « Zariba », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 3 ans 7 mois plus tard, le 2 novembre 1927.

A gauche cécité complète à droite acuité visuelle réduite, réflexe pupillaire restreint, pupille en mydriase à peu près maximale. Globe gauche atrophié, cornée voilée par de la rugosité. Iris teinte de feuille morte, bords irréguliers en scie, voile de cataracte, résidus de synéchies accolés sur la surface du cristallin, cataracte corticale.

No. 1194. « Zivio », 6 ans. Réformé par vente aux enchères 3 ans 1 mois plus tard, le 13 septembre 1927.

(Anamnèse fait défaut.)

Acuité visuelle presque nulle à gauche, à droite persiste encore quelque peu. Les deux globes sont atrophiés. Rugosités de la cornée. Bords de l'iris effrangés. Les deux cristallins accusent une cataracte corticale en voie d'évolution.

No. 501. « Uetwilen », 6 ans. Réformé par vente aux enchères 3 ans 1 mois plus tard, le 19 juillet 1927.

A eu 3 ou 4 accès de fluxion périodique en mai 1927. Borgne à gauche. Atrophie du globe gauche. Bords de l'iris complètement soudés.

Chorioïdo-irite gauche suite de fluxion périodique.

No. 254. « Arthus », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 5 ans $\frac{1}{2}$ plus tard, le 24 mai 1929.

Borgne à gauche, depuis 1928, œil droit normal. Appuie à droite à l'attelage et monté. Peu sûr aux obstacles, ombrageux.

Cataracte à gauche avec atrophie du globe.

No. 395. « Berca », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 7 ans 3 mois plus tard, le 28 avril 1931.

Ne prend plus le foin au ratelier. Soulève la tête de travers à gauche jusqu'au bas du ratelier, ombrageux.

Opacité du globe gauche.

Formation de cataracte, suite de fluxion périodique.

Année 1925.

No. 253. « Félix », 4 ans $\frac{1}{2}$. Réformé par abatage 4 ans 2 mois plus tard, le 21 janvier 1929.

A fait de la fluxion périodique après le cours de répétition de 1928. Depuis lors peureux, tient la tête de travers. Difficile à rentrer et à sortir de l'écurie.

Atrophie du globe gauche. Traces de cataracte. Bords de l'iris soudés. Symptômes de fluxion périodique à droite.

Borgne à gauche. Anomalies à la phase de début à droite.

No. 793. « Ostara », 4 ans. Réformé par abatage 3 ans 11 mois plus tard, le 18 mai 1929.

Anomalies de cataracte à droite, perte visuelle complète à droite, partielle à gauche. Craintif, est tombé avec son cavalier.

Cataracte à droite. Opalescence complète du globe à gauche.

No. 253. « Fehde ». Réformé par abatage 7 ans plus tard, le 1^{er} décembre 1931.

Fluxion périodique en mars 1931, plusieurs accès de même à droite. Aveugle depuis 15 jours.

Atrophie des globes avec cécité complète. Allure incertaine et relevée, bute contre les parois.

Plissement de la cornée à gauche. Luxation du cristallin gauche en avant et en haut. Prolapsus de l'iris et soudure avec la couche interne de la cornée. Cataracte à droite avec résidus de synéchies.

Cécité complète.

No. 609. « Carena », 7 ans. Réformé par vente aux enchères 4 ans 2 mois plus tard, le 17 septembre 1929.

(Anamnèse fait défaut.)

Atrophie du globe droit, avec soudure des bords de l'iris, cristallin complètement opaque opalecent. Borgne à droite. Voile diffus sur le cristallin gauche survenu après fluxion périodique. Acuité visuelle réduite à gauche.

Lors de l'achat, le réflexe pupillaire paraissait un peu lent.

No. 660. « Tanne ». Réformé par vente aux enchères 4 ans $\frac{1}{2}$ plus tard, le 15 octobre 1929.

(Anamnèse fait défaut.)

Atrophie du bulbe droit avec cataracte et perte de vision complète.

Ne peut sans risques être monté, ne mesure plus sa distance sur l'obstacle, bute et tombe, craintif.

Cataracte à droite.

Année 1926.

No. 547. « Hagia », 4 ans. Réformé par abatage 2 ans 9 mois plus tard, le 21 janvier 1929.

Comme remonte a subi un accès de fluxion périodique. Récidives depuis la remise au cavalier. Tend à pousser à gauche. Ne trouve plus le bassin d'abreuvement. Allure incertaine et relevée, se heurte aux murs, larmoient, aveugle.

Anomalies sur les deux globes, cornée rugueuse, bords de l'iris déchiquetés, symptômes de cataracte, perte visuelle complète à gauche, à peu près de même à droite.

Cécité complète à prévoir sous peu.

No. 368. « Ballade », 6 ans. Réformé par abatage 4 ans 2 mois plus tard, le 26 février 1930.

Le cavalier a remarqué que son cheval se heurtait la tête contre les objets, contusions sur les orbites, larmoiement et tuméfaction des yeux. Acuité visuelle très amoindrie. Borgne à gauche, à droite à peu près de même, cataracte diffuse, fond de l'œil encore visible, tâches linéaires sur la cornée, cristallin trouble comme un bloc de neige. Le fond de l'œil nuageux et flou.

Ophtalmie chronique avec menace de cécité complète prochaine.

No. 89. « Absidea », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 2 ans plus tard, le 22 novembre 1927 (acheté le 28 novembre 1925).

Accès de fluxion périodique à l'entrée au cours de répétition de 1927. Symptômes aigus prononcés disparaissent après 10 jours. Actuellement atrophie du globe droit. Cornée avec tâche rugueuse, mettant obstacle aux rayons lumineux. Iris très coloré à bords effrangés, pupille presque close, atropine reste sans aucun effet. À droite troubles de cataracte, perte visuelle totale à droite, à gauche rien d'anormal. Tient la tête de côté, allure mal assurée, ne mesure plus ses distances sur les obstacles.

No. 44. « Agrarier », 4 ans ½. Reformé par vente aux enchères 4 ans 2 mois plus tard, le 28 janvier 1930.

Premier accès de fluxion à gauche en février 1929. Deuxième accès en août surtout sur l'œil gauche.

Atrophie légère du globe gauche, teinte feuille morte de l'iris, tâche rugueuse sur la cornée à gauche. Réflexe pupillaire fait défaut. Bords de l'iris effrangés. Dépôt de synéchies sur la face antérieure du cristallin gauche, avec troubles de cataracte en nuage à gauche. Anomalies de la vision mais utilisation encore possible.

No. 558. « Damour », 6 ans. Réformé par vente aux enchères 4 ans 1 mois plus tard, le 18 août 1930.

(Anamnèse fait défaut.)

Atrophie du globe gauche, avec synéchies dans la chambre ant. cataracte complète. Troubles de cataracte à droite. Acuité visuelle nulle à gauche, à droite restreinte.

No. 917. « Jatropa », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 5 ans 5 mois plus tard, le 6 octobre 1931.

Ophtalmie en juin 1931, en peu de temps borgne à droite. Marche vers la gauche, se heurte contre les murs. Le globe s'atrophie, tête tenue obliquement.

Forte atrophie du globe droit, cataracte à droite, bords de l'iris partiellement soudés, Cristallin opaque nacré, à droite acuité visuelle nulle. Cataracte en pointillé à gauche.

Année 1927.

No. 169. « Fémina », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 9 mois plus tard, le 18 août 1927 (acheté le 5 décembre 1926).

En avril 1927 a présenté un peu de conjonctivite à gauche, elle a disparu en 3 semaines, peu de photophobie et peu de larmoiement à gauche. Acuité visuelle nulle. L'œil droit paraît intact, l'acuité visuelle normale, pas d'atrophie, cornée et iris nets. Pupille gauche dilatée au maximum, absence de réflexe et ceci même en recouvrant l'œil droit. Cristallin et corps vitré inchangés, le tapis lucide présente à sa périphérie de petits dépôts gris brun. La papille optique décolorée, le pourtour du nerf paraît évasé, vaisseaux complètement décolorés. Amaurose à gauche.

Année 1928.

No. 820. « Diamanda », 4 ans. Réformé par abatage 1 an 4 mois plus tard, le 10 octobre 1929.

A fait une acclimatation difficile, métastase dans la cavité abdominale. Inflammation oculaire à gauche. Panophtalmie purulente, cornée en voie de destruction de la face interne à l'externe, le cristallin et les membranes forment prolapsus et appuient contre la cornée. Le globe s'atrophie complètement.

No. 285. « Gildulf », 4 ans. Réformé par abatage 1 an 9 mois plus tard, le 12 septembre 1929.

(Anamnèse fait défaut.)

Atrophie des globes surtout à droite. Taies granuleuses sur les cornées. Cataracte complète à droite. Bords de l'iris effrangés. Cataracte débutante à gauche. Perte visuelle complète à droite. Se heurte contre les murs.

Cécité complète prochaine.

No. 839. « Diego », 4 ans. Réformé par abatage. 2 ans 11 mois plus tard, le 26 mai 1931.

A pris peur et a fait une chute sur la tête, depuis lors, allure incertaine et vacillante. Pupilles dilatées à l'extrême, ne paraît plus ombrageux. Milieux oculaires troublés, cécité complète, glaucomes aux deux, les deux chambres se laissent facilement éclairer. Amaurose.

No. 137. « Richhilde », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 3 ans plus tard, le 24 décembre 1930 (acheté le 1^{er} décembre 1927).

A fait 2 accès de fluxion périodique pendant l'école de recrues III. 30. A gauche nouvel accès le 21 novembre 1930. Atrophie du globe gauche. Cornée voilée à gauche. Réflexe pupillaire fait défaut, le fond de l'œil inéclairable. Borgne à gauche après fluxion périodique. Pousse vers la gauche, craintif.

No. 5. « Aabar », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 3 ans 7 mois plus tard, le 28 juillet 1931 (acheté le 27 novembre 1927).

Ophtalmie à droite en mars 1931. Larmoiement abondant, photophobie, trouble nacré sur le cristallin avec tendance progressive. S'est heurté avec la tête, depuis lors paralysie des lèvres.

Cataracte complète à droite. Paralysie faciale avec atrophie des globes oculaires et synéchies dans la chambre antérieure.

Année 1929.

No. 855. « Domino », 3 ans ½. Réformé par abatage 1 an 8 mois plus tard, le 3 mars 1931.

Le 20 décembre 1930, léger larmoiement de l'œil droit, le même jour la cornée se ternit et devient grise, œil trouble, larmoiement augmente.

Catarrhe muco-purulent, troubles de la cornée, épanchement dans la chambre antérieure. Complètement borgne à droite par suite de fluxion périodique. Atrophie du bulbe droit, soudure des bords de l'iris. Cataracte et synéchies dans la chambre ant. craintif. La cécité est devenue complète durant le mois de février.

No. 25. « Römerin », 4 ans. Réformé par abatage 2 ans 2 mois plus tard, le 17 décembre 1931.

Note sur le livret du cheval. Borgne à gauche.

Nouvel accès de fluxion périodique à droite. A gauche atrophie du bulbe, avec synéchies et formation de cataracte. Perte visuelle complète à gauche, la cécité complète ne va tarder à survenir. Elle est apparue en réalité le 15 décembre 1931.

Acheté avec mention. Un grain de suie détaché dans la chambre antérieure.

No. 513. « Goulotte », 4 ans. Remonte. Réformé par vente aux enchères 9 mois plus tard, le 15 octobre 1929.

(Anamnèse fait défaut.)

Absence du réflexe pupillaire droit. Bords de l'iris légèrement effrangés. Synéchies flottent dans la chambre antérieure Décoloration de l'épanouissement du nerf optique. Aspect flou avec atrophie des vaisseaux. Perte visuelle à gauche. Pousse vers la gauche à l'attelage comme à la selle. Une synéchie de la grosseur d'une petite lentille flotte dans la chambre antérieure. Pas de réaction à la projection d'une vive lumière, c'est par contre le cas à la lumière du jour.

No. 813. « Uranit », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 2 ans 3 mois plus tard, le 6 octobre 1931.

(Anamnèse fait défaut.)

Atrophie du globe droit. Cornée floue et trouble, teinte grise. Bords pupillaires rapprochés et soudés ne forment plus qu'une fente très étroite de la pupille. Miosis. Ce que l'on peut apercevoir du cristallin a une teinte nacrée. Perte visuelle complète à droite. Pousse vers la droite, bute et est ombrageux.

Année 1930.

No. 942. « Osonda », 4 ans. Réformé par abatage. 6 mois plus tard, le 28 janvier 1931..

Fluxion périodique avec cécité complète. Corps vitré trouble et liquide. Exsudation et néoformations sur le corps papillaire. Sur la rétine des petites taches blanches disséminées.

No. 1131. « Eris », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 1 an 1 mois plus tard, le 24 novembre 1931.

A gauche pas de réaction pupillaire, même avec excès de lumière. Tête portée de travers à droite. Larmoiement périodique. Pousse à droite, n'est plus sûr sous le cavalier, ne mesure plus les distances à l'obstacle. Dangereux comme cheval d'armes. Amaurose.

No. 133. « Tarte », 4 ans. Réformé par vente aux enchères 5 mois plus tard, le 6 octobre 1931.

A été en traitement pour affection oculaire. Porte la tête à droite. Pupilles dilatées à l'extrême. Aucune réaction à l'œil gauche. Pas d'anomalies perceptibles dans les chambres et dans le corps vitré. Légère décoloration des vaisseaux et de la papille optique. Amaurose.

Conclusions.

Les pertes attribuables aux réformes pour affections oculaires chez les remontes sont loin d'être sans importance lors même qu'elles soient en partie atténuées, par les années de service accomplies par ces chevaux avant leur réforme et par les sommes récupérées par leur vente.

Il ne ressort pas moins des suggestions que l'étude de l'exposé ci-dessus permet de faire, qu'il y a lieu de considérer l'examen de la vision lors de l'achat des remontes comme une tâche de la plus haute importance, si l'on tient à restreindre les déchets à leur minimum.

Dans le nombre des 57 chevaux énumérés précédemment, cinq avaient déjà donné lieu lors de l'achat à certaines observations se rapportant à leur appareil visuel, malgré cela, elles ne furent pas jugées suffisantes pour motiver leur refus. Il aurait cependant été justifié puisque des mesures de réforme se sont imposées pour eux dans la suite. C'est donc une indication nouvelle qu'on ne saurait apporter trop de vérité dans la décision à prendre chaque fois que le plus léger indice peut laisser prévoir la possibilité d'une affection oculaire propre à se développer ultérieurement.

Il est sans autre évident, que même en y apportant la plus scrupuleuse minutie, on ne pourra éviter certains déchets pendant la durée effective du temps de service auquel nos chevaux de cavalerie sont astreints (10 ans) pour des altérations dont aucun indice quelconque n'est apparent au moment de l'achat ou qui peuvent se développer sur ces chevaux dans le cours de leur existence.

Il faut en conclure que l'importance de l'examen de la vision est telle au moment de l'achat, que le temps qu'on pourra y consacrer ne sera jamais trop long et qu'il serait même à désirer que cette opération puisse s'effectuer non pas à la fin d'une laborieuse journée d'achat, mais à tête reposée et à un moment favorable de la journée.

Institut d'hygiène et parasitologie de l'Université de Lausanne.

L'os pénien dans la classification zoologique.

Par B. Galli-Valerio.

L'os pénien, signalé chez les singes, les lémuriens, les cheiropières, les insectivores et les rongeurs, a été surtout étudié chez les carnivores domestiques. C'est surtout au point de vue de sa structure et de son développement qu'il a été étudié chez le chien et chez le chat, et à ce point de vue un travail fort intéressant vient d'être publié par Armingaud¹). Mais dans tous les travaux que j'ai eu l'occasion de lire au sujet d'une étude comparative du squelette des carnassiers sauvages, tout en ayant constaté comme on y compare en détail les plus petits os, je n'ai jamais trouvé la plus petite indication d'une comparaison de l'os pénien. Or l'examen que j'ai eu l'occasion de faire de plusieurs os péniens de carnassiers, m'a donné la conviction que cet os représente un élément extrêmement important pour le groupement des espèces. Sa forme est tellement différente chez les différentes espèces, qu'il peut suffire l'os pénien pour pouvoir les rapprocher ou les éloigner les unes des autres. La photographie ci-jointe, où sont représentés de 1 à 8 les os péniens des espèces suivantes: *Canis familiaris*, *Vulpes vulgaris*, *Felis domestica*, *Mustela foina*, *Mustela martes*, *Mustela putorius*, *Lutra vulgaris* et *Meles taxus*, démontre à elle seule, sans besoin de descriptions détaillées, l'aspect si différent de cet os. Tous portent une gouttière destinée à recevoir l'urètre, mais tandis qu'elle est très profonde renfermée entre 2 crêtes anguleuses et saillantes chez le chien (No. 1) elle est assez profonde mais à crêtes plus régulières chez le renard (No. 2) et beaucoup moins marquée chez le chat (No. 3), la fouine (No. 4), la martre (No. 5), le putois (No. 6), la loutre (No. 7) et le blaireau (No. 8). Tandis que chez chien et renard la gouttière se termine à l'extrémité libre par une légère incision avec deux petits tubercules latéraux, chez le chat la

¹⁾ Revue vétérinaire 1932, p. 18.