

Dystocie et Hystérotomie chez une Lionne⁽¹⁾

par J. NOUVEL, J. RINJARD et Y. ROY

L'un de nous est consulté le 8 octobre à 22 heures, au sujet d'une lionne âgée de 4 à 5 ans, appartenant à M. W..., forain.

Ce dernier avait constaté, le matin même, dit-il, l'apparition, au niveau de la vulve, des deux membres postérieurs d'un fœtus. Il avait pratiqué lui-même des injections d'hormone post-hypophysaire, restées sans effet. Il avait également tenté une extraction forcée qui n'aboutit qu'à l'arrachage des membres accessibles.

L'exploration manuelle révèle une présentation par le siège et de violentes contractures vaginales. Nous pratiquons des injections sédatives et antispasmodiques : Spasmalgine, Spasmarverine et Flaxedil. A 23 heures, le fœtus a progressé jusqu'à la vulve, mais l'extraction aux forceps est encore impossible. Nous renouvelons alors nos injections et y ajoutons 2.000.000 d'U.I. de Pénicilline.

Le lendemain matin 9 octobre, un premier fœtus est expulsé, mais la persistance d'efforts, pendant la journée, motive notre examen du 10.

Celui-ci, pratiqué à l'aide du matériel de contention décrit par l'un de nous (2), permet d'affirmer la présence d'autres fœtus, probablement morts, dans l'utérus.

L'impossibilité, pour la plupart des opérateurs, de pratiquer une exploration manuelle au-delà du détroit antérieur et les conclusions de quelques observations précédentes nous avaient poussés, il y a déjà quelques mois, à pratiquer sur un cadavre encore chaud, une hystérotomie expérimentale.

(1) Voir aussi : D.-A. SCHMIDT. — Cesarean section in a lioness (*The North Amer. Veter.*, 1952, p. 330).

(2) *Bull. Acad. Vétér.*, 1955, 28, 51.

Pensant cette intervention réalisable, quoique non dépourvue de risques, nous décidâmes, en raison de l'état désespéré du sujet, de la pratiquer, malgré l'incertitude du résultat.

L'anesthésie est réalisée par une injection, dans la saphène interne gauche, de 1,50 g de Nesdonal (1) dissout dans 30 cm³ d'eau distillée.

La lionne, complètement anesthésiée, est placée en décubitus latéral droit sur la table d'opération. Les quatre membres sont, par mesure de sécurité, fixés par des lacs et une planche de 30 cm de large et 1,20 m environ de long est maintenue par deux hommes sur la région cervicale et la base du crâne pour éviter un redressement éventuel de l'encolure, qui est l'un des premiers mouvements du réveil.

La saphène externe gauche est préparée pour recevoir une injection complémentaire d'anesthésique qui sera pratiquée au moment d'extérioriser l'utérus (0,50 g de Nesdonal dans 10 cm³ d'eau distillée). La région opératoire (flanc gauche) est rasée et aseptisée.

Une incision de 18 cm de long, repérée conformément à la technique de l'hystérotomie, par le flanc, des carnivores domestiques, mais dirigée plus horizontalement (angle de 20° environ avec l'axe longitudinal du corps) intéresse d'abord le plan cutané, puis les trois plans musculaires et enfin la séreuse péritonéale. La palpation de l'utérus indique que les deux cornes sont gravides et qu'il persiste quelques débris osseux près du col.

La corne utérine superficielle (gauche) extraite, puis incisée sur 12 cm environ au milieu et suivant l'axe de sa face latérale externe, est vidée de son contenu (un fœtus). Par la brèche ainsi faite et convenablement maintenue par l'un de nous, nous pouvons pratiquer l'exploration interne de l'organe avec la main droite, aidée par la main gauche préalablement introduite dans la cavité péritonéale. Le second fœtus situé dans la corne profonde (droite) et les débris repérés dans le corps utérin sont successivement extraits. L'état de décomposition des fœtus indique une mort antérieure de cinq jours au moins à la date annoncée par le propriétaire.

Après quoi, la cavité utérine est abondamment lavée avec de l'eau physiologique tiède qui est spontanément évacuée par les

voies naturelles, puis elle reçoit deux bougies de 500 mg chacune d'Auréomycine.

La portion de corne utérine extériorisée est alors lavée, puis rapidement suturée par un point de feston (catgut n° 4; 0,5 mm). Cette première suture lavée avec une solution d'Auréomycine à 10 pour cent est enfouie sous un surjet séro-séreux (catgut n° 00; 0,3 mm).

Le péritoine est ensuite fermé par un surjet (catgut n° 00; 0,3 mm), puis les trois plans musculaires sont rapprochés par une suture à points séparés (catgut n° 4; 0,8 mm), très légèrement saupoudrée de Sulfamide. La plaie cutanée est enfin fermée par une suture à points séparés (soie tressée plate n° 8), doublée d'une ligne d'agrafes Michel. Le tout est recouvert de collodion additionné de poudre d'aluminium, sans pansement.

La lionne, replacée dans son sabot, est maintenue pendant une semaine sous protection antibiotique. Nous lui administrons, par voie orale, dès qu'elle s'intéresse à la suture (32 heures après l'opération), une dose de 3 g de gardénal destinée à atténuer ses sensations et ses réactions.

Les sutures sont enlevées le huitième jour. Les suites opératoires, absolument normales, conduisent à la guérison.

(Laboratoire d'Ethologie des Animaux sauvages, Muséum national d'Histoire naturelle.)

Discussion

M. MARCENAC. — Je pense qu'il faut remercier M. NOUVEL de cet apport en clinique vétérinaire et dans toutes les sciences vétérinaires où l'on fait de la pathologie, de l'anatomie comparée. Nous avons fait des hystérectomies chez la Vache, chez la Jument — M. BOUCHET lui-même avait apporté ici, sa contribution — chez la Truie, chez la Chèvre, il en manquait sur la Lionne. C'est fort bien.

Je pense que la dernière réflexion de M. NOUVEL est intéressante à retenir : la voie d'abord. On sait bien que la voie d'abord par la ligne médiane est dangereuse, surtout chez les Félines; nous avons adopté à Alfort, pour la

simple ovariectomie chez la Chatte, le flanc plutôt que la ligne blanche. Je dois dire que depuis très longtemps nous abordons par le flanc, comme M. NOUVEL a abordé son félin et que nous n'avons jamais d'accidents d'éventration. C'est donc une recommandation utile et l'apport fait par M. NOUVEL est intéressant.

