

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: 52 (1910)

Heft: 6

Artikel: Contribution à l'étude du traitement chirurgical de la hernie accidentelle

Autor: Favre, Camille François

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-590404>

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: 03.07.2025

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



SCHWEIZER-ARCHIV FÜR TIERHEILKUNDE.

Redaktion: E. ZSCHOKKE, E. HESS & A. BORGEAUD.

LII. BAND.

6. HEFT.

1910.

Contribution à l'étude du traitement chirurgical de la hernie accidentelle.

Par Camille François Favre, médecin vétérinaire à Sion.

INTRODUCTION.

Le traitement opératoire des hernies est devenu en médecine humaine d'un usage courant et d'une incontestable bénignité. Cependant, l'examen des faits actuellement si nombreux montre que, si les résultats immédiats ne laissent rien à désirer, les résultats définitifs, quelle que soit la complexité des procédés imaginés, comptent encore une certaine proportion d'échecs, proportion qui paraît indépendante des perfectionnements qu'on pourrait attendre de nouvelles méthodes opératoires. Les statistiques si nombreuses dont nous disposons actuellement, en démontrant les excellents résultats obtenus avec les procédés les plus sommaires dans les services d'enfants ou les hôpitaux militaires, comparés à ceux que donnent les méthodes les plus ingénieuses entre les mains de cliniciens habiles dans les services de chirurgie générale, confirment sur une grande échelle ce que l'expérience individuelle avait déjà enseigné, à savoir que l'excellence du résultat définitif dépend bien moins du procédé opératoire que du sujet. Aussi n'y a-t'il pas de doute que, si l'on pouvait éliminer tous les cas de faiblesse ou de malformation congéni-

tales, tous les tarés, les alcooliques et les intoxiqués en général, tous les obèses ou les sujets rapidement amaigris, tous les gens sans muscles et à profession sédentaire, tous les tousseurs chroniques désireux de se délivrer d'une infirmité gênante, non seulement les rares accidents immédiatement en rapport avec l'opération seraient généralement conjurés, mais la cure radicale des hernies donnerait, avec moins de dépense d'ingéniosité opératoire, des résultats définitifs fort supérieurs et peut-on dire, parfaits.

Dès lors, on ne voit pas pourquoi, en médecine vétérinaire, où cette sélection des sujets serait déjà toute faite, où l'on n'aurait à intervenir que sur des individus jeunes, non intoxiqués et convenablement musclés, le traitement sanglant ne donnerait pas plus de satisfaction encore qu'en médecine humaine, et l'on peut se demander pourquoi, spécialement dans les hernies accidentelles et ne résultant pas d'une prédisposition congénitale, l'on ne ferait pas bénéficier actuellement déjà dans une plus large mesure les animaux d'une opération relativement aisée, qui écarte la possibilité de toute une série d'accidents graves pouvant être même immédiatement mortels, et place le sujet dans de bien meilleures conditions d'alimentation et d'assimilation.

Pratiquant l'art vétérinaire dans une région d'élevage d'une vaillante race de bétail alpestre, destinée à pâturer pendant la saison d'été sur des pentes abruptes — je veux parler de cette race d'Hérens, vive et agile, batailleuse à ses instants et par conséquent exposée aux lésions abdominales produites par des coups de cornes entraînant la déchirure des parois musculaires et même du péritoine — j'ai été, dès le début de ma carrière, contraint de tenter des opérations, qui m'ont, dans la plupart des cas, donné pleine satisfaction.

Malgré les difficultés résultant de l'éloignement de mon domicile, spécialement la quasi-impossibilité de surveiller et d'administrer les soins ultérieurs à l'opéré, malgré les déficiences des emplacements opératoires et les mauvaises con-

ditions hygiéniques des locaux occupés par les animaux malades, les succès ont été nombreux et les insuccès presque nuls, même chez les vaches près de la parturition.

Ce sont les heureux résultats de cette expérience personnelle, absolument conformes à ceux que des considérations théoriques pouvaient faire prévoir, qui m'engagent à soumettre ma statistique aux appréciations de mes confrères, espérant qu'ils pourront y trouver quelques indications utiles.

Je vais donc brièvement indiquer le mode opératoire suivi, en somme fort simple, dégager les cas où l'opération est possible, prescrire enfin le régime à appliquer avant et après l'opération.

I. Etiologie des cas opérés.

Les cas de hernie accidentelle sont surtout fréquents pendant la saison d'alpage. Les causes en sont surtout les coups de cornes, les chutes, les sauts sur des haies établies avec des perches noueuses etc. Généralement les vaches maigres sont plus fréquemment en cause par suite de la faiblesse des parois abdominales. Les animaux en bon état de nutrition, quoique moins exposés, n'en sont cependant pas exempts.

II. Diagnostic.

Sitôt après l'accident, la hernie est souvent à peine marquée par une légère érosion, et parfois la place n'en est pas même visible. Ce n'est qu'après 12 ou même 24 heures, que la tuméfaction se dessine, que l'enflure devient quelquefois considérable, s'étendant jusqu'à la région souspectorale, à tel point qu'il n'est plus possible de constater l'endroit de l'ouverture herniaire, ce qui peut rendre le diagnostic différentiel très difficile. La ponction exploratrice est parfois seule capable dans les cas douteux, de faire préciser s'il s'agit d'une bosse sanguine ou d'une hernie. — Dans l'un et dans l'autre cas, il peut y avoir en effet manque d'appétit, symptômes de coliques, etc.

Les dimensions de l'enflure ou du sac ne sont pas toujours en rapport avec le diamètre du canal herniaire. Il arrive souvent que des anses nombreuses s'échappent par l'orifice de la paroi musculaire, se congestionnent et provoquent les symptômes de l'étranglement. Cet état est signalé par l'abolition des fonctions du tube digestif, arrêt de la défécation et des gaz, et par le tableau connu des coliques violentes.

III. Moment de l'intervention.

L'opération chirurgicale doit, dans la règle, être pratiquée sans retard, si l'on ne veut pas risquer un insuccès. Souvent, lorsque l'ouverture herniaire est suffisamment large, l'animal, après une indisposition passagère, se remet peu à peu, malgré la présence d'un sac volumineux, parce que la circulation chylienne n'a pas été entravée par étranglement du collet; mais ce dénouement spontané est rarement aussi heureux. Souvent, en effet, quand l'opération a été différée, la bête succombe, soit peu après l'accident par suite d'étranglement aigu, soit à échéance tardive par suite des troubles causés par les adhérences entre les anses intestinales prolabées et les parois du sac herniaire. L'opération s'impose donc à bref délai dans la presque totalité des cas de hernie accidentelle.

IV. Contre-indications.

Parmi les rares cas où l'opération est contre-indiquée, il faut citer particulièrement la déchirure des parois abdominales déterminée non par un accident, mais par déchirure spontanée résultant de leur faiblesse et de leur insuffisance par rapport au poids des organes abdominaux ou au contenu de l'utérus. L'opération aurait alors aucune chance de succès, puisque les causes qui ont provoqué la première hernie pourront en déterminer une autre, peu après l'opération. Il faut ajouter que dans ces conditions les déchirures peuvent être considérables; j'en ai observé qui mesuraient un mètre environ de largeur.

L'opération est également contre-indiquée, et nous l'avons effectivement interrompue, quand, après l'incision cutanée, nous avons constaté une déchirure des parois intestinales avec épanchement de leur contenu dans le péritoine. Il est évident que dans ce cas, les risques et les difficultés techniques de l'intervention sont hors de proportion avec les chances de réussite.

V. Situation des hernies.

Bien que des hernies accidentelles soient susceptibles de se produire sur tous les points de la région abdominale, les cas les plus nombreux sont certainement pour les vaches ceux de la partie inférieure du flanc droit entre le pli du grasset et la région mammaire. Cette prédisposition est due vraisemblablement à la mollesse et à la moindre résistance des parois dans cette région ensuite du relâchement provoqué par l'utérus gravide. Toutefois, nous avons rencontré de nombreux exemples de hernies situées soit sur la paroi abdominale gauche, soit sur toute autre région de l'abdomen. La localisation dans la région abdominale supérieure gauche des bovidés n'a pas une importance aussi marquée, vu la situation particulière du rumen, organe trop volumineux pour être hernié.

VI. Soins préparatoires à l'opération.

Dès que la hernie a été diagnostiquée, il serait utile de faire jeûner l'animal au moins 24 heures avant d'entreprendre l'opération, pour autant que la bête n'a pas refusé elle-même toute nourriture. Mais dans les cas urgents, qui sont les plus fréquents, on intervient dès qu'on est sur place, sans s'occuper de la diète.

Faute de mieux, l'animal est, si possible, conduit dans une remise ou tout autre local bien éclairé, et couché sur le lit de paille habituel; il est généralement placé sur le dos. Pour n'être pas gêné par la saillie des masses intestinales, si l'on ne dispose pas de mouffles, poulies ou monte-charges, on fixe la bête au moyen d'une corde fixée d'une part à une

poutre du plafond, et d'autre part à chaque jarret, et par l'action d'un tour agissant sur cette corde, on soulève l'arrière-train, suivant les circonstances, de 30 à 80 centimètres au-dessus du sol. Pour diminuer la douleur due à cette suspension, on soutiendra le train postérieur en empilant des bottes de paille, des fascines, etc.

Quand l'animal est fixé, sa tête maintenue par un aide, on pratique le nettoyage complet des onglons, des membres, et des régions voisines de la hernie. L'extrémité des membres postérieurs sera au besoin emmaillotée au moyen d'un linge propre. Le champ opératoire et son voisinage immédiat seront savonnés avec soin, rasés et désinfectés au moyen d'une solution de lysol, de lysoforme ou de therapogène, etc. Les alentours seront recouverts de linges stérilisés. En même temps que l'opérateur, un ou deux aides se désinfecteront avec soin les mains et les bras.

Les instruments et les objets de pansement suivants ont dû être préalablement désinfectés dans l'eau bouillante : bistouris convexes et boutonnés, quatre grandes aiguilles courbes, pinces, ciseaux, drain, fil de lin fort en quantité suffisante.

On aura aussi à disposition, outre quelques linges stérilisés de rechange, une quantité suffisante d'eau bouillie, tiède, et quelques désinfectants ; lysol, lysoforme ou therapogène. S'il s'agit d'un animal de l'espèce chevaline, la narcose préalable au chloroforme est indispensable.

VII. Technique de l'opération.

a) Incision et réduction.

Pour l'incision cutanée, faire un pli de la peau et la sectionner ensuite. On fera l'incision longitudinalement, d'une longueur d'environ 10 centimètres et en évitant, cas échéant la veine mammaire.

On fera porter l'incision soit sur la plaie elle-même si le traumatisme a créé une blessure cutanée, soit de préférence au niveau de la déchirure musculaire, si celle-ci est percep-

tible, soit sur le centre de la partie tuméfiée, à défaut d'autre point de repère.

Cette incision pratiquée, on dilacère les tissus sous-jacents au moyen des doigts, et on se trouve dans la plupart des cas en présence des anses intestinales herniées. Il s'agit alors de chercher la déchirure musculaire en modifiant ou en agrandissant, s'il y a lieu, l'incision cutanée, pour procéder plus aisément à la réintroduction de l'intestin et à la suture des parois abdominales. Je dois faire remarquer, à ce propos, que dans tous les cas de hernie accidentelle que j'ai opérés, sans exception, la déchirure musculaire coïncidait avec une déchirure du péritoine, en sorte que, sitôt l'incision cutanée pratiquée, la cavité péritonéale se trouvait ouverte.

La réposition intestinale n'est pas toujours chose facile : dans la plupart des cas, la hernie présente les phénomènes de l'étranglement avec congestion intestinale, stagnation des matières fécales, ballonnement des anses, d'où il résulte que l'intestin hernié est beaucoup plus volumineux qu'au moment de sa sortie. — Lorsque l'intestin grêle seul est hernié, la réposition est souvent possible sans débridement, si l'on a soin de rentrer d'abord les parties les plus voisines de la déchirure et de procéder avec précautions. Fréquemment, surtout s'il s'agit de portions du gros intestin, la réduction est impossible sans agrandissement de la déchirure. Cet agrandissement s'obtient sans difficulté, par section musculaire au bistouri boutonné, après qu'on a, par l'introduction des doigts de la main gauche, écarté les anses intestinales pour les protéger. La réposition se fera ensuite aisément. J'ai trouvé parfois des faisceaux musculaires isolés provenant de la dilacération de la paroi et interposés entre les anses intestinales ; ce genre de brides musculaires constituent une cause spéciale de difficultés de réduction dont il faut être averti : elles peuvent être sectionnées sans inconvénients.

Une fois les organes en place, il y a lieu de reconstituer la paroi abdominale :

b) Suture des parois.

Pour se donner du jour, on fera écarter les bords de la plaie cutanée par l'un des aides, soit avec ses mains bien désinfectées, soit par l'intermédiaire de pinces ou d'écarteurs spéciaux. Il est alors aisé de reconstituer les parois musculaires et le péritoine. Il n'est presque pas possible de suturer ce dernier isolément.

Pour obtenir plus de solidité, il est préférable de faire deux rangs de points, les premiers à 2 ou 3 centimètres du bord de la plaie musculaire, les autres plus profonds et plus éloignés de ce bord, chargeant par conséquent une plus grande masse de tissus.

Pour faire ces points, la main gauche refoulera et protégera les anses pour les préserver de toute atteinte de l'aiguille.

Il vaut mieux employer des points isolés plutôt qu'une suture continue, et quand tous les fils seront placés, on commencera à les serrer et à les nouer successivement, chacun pour son compte. Dès que la suture est terminée, et que l'on s'est assuré que la fermeture de la plaie musculaire est parfaite, on fera un nouveau lavage désinfectant de toute la région opératoire. Ensuite, on placera un drain long de 10 à 15 centimètres, en le fixant au moyen d'un point à la peau, et l'on procédera à la suture cutanée par points séparés. On termine l'opération par une nouvelle toilette de la région et par une application de collodion sur la ligne de suture.

VIII. Soins post-opératoires.

L'animal sera tenu, le premier jour, à une diète sévère; on ne lui présentera que des breuvages additionnés de farines. Puis, si l'appétit est conservé, on pourra augmenter progressivement la quantité de fourrages fibreux, en demeurant toutefois au-dessous de la ration ordinaire jusque vers le dixième jour. Ce mode d'affouragement a pour but de ne pas provoquer une distention nuisible de la paroi abdominale. On compensera cette insuffisance de la ration en fourrages fibreux

par l'addition de fourrages concentrés très nutritifs, facilement digestibles et peu volumineux. On fournira à l'animal une litière abondante et propre.

On enlèvera les points de suture dès que la soudure des bords cutanés est assurée, soit vers le 10^{me} jour.

IX. Accidents post-opératoire.

Dans la très grande majorité des cas, les suites de l'opération furent des plus bénignes. J'ai cependant constaté des complications de peu de gravité, entre autres la tuméfaction de la région opératoire. Lorsque cette complication survient sans troubles digestifs, elle est due à une collection de sérosité non infectieuse, capable de se résorber spontanément, justiciable tout au plus d'une ponction au trocart, complétée de préférence par l'injection dans la poche d'une solution de Lugol très légère. Ce traitement fort simple, fait généralement disparaître la tuméfaction. Mais parfois celle-ci est due à la suppuration provoquée et entretenue par la présence des fils. Ce cas est heureusement très rare; il exige l'enlèvement des points de suture profonds aussitôt que le permet la soudure des parois musculaires. L'asepsie rigoureuse du matériel de suture par les moyens que nous avons indiqués met généralement à l'abri de cet accident. Une autre complication qui peut survenir est la rupture de la paroi musculaire à côté de la suture. On l'évitera presque sûrement si l'on prend la précaution de faire un adossement de tissus par deux plans de suture, la seconde série de points étant de 5 à 10 centimètres en dehors de la première. Si l'accident, se produit, il ne reste qu'à recommencer l'opération sans retard en suivant plus exactement la méthode indiquée. Cette rupture des parois, surtout quand elle est étroite, peut donner lieu à un nouvel étranglement avec tous ses symptômes typiques : tuméfaction locale, coliques, arrêt des fonctions digestives, de la défécation, etc.

STATISTIQUE PERSONNELLE.

Mon matériel d'observations comporte plus de 300 opérations de hernie, sur lesquelles, si l'on déduit 4 cas dans lesquels l'opération n'a pu être menée à son terme à cause de la constatation de lésions intestinales ou de trop vastes délabrements musculaires, je n'ai eu à enregistrer que 4 pertes, imputables l'une à un tétanos déjà en évolution au moment de l'intervention, les trois autres à des causes que je n'ai pas pu contrôler, et où l'on s'est vraisemblablement trop hâté d'abattre les bêtes, en s'exagérant l'importance des symptômes morbides qui auraient pu être utilement combattus.

De cette collection d'observations, je ne veux rapporter que quelques cas choisis parmi les plus typiques.

I. Observation N^o 5. — Le 25 septembre 1896, je suis appelé dans un village de montagne, à St. L., à 8 lieues de Sion, chez P. B. L'on me présente une vache croisée Conches et Hérens, 6 ans, portant pour le mois de décembre, atteinte d'une hernie de la région du flanc droit. La tumeur herniaire est de dimension considérable, compliquée d'un œdème s'étendant jusqu'à la région sternale. Le propriétaire m'apprend que l'animal a reçu un coup de corne 5 jours auparavant, que depuis trois jours l'appétit a disparu et que la défécation est arrêtée. Après examen de l'animal couché, je me rends compte qu'il s'agit réellement d'une hernie. Après un peu d'hésitation, je décide l'opération. La peau rasée, désinfectée et incisée, j'arrive immédiatement sur l'intestin qui est fortement tuméfié et noirâtre. Des bandellettes musculaires isolées font obstacle à la réduction, rendue déjà difficile par l'exiguité de l'ouverture. Je sectionne les brides, dilate au moyen des mains le canal herniaire, et, après bien des difficultés, je parviens à remettre les anses intestinales en place. La musculature étant suffisamment résistante, je me borne à un seul rang de points de suture, et je referme l'incision cutanée. La bête se rétablit complètement,

sans complications. Il ne subsiste à la région opératoire qu'un peu d'induration. L'animal vèle à terme; je le revois plusieurs fois et même 5 ans plus tard, en excellent état.

II. Observation. N° 27. — Un particulier de L., A. Cl., me fait appeler le 12 juin 1897 pour une vache atteinte de hernie, qu'il vient de faire descendre de l'alpage. Lors de mon arrivée l'accident date de 4 jours. Ce cas est absolument typique: le sac herniaire descend jusqu'à quelques centimètres du sol, tant ses dimensions sont considérables. On avait cherché à le soutenir et à l'empêcher de se dilater davantage en passant sous l'abdomen un drap attaché sur les reins. Cette précaution, inutile en général au point de vue du maintien de la réduction, ne l'était pas tout à fait dans le cas particulier, puisqu'elle empêchait au moins le frottement de l'énorme tumeur sur le sol.

Après examen, l'opération est décidée et exécutée suivant la méthode indiquée. L'intestin est hernié dans sa presque totalité. La largeur de la déchirure musculaire est d'environ 20 centimètres. La réduction ne présente pas trop de difficultés. La paroi musculaire étant faible, il faut faire des points de suture à double rang. Guérison sans complications. La bête vèle facilement et est conservée encore pendant 3 ans.

III. Observation N° 52. — Le 27 août 1898, je suis appelé à G., 25 kilomètres en chemin de fer et 12 kilomètres en montagne, pour un cheval qui, attaché dans un pré, s'est embarrassé dans son lien et s'est laissé tomber sur le piquet auquel il était lié. Dès lors est apparue une tuméfaction formidable de la région sous-abdominale.

Après examen je constate qu'il s'agit d'une hernie accidentelle. L'animal se fourrageait encore, quoique très faiblement; il présentait quelques signes de coliques. Ce cheval bai, âgé de 6 ans, de provenance italienne, pouvait valoir 750 frs. Ne pouvant l'opérer sur place à cause de l'insuffisance des locaux et de l'extrême difficulté de donner les

soins subséquents, j'engage le propriétaire à me faire expédier le cheval à Sion. Après bien des hésitations, le transport est décidé pour le lendemain.

Je prescris la diète absolue.

L'opération est faite comme il a été indiqué, sans narcose, en employant comme désinfectant la solution de bichlorure de mercure. L'incision cutanée porte sur la partie la plus fortement tuméfiée, mais je constate que je ne suis pas au niveau de l'orifice herniaire. J'occlus la plaie et je pratique une nouvelle incision dans la région où j'ai constaté la déchirure des couches profondes. J'excise les brides musculaires qui s'opposent à la réduction. L'intestin ectopié est noirâtre, et ne peut être réduit qu'avec beaucoup de difficultés, l'animal se débattant violemment en faisant des efforts expulsifs. L'opération se termine heureusement. Les soins consécutifs consistent en compresses sur la plaie, imbibées de solutions de sublimé $\frac{1}{2}$ ‰ et demi-diète. Il y eut une légère élévation de température pendant les trois premiers jours et une forte tuméfaction ou engorgement de la région périopératoire. Des injections de solution de sublimé sont faites dans les drains fixés sous les sutures. Après trois jours, l'appétit redevient normal, et l'engorgement disparaît graduellement les jours suivants. Le cheval est reconduit à pied au domicile de son propriétaire, 2 semaines après l'opération.

J'ai revu l'animal à plusieurs reprises dans la suite et même 8 années plus tard. Il n'est subsisté de l'opération qu'un bourrelet cicatriciel.

IV. Observation N° 128. — Le 25 octobre 1902, je suis appelé par dépêche à R., 40 kilomètres de Sion, chez M. S. A mon arrivée en gare de R., on m'avertit qu'il s'agit probablement d'une hernie survenue chez une vache qui a voulu franchir d'un saut une haie à lattes noueuses. La bête était rendue furieuse par la violence des coliques. Dès qu'on m'eut expliqué le cas, et que je me fus rendu compte de l'insuffisance du temps dont je disposai (1 h. $\frac{1}{2}$ à peine, et de nuit!),

j'avisai mon client qu'il ne me serait guère possible d'opérer le même soir. Le propriétaire insistait cependant, déclarant que si je refusais d'intervenir immédiatement, il se verrait dans la nécessité d'abattre l'animal. Je me décidai à opérer, en réclamant des aides, de la lumière et les objets habituels. L'opération fut faite suivant la méthode indiquée. Il s'agissait, comme on pouvait le supposer, d'une hernie étranglée : la musculature était très résistante, et la déchirure de petite dimension, de sorte que je dus élargir l'orifice herniaire ; alors seulement la réposition fut possible. Non sans peine, j'arrivai à achever l'opération dans le temps dont je disposais, soit en 1 h. 10.

En moins d'un mois, la vache était rétablie. Cependant, 6 semaines plus tard, on me fit savoir qu'il subsistait une légère fistule de la région opératoire. L'enlèvement d'un fil intérieur et une injection antiseptique procurèrent une guérison complète. Cette vache a été conservée plus de trois ans à l'élevage, sans autre complication.

V. Observation N° 190. — Le 27 septembre 1904, je suis appelé à L., à 25 kilomètres de Sion chez les Ch. de la S. On me présente une vache, race Simmenthal, 6 ans, en bon état. Cette vache est atteinte d'une hernie sous-abdominale droite, de volume moyen. L'opération est décidée. Je constate une déchirure musculaire nette, longue de 20 centimètres environ. Les lèvres de l'anneau herniaire, par suite de la rétraction musculaire, sont très écartées, et par suite leur rapprochement très difficile. Je suis continuellement incommodé par les anses intestinales qui se présentent près de l'ouverture. De plus, la bête se débat fortement. Il ne m'est pas possible de rapprocher suffisamment les bords de la plaie pour avoir une juxtaposition absolue. Après beaucoup de difficultés, je parviens toutefois à achever l'opération. En 15 jours la guérison est complète. La vache est conservée plus de 2 ans. Il ne reste au point opératoire qu'un peu d'induration cicatricielle.

VI. Observation N^o 276. — Le 27 septembre 1908, je suis appelé à V., à 30 kilomètres de Sion, par une lettre m'annonçant un cas de hernie. N'ayant pas pu m'y rendre le lendemain, je suis rappelé par téléphone le jour suivant, un dimanche. On me prévenait que l'opération était urgente, qu'elle devait se faire sans retard, sinon la bête devrait être abattue. Je me rendis immédiatement sur les lieux, et je trouvai la vache couchée dans l'étable du propriétaire et refusant de se lever. Cette vache, de race tachetée rouge, en bon état d'entretien, était affectée d'une tumeur herniaire de grande dimension dans la région inférieure du flanc droit. A force d'excitations, on put remettre la vache sur pied pour la conduire dans un pré voisin de l'étable. La bête avait refusé toute nourriture depuis 24 heures, et la défécation était suspendue. Je procédai à l'opération par la méthode indiquée. La réposition ne put s'effectuer sans débridement des parois musculaires, et elle fut des plus difficiles. Suture à deux rangs de points. Avant l'occlusion cutanée, je plaçai un drain pour donner issue aux liquides. Aussitôt relevée, la bête chercha à manger et la défécation ne tarda pas. La guérison se fit par première intention. Ultérieurement l'on ne trouve à l'endroit de l'opération qu'un bourrelet de tissu cicatriciel.

CONCLUSIONS.

1^o L'opération est possible dans la presque totalité des cas de hernie accidentelle.

2^o Il y a deux contre-indications principales : La rupture intestinale et la trop large déchirure pariétale accompagnée ou causée par une grande faiblesse musculaire.

3^o Lorsque l'opération est pratiquée correctement avec toutes les précautions aseptiques et antiseptiques indiquées, la réussite est à peu près certaine.

4^o L'opération est dans la généralité des cas avantageuse pour le propriétaire, et cela d'autant plus que l'animal lésé

est d'un prix plus élevé et qu'il n'est pas préparé à une utilisation rémunératrice pour la boucherie.

Explications des Figures.

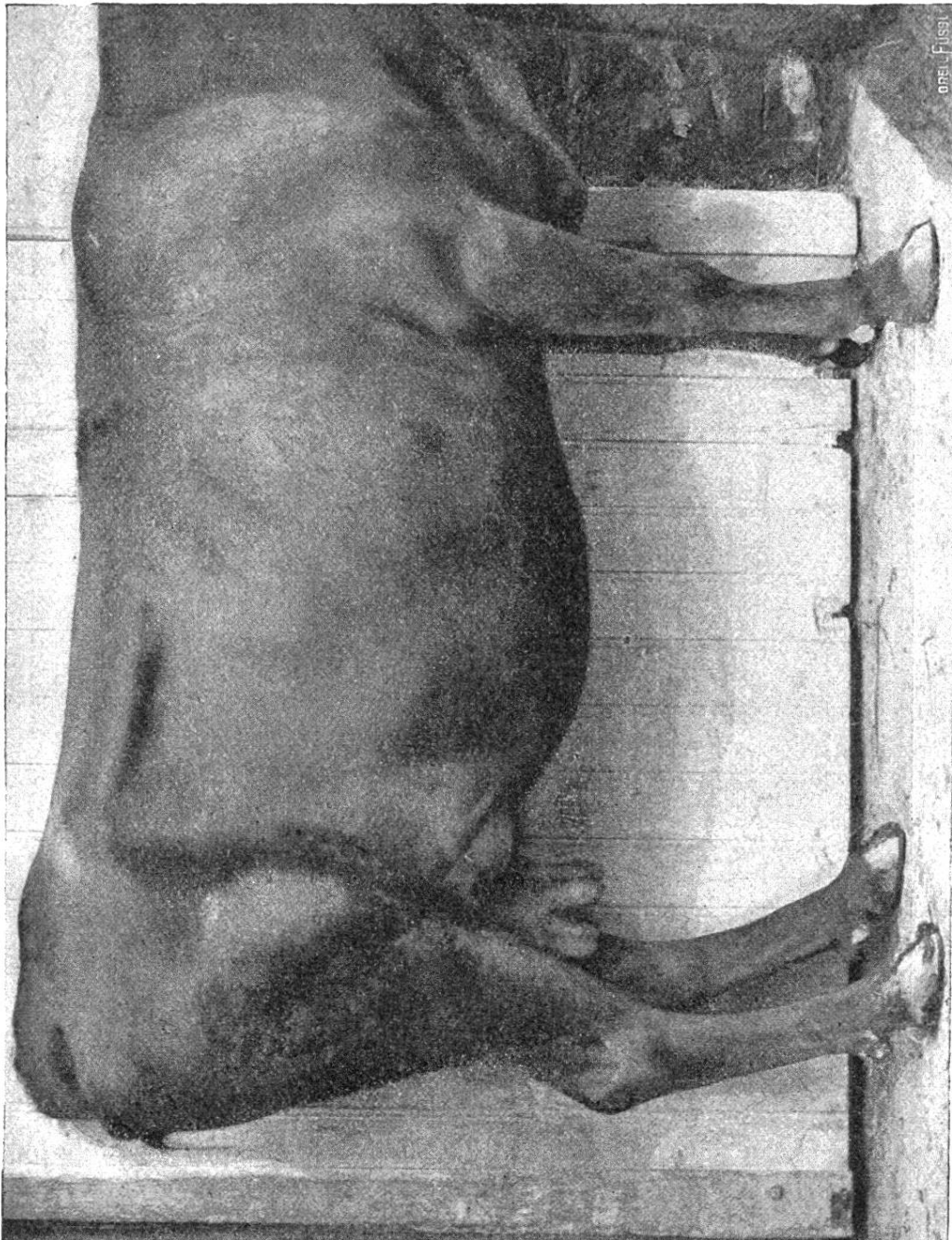


Fig. 1.

Cette figure nous montre une vache d'Hérens atteinte d'une hernie de moyenne dimension de la partie inférieure du flanc droit.

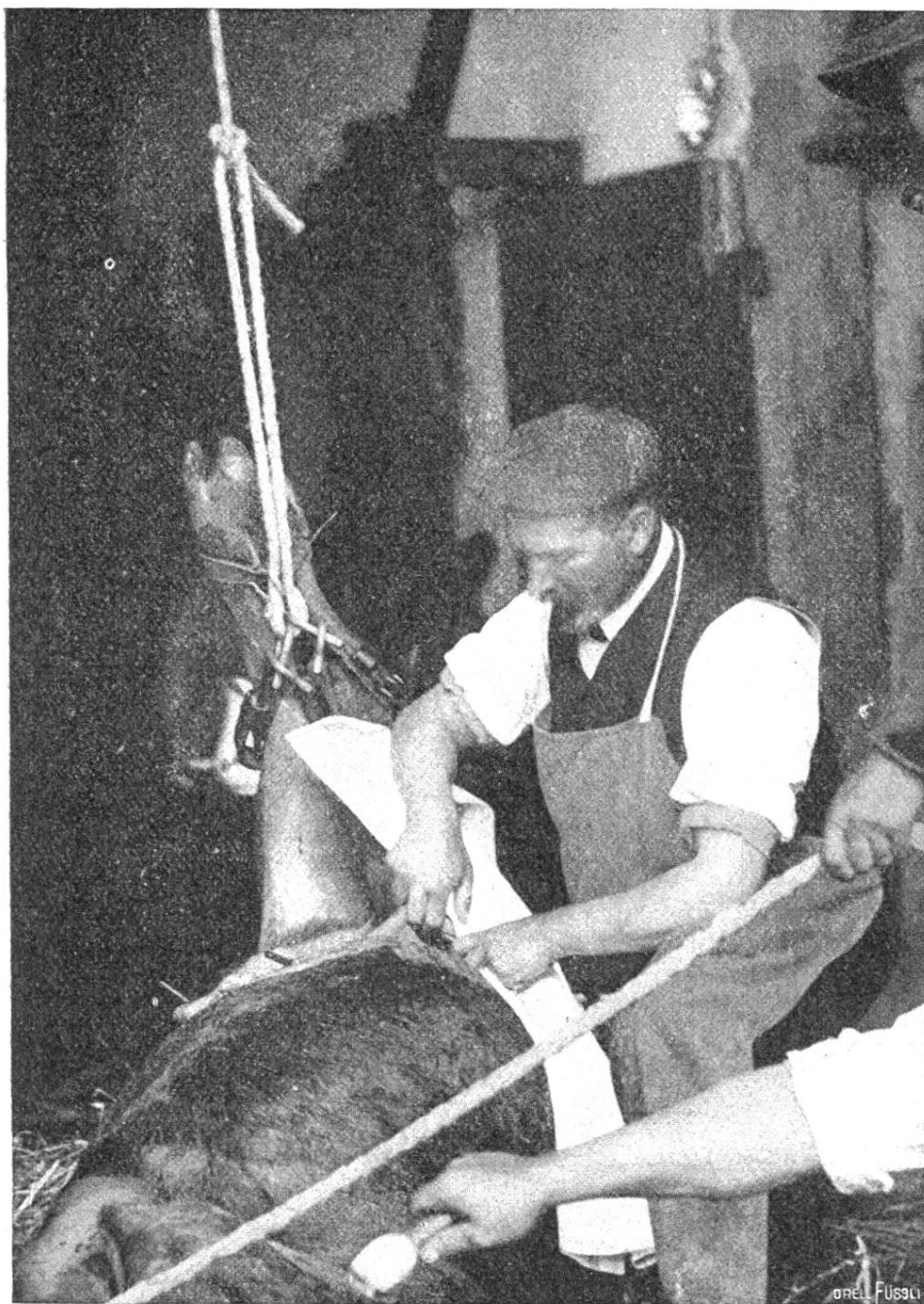


Fig. 2.

Cette figure nous montre les dispositions prises pour la fixation et la suspension de l'animal.

L'ouverture herniaire n'étant pas perceptible, l'incision a été faite dans la région sous abdominale. Après examen il a été constaté que la déchirure se trouvait plutôt sur le côté inférieur du flanc droit. L'incision a donc dû être modifiée en conséquence, et la première incision fermée après fixation d'un drain.

A ce moment la réduction de l'intestin et la suture des parois sont terminées. La suture cutanée reste seule à exécuter.



Fig. 3.

On voit l'opération achevée. C'est la 312^{ème} en nombre ; elle a été exécutée le 25 août 1909. La vache est ramenée le jour même à pied au domicile du propriétaire, à 4 lieues de distance de Sion. Guérison sans complications.

Littérature à consulter.

- Dégive.* Nouvelle méthode chirurgicale appliquée au traitement des hernies ventrales; particulièrement des hernies ombilicales sur des animaux domest. Annales belges XVIII, p. 25. 1894.
- Dégive.* Sur une nouvelle méthode de traitement chirurgical des hernies ventrales et ombilicales. Annales belges 44^e année, p. 81. 1895.
- Cadéac.* Sur le traitement des hernies ventrales du cheval. Journal de méd.-vétérin., vol. 51, p. 513. 1895.
- Minder, A.* Hernia ventralis einer Kuh. Schweizer-Archiv für Tierheilkunde, vol. 38, p. 118. 1896.
- Hess, E.* Hernia uteri bei einer Kuh. Schweizer-Archiv für Tierheilkunde, vol. 38, p. 226. 1896.
- Krolikowaki.* Sur l'opération radicale de la hernie chez le cheval (Voie sanglante). Przegląd Weterynarski, p. 161. 1899.
- Lanzillotti-Buonsanti, N.* Trois cas de hernies ventrales volumineuses traitées par la méthode radicale. Clinic. vétérin. XXII 313, 325, 337, 349. 1899.
- Hendrickx.* De la hernie ventrale du poulain et sa guérison complète. Annales de méd.-vétérin., tome 49, p. 1. 1900.
- Hochstein.* Bauchbruch beim Rind. Wochenschrift für Tierheilkunde, p. 408. 1902.

Ein Beitrag zur Bekämpfung der Rindertuberkulose.

Prof. Dr. M. Klimmer,

Direktor des hygienischen Instituts und der Seuchenversuchsanstalt
a. d. K. Tierärztl. Hochschule in Dresden.

Wohl kaum eine andere Frage hat heute für die Tierzucht eine ähnlich grosse Bedeutung erlangt wie die Frage der Bekämpfung der Rindertuberkulose, ist sie doch eine Krankheit, welche unter den Rindern die grösste Verbreitung erlangt hat, jene Geissel der Landwirtschaft, welche infolge ihrer starken Verbreitung, des langsamen, sich über Jahre erstreckenden Verlaufes und der häufigen Übertragung auf die Schweine von den Landwirten die grössten Geldopfer erfordert; und auch jene Tierseuche, welche wohl am häufigsten die menschliche Gesundheit bedroht.