

## Les Antihistaminiques au Service de la Chirurgie

### Leur rôle de Sécurité dans les Névrectomies chez le Cheval

par O. CARNUS et J. AMIOT

La chirurgie actuelle bénéficie de plus en plus des thérapeutiques modernes pour augmenter la sécurité de l'acte opératoire ainsi que de ses suites tant immédiates que médiatees.

C'est ainsi qu'à l'abri des antibiotiques peuvent être exécutées les interventions les plus longues et les plus délicates, même en milieu septique et sans adjonction de drains ; d'où le prodigieux développement, chez l'homme, de la chirurgie cranienne, thoracique et abdominale.

L'insuffisance des sécrétions internes consécutive à l'ablation d'organes essentiels se trouve compensée par les diverses médications hormonales de remplacement.

Mieux encore, le terrain judicieusement préparé est susceptible de favoriser l'acte chirurgical ; il en est ainsi de la mise en œuvre préalable des antithyroïdiens (*Aminothiazol* et dérivés de la *Thiourée*) qui enlèvent à l'opération du goitre son caractère de gravité.

Mettant à profit ces considérations, nous avons pensé que l'emploi des antihistaminiques de synthèse serait de nature à éviter la chute du sabot, complication bien connue et assez fréquente des névrectomies.

On sait que le nerf médian du cheval renferme de nombreux filets du sympathique, ce qui explique les échecs de la sympathectomie périartérielle chez cet animal et ce qui révèle la cause des phénomènes d'hyperhémie consécutifs à la mésoneurectomie. La section des fibres sympathiques en provoquant localement un déséquilibre neuro-végétatif en faveur du vague déclenche une décharge histaminique importante, susceptible de produire une congestion intense de la membrane kératogène ; le décollement de la boîte cornée, qui en résulte, semble donc s'opérer par un processus semblable à celui que l'on observe

dans la fourbure. Or, comme cette affection se trouve franchement améliorée par les antihistaminiques, on pouvait logiquement penser que leur action se manifesterait de façon tout aussi favorable vis-à-vis de la complication chirurgicale qui nous occupe.

Nous basant sur cette hypothèse, nous avons utilisé le néo-antergan dans quatre névrectomies du médian, en adoptant le protocole suivant : trois injections I. V. de 10 cc., une le matin, une le soir et la dernière le lendemain du jour de l'opération. Nouvelle et identique série d'injections effectuée quatre jours après. Sur l'un des patients la première série a seule été pratiquée car aucun signe de chaleur n'avait été constaté au niveau du sabot.

Nous n'avons eu à déplorer aucun accident. La chaleur du pied, normale dans les névrectomies, a été à peine sensible et même inexistante sur l'un des opérés.

Aucune conclusion formelle ne saurait se dégager de quatre observations. Cependant, en fournissant la preuve que l'hyperhémie podale habituelle, consécutive aux névrectomies, se trouve manifestement freinée par l'emploi des antihistaminiques, nous estimons que cette méthode mérite d'être largement poursuivie. Si ces premiers résultats se confirment ils sont de nature à réduire les appréhensions des praticiens en ce qui concerne une intervention souvent capable de restituer à un cheval, même à un cheval de sport, toutes ses possibilités d'utilisation.

---

Le Gérant : V. ROBIN.