

JOURNAL
VÉTÉRINAIRE ET AGRICOLE
DE BELGIQUE,

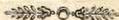
CONSACRÉ AUX PROGRÈS DES DIFFÉRENTES BRANCHES
DE LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE,
DE L'AGRICULTURE, ET DES SCIENCES PHYSIQUES ET NATURELLES
QUI S'Y RAPPORTENT;

PUBLIÉ

PAR MM. BROGNIEZ, DELWART, FROIDMONT, GAUDY, GRAUX,
GROSSE ET VERHEVEN

ETURE

er NUMERO.



BRUXELLES,

J.-B. TIRCHER, IMPRIMEUR-LIBRAIRE,
RUE DE L'ÉTUVE, 20.

1842.



DU VOMISSEMENT CHEZ LES SOLIPÈDES.

PAR

A. THIERNESSE,

PROFESSEUR A L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE DE L'ÉTAT.

Nous publions plus bas un cas de vomissement chez le cheval, que nous a communiqué M. Willième, médecin vétérinaire à St.-Hubert (Luxembourg); lequel cas, ajouté à un bon nombre d'autres analogues, qui, depuis longtemps, se trouvent dans le domaine de la science, démontre de nouveau l'erreur grave qu'a commise le célèbre Lafosse, quand il a avancé que *le vomissement, dans les solipèdes, était une conséquence de la rupture de l'estomac, et que la mort devait toujours s'ensuivre.* Mais entrons dans quelques considérations générales sur ce point de science.

Le vomissement chez le cheval et autres solipèdes est, comme on le sait, un acte anormal souvent très-grave, mais moins par les causes qui le provoquent, que par les lésions qui en sont quelquefois la conséquence.

On a pensé que ce phénomène, observé chez un solipède, devait toujours être rapporté à la rupture de l'estomac, lésion dont il serait le symptôme pathognomonique. Telle était au moins l'opinion de Lafosse, et de la plupart des vétérinaires de son époque, mais que je croyais oubliée (*car elle me semble suffisamment réfutée par les faits que lui opposent MM. Dupuy, Girard, Vatel, Berthe, Delaguette, Damoiseau, Lombard, Perier,*

Bouley, Miquel, Ch
M. Mercier, vétérin
publiant dans le R
(année 1839), une r
l'autopsie du cadav
maladie, avait rendu

Dans ses réflexions
vétérinaires ne soier
dit-il, que le vomiss
distendu, le cardia d
rupture du viscère p
croirait-on? la seule
expliquer le mécani
sément, c'est la pres
œsophagienne dans
ment? sans doute e

Cette explication
bien que M. Mercier
vraisemblance à so
avait adoptée (2).

Le vomissement r
dans tous les diam
être produit que p
évident que la mo
dans ses fibres for

L'action contrac
M. Mercier n'en dis
cet effet; mais seul

(1) Voir Hurtrel-d'A

(2) Si Lafosse avait
ment changé d'opini
branes de l'estomac d

Bouley, Miquel, Charlot, Leblanc, Renault, etc.), (1) lorsque M. Mercier, vétérinaire français, vint lui rendre le jour en publiant dans le Recueil de médecine vétérinaire d'Alfort, (année 1839), une rupture de l'estomac qu'il avait constatée à l'autopsie du cadavre d'un cheval qui, pendant sa courte maladie, avait rendu des matières alimentaires par les narines.

Dans ses réflexions, M. Mercier s'étonne d'abord que tous les vétérinaires ne soient pas de son opinion, car il ne conçoit pas, dit-il, que le vomissement puisse avoir lieu lorsque l'estomac est distendu, le cardia devant alors être plus resserré, tandis que la rupture du viscère produit la dilatation de cet orifice. Et, le croirait-on? la seule puissance que ce praticien mette en jeu pour expliquer le mécanisme d'un acte aussi difficile que le vomissement, c'est la pression des matières alimentaires sur l'ouverture œsophagienne dans laquelle elles s'engagent bientôt. Mais comment? sans doute en vertu d'une force qui leur est inhérente.

Cette explication, certes, est très-hasardée; mais il fallait bien que M. Mercier raisonnât de la sorte pour donner quelque vraisemblance à son opinion, ou plutôt à celle de Lafosse qu'il avait adoptée (2).

Le vomissement nécessitant un raccourcissement considérable dans tous les diamètres de l'estomac, et ce résultat ne pouvant être produit que par le plan charnu de ce viscère, il est bien évident que la moindre déchirure, la plus petite interception dans ses fibres forment un obstacle à l'exécution de cet acte.

L'action contractile des muscles du bas ventre, quoique M. Mercier n'en dise rien, doit néanmoins concourir à déterminer cet effet; mais seule elle est toujours insuffisante. D'où il résulte

(1) Voir Hurtrel-d'Arboval, art. Vomissement.

(2) Si Lafosse avait vécu quelques années de plus, il aurait probablement changé d'opinion, car il avait une fois trouvé intactes les membranes de l'estomac d'un cheval qui avait vomi.

que, dans tous les cas, la déduction de l'auteur précité est complètement inadmissible, et qu'il n'est pas vrai de dire que le vomissement, chez les solipèdes, soit un symptôme de la rupture de l'estomac. Je pense, au contraire, que cette lésion est une conséquence directe des efforts réitérés et des contractions en quelque sorte convulsives du plan musculaire du viscère gastrique, que nécessite souvent l'acte du vomissement dans le cheval, eu égard aux conditions défavorables de structure, de situation et de rapports de cet organe, pour le rejet par l'œsophage, des matières qu'il en a reçues.

J'ajouterai cependant à cette contraction énergique des fibres musculaires de l'estomac, leur distension considérable déterminée par la pression excentrique qu'exercent les matières solides, liquides ou gazeuses accumulées dans cet organe, et qui, en diminuant la ténacité des membranes, rend leur rupture imminente.

Cette manière de voir n'a pas besoin de plus de commentaires, elle est assez justifiée par le fait même de la région de l'estomac où la rupture se fait toujours remarquer. Or, cette région est la grande courbure qui, moins soutenue que les autres, tournée en bas et en arrière, appuyée sur un coussin très-souple formé par le gros colon, séparée par celui-ci des parois contractiles de l'abdomen, doit principalement ressentir les effets de l'accumulation des matières en trop grande quantité.

On conçoit que la déchirure n'ait jamais été observée dans les autres régions; la petite courbure étant rapprochée de la colonne vertébrale; la face antérieure se trouvant appuyée contre le foie et le diaphragme, et la face postérieure étant soutenue par le colon transverse.

Mais, demandera-t-on peut-être, pourquoi le vomissement dans les animaux du genre *equus* n'occasionne-t-il pas toujours la rupture de l'estomac? On devine facilement que c'est parce

que les causes qui provoquent les mêmes; et la rupture citée par une surcharge.

Or, le vomissement, non plus chez l'homme, par leur conformation, facilité. Il peut être provoqué soit par un état particulier d'irritation inflammatoire du droit, soit par l'inflammation d'une tumeur cancéreuse déterminant l'intussusception de l'intestin malade de l'orifice.

Dans tous ces cas, le vomissement est une lésion mécanique.

Mais il arrive quelquefois chez les dactyles domestiques, et même chez les chiens, consiste seulement en un vomissement qui, n'ayant pu parvenir à l'œsophage. Ce vomissement est provoqué par les efforts avec lui, si on se livre à des travaux qui sait que celles qui ont les mêmes caractères, que ne peuvent pas dans l'œsophage.

Voici un cas de rupture de l'estomac chez un cultivateur de l'État de New-York, les élèves Brédo et Vétérinaire du malade :

Le 10 mai 1842, un cultivateur vétérinaire pour y être traité par les saignées.

que les causes qui provoquent ce phénomène ne sont pas toujours les mêmes ; et la rupture ne doit avoir lieu que lorsqu'il est suscité par une surcharge d'aliments ou autres matières.

Or, le vomissement n'est point un symptôme propre à l'indigestion, non plus chez les solipèdes que dans les animaux qui, par leur conformation anatomique, exécutent cet acte avec facilité. Il peut être provoqué, comme on l'a souvent constaté, soit par un état particulier d'innervation de l'estomac, soit par l'irritation inflammatoire de sa muqueuse, surtout dans le sac droit, soit par l'inflammation locale du pylore, soit par une tumeur cancéreuse développée sur ce dernier, soit par une intussusception de l'intestin grêle, soit, enfin, par une dilatation malade de l'orifice cardiaque normalement si étroit, etc.

Dans tous ces cas, le cheval peut vomir sans qu'il en résulte une lésion mécanique de l'estomac.

Mais il arrive quelquefois que le vomissement, chez nos monodactyles domestiques, ne soit qu'apparent ; c'est-à-dire, qu'il consiste seulement en un rejet, par le nez, de matières alimentaires qui, n'ayant pu parvenir dans l'estomac, s'étaient arrêtées dans l'œsophage. Ce nouveau phénomène quoique identique au vomissement par les efforts qu'il nécessite, ne peut être confondu avec lui, si on se livre à l'examen des substances expulsées. On sait que celles qui ont séjourné dans l'estomac présentent des caractères, que ne peuvent revêtir celles qui se sont arrêtées dans l'œsophage.

Voici un cas de ce genre observé à l'École vétérinaire et d'agriculture de l'État. Nous le publions tel qu'il a été relaté par les élèves Brédo et Villers qui avaient été chargés de surveiller le malade :

Le 10 mai 1842, un âne d'un âge avancé, fut amené à l'École vétérinaire pour y être vendu : on le destina aux travaux anatomiques.

Commémoratifs. Trois semaines auparavant, cet animal avait été présenté à la consultation; on apprit alors du propriétaire que depuis environ deux mois et demi, à des intervalles assez éloignés, il rejetait, par les narines et la bouche, des matières alimentaires, et que cet état maladif avait notablement diminué ses forces.

Lorsqu'à l'époque susmentionnée, cet homme revint à l'établissement pour y vendre son âne, il fit connaître que le rejet des substances ingérées était plus fréquent et se faisait à peu près immédiatement après la déglutition, et que l'animal en était affaibli au point de ne pouvoir plus fournir à un service quelconque.

État actuel du sujet. Maigreux extrême, flancs retroussés, abattement, tristesse, yeux enfoncés, poulx lent et faible; poulx veineux très-marqué.

Diagnostic. Dilatation de l'œsophage dans un point de son trajet thoracique, ou squirrhe du cardia.

Pronostic. Mort prochaine.

Cet âne étant destiné à servir aux dissections, on le mit en prairie où il fut observé.

Ayant pris quelques bouchées d'herbes, il les rejeta bientôt tant par la bouche que par les narines; mais il est à remarquer que la majeure partie de cette matière alimentaire était émise par la première voie. Nous remarquons également que les matières rendues n'avaient subi d'autre altération que celle résultant de la mastication et de l'insalivation. Elles n'avaient pas d'odeur sensible, ce qui autorise à admettre qu'elles ne revenaient pas de l'estomac.

Le même phénomène se répéta plusieurs fois dans la journée. Vers le soir, on présenta de l'eau à l'animal, il en but à trois reprises différentes. La petite quantité qu'il ingéra d'abord fut rejetée aussitôt, mais ce qu'il prit ensuite passa dans l'estomac.

Le lendemain, 11, il mourut vers les deux heures.

Nécropsie. Elle fut faite le 12.

Cavité thoracique. Les lobes antérieurs de sa portion antérieure; la dilatation la plus en arrière de la base de l'œsophage, causée par un rétrécissement de l'œsophage, d'une espèce d'état squirrheux de la muqueuse elle-même, et de la membrane musculaire. On trouva une grande quantité de mucus dans les autres organes logés dans la cavité thoracique, remarquable.

Abdomen. L'estomac contenait des matières alimentaires peu atténuées, et qui furent rejetées pour permettre l'introduction d'un nouveau aliment. L'estomac était sain. Les viscères abdominaux étaient sains, si ce n'est l'ampleur de la cavité supérieure de laquelle une

Le lendemain, 11, il était très-faible et ne mangea plus. Il mourut vers les deux heures de relevée.

Néscopie. Elle fut faite le 12, à dix heures du matin.

Cavité thoracique. L'œsophage se trouvait dilaté dans les $\frac{2}{3}$ antérieurs de sa portion thoracique et rétréci dans le tiers postérieur ; la dilatation la plus forte se faisait remarquer un peu en arrière de la base du cœur et elle se terminait postérieurement par un rétrécissement brusque opéré par un épaississement, espèce d'état squirrheux du tissu cellulaire sous-muqueux et de la muqueuse elle-même qui, dans ce point, était très-adhérente à la membrane musculaire. Ce canal contenait dans toute son étendue une grande quantité d'herbes machées et ramollies. Les autres organes logés dans la poitrine ne présentaient rien de remarquable.

Abdomen. L'estomac était entièrement rempli de substances alimentaires peu atténuées, l'orifice cardiaque était assez dilaté pour permettre l'introduction du petit doigt. Le tube intestinal était sain. Les viscères du bassin ne présentaient rien d'anormal, si ce n'est l'ampleur très-considérable de la vessie, dans l'intérieur de laquelle une urine abondante s'était accumulée.