



HAL
open science

Le javart, une affection obsolète

Christophe Degueurce, Marion Riffaud

► **To cite this version:**

Christophe Degueurce, Marion Riffaud. Le javart, une affection obsolète. Bulletin de la Société française d'histoire de la médecine et des sciences vétérinaires, 2012, 12, pp.89-107. hal-01830673

HAL Id: hal-01830673

<https://hal.science/hal-01830673>

Submitted on 19 Jul 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LE JAVART, UNE AFFECTION OBSOLÈTE

par Christophe DEGUEURCE* et Marion RIFFAUD**

*Professeur, Conservateur du musée Fragonard

École nationale vétérinaire d'Alfort 9, Université Paris-Est, Centre de recherche en histoire européenne comparée, 7 avenue du général de Gaulle, 94704 Maisons-Alfort cedex
cdegueurce@vet-alfort.fr

**Docteur vétérinaire

Cabinet Vétérinaire, 24, rue du Château d'O, Résidence de la Taille
61260 Le Theil sur Huisne, France

Communication présentée le 17 novembre 2012

Sommaire : Le javart était une affection assez commune des régions du paturon et de la couronne des onglés, particulièrement répandue chez le cheval jusqu'au début du XX^e siècle. Il se caractérisait par une nécrose se manifestant par une masse, symptôme extérieur d'un phlegmon qui s'ulcérail, expulsant un tissu nécrotique nommé « *bourbillon* ». Les hippiatres et les vétérinaires reconnaissaient généralement quatre formes dont la plus dangereuse était la nécrose d'un fibrocartilage du pied. Elle impliquait une exérèse de ce dernier qui mettait en jeu un manuel opératoire spectaculaire. Cette intervention marqua les débuts de la profession vétérinaire jusqu'à la disparition de la maladie suite à la mécanisation de l'agriculture et des transports. Cette affection est aujourd'hui très rare.

Mots-clés : *javart, maladie du pied, sabot, fibrocartilage*

Title: *Quittor, an obsolete disease*

Content: *Quittor was a disease of the pastern and crown area of the ungulates. It was quite common in the horse until the early twentieth century. It was characterized by necrosis manifested by a mass, outward symptom of a phlegmon, which ulcerated and expelled necrotic tissue. The hippiatric healers and early veterinarians generally recognized four forms, the most dangerous was the necrosis of fibrocartilages of the foot. Treatment involved excision of the latter which involved a spectacular operating manual. This action marked the beginning of the veterinary profession, until the disappearance of the disease that was a result of the mechanization of agriculture and transport. It is now very uncommon.*

Keywords: *quittor, hoof disease, hoof, fibrocartilage*

« Un cheval boite ; on ne voit aucune cause apparente, on porte la main sur le paturon, on sent le poil mouillé d'une sérosité puante, on presse le cheval à cet endroit, et il sent de la douleur. On frotte cet endroit avec quelque graisse ; la peau se coupe en rond dans cet endroit, et il se détache un morceau qu'on appelle bourbillon. Le bourbillon tombé, il reste un creux dans la peau ; le creux se remplit peu à peu, et la plaie se cicatrise ; c'est ce qu'on appelle javart simple. Quelquefois il n'y a qu'une partie du bourbillon qui se détache, il en reste une partie au fond ; la peau se referme, et cette partie du bourbillon qui a resté, corrode et creuse en dedans. Si le javart se trouve sur le tendon, il pénètre jusque sur la gaine du tendon, et il prend le nom de javart nerveux. S'il est à la couronne, c'est-à-dire sur la partie supérieure du sabot, il prend le nom de javart encorné. »

Philippe-Étienne Lafosse,
Le Guide du Maréchal, 1766, p. 339.

Parfois dans l'histoire des maladies, ce qui était un fléau finit par devenir une entité pathologique si bénigne qu'on s'étonne d'avoir eu un jour à la redouter. La peste et la variole qui faisaient vivre nos ancêtres dans la terreur sont domptées, éradiquées, et les maladies animales n'échappent pas à la règle. En Europe occidentale, le terrible charbon, la peste bovine ou encore la rage ont connu un sort identique, au point que nos confrères les plus jeunes ne soupçonnent guère ce qui faisait le quotidien de leurs prédécesseurs.

Comprendre l'histoire de la médecine vétérinaire c'est se replacer dans des contextes socio-culturels où l'animal tenait une place radicalement différente, tandis que certaines affections atteignaient une fréquence que nous peinons à imaginer. Aussi ne faut-il pas hésiter à se pencher sur des maux qui, devenus obsolètes n'en ont pas moins marqué notre profession. Les pratiques qu'ils suscitèrent dans le passé ne méritent pas la condescendance dont ils font parfois l'objet, et ce serait se priver d'une approche essentielle des mentalités que de les balayer d'un revers de main.

Dans la pathologie du pied des équidés, le javart révèle plus que tout autre la mutation qui a affecté l'usage de ces animaux, et même la médecine vétérinaire. Affection externe immédiatement accessible au regard, il figure

déjà dans les manuscrits du XIII^e siècle. On l'identifie ensuite chez les hippiatres français sous les noms de *supposte en la corone*, de *sourposicion* et de *panare*¹. Mais à l'époque moderne, lorsque se développe la médecine du cheval et que se précisent les études consacrées au javart, la maladie ne cessera de préoccuper les vétérinaires jusqu'à l'extinction des équidés de service. Au début de l'ère l'automobile, jamais les cavaleries civile et militaire n'auront été plus nombreuses, et les chiffres seront éloquentes, près du quart des chevaux hospitalisés à Alfort d'octobre 1897 à octobre 1898 pour des affections du pied souffrent de javart cartilagineux². Dans le même intervalle, Cadiot et Almy opèrent 61 javarts cartilagineux et 8 javarts encornés, ce qui représente 40 % des interventions sur le pied³. Jusqu'à la disparition des chevaux de culture, on enseignera le traitement de cette maladie dans les Écoles vétérinaires⁴. La feuille de sauge, outil spécifique de sa cure figurant en bonne place dans la trousse chirurgicale des élèves, avait été depuis longtemps prise comme signe distinctif des vétérinaires militaires⁵.

Le texte mis ici en exergue expose magistralement les différents types de javart distingués au XVIII^e siècle. Tous nécrosaient les tissus des régions du boulet, du paturon, et surtout de la couronne chez le cheval, l'âne, le mulet et le bœuf, donnant lieu à des accidents superficiels ou profonds.

Parmi les causes invoquées, les auteurs privilégiaient les mauvaises conditions

¹ MOULÉ, 1913, p. 510-511.

² 23 chevaux furent hospitalisés à Alfort pour des javarts cartilagineux, sur les 104 animaux qui le furent pour des affections du pied. CADIOT, 1899, p. 5.

³ CADIOT, 1899, p. 12.

⁴ Par ex. à la fin de la décennie 1950 à Alfort (Pr A.-L. PARODI, EnvA, communication personnelle) ; au début des années 1970 à Lyon : « fibrochondrite nécrosante » (Cours magistral du Pr Coulon, EnvL, 1970-1971).

⁵ La feuille de sauge apparaît en broderie sur les uniformes des vétérinaires principaux de l'armée en 1843 (Communication d'Emmanuel Dumas). Elle s'est généralisée depuis à toutes les tenues vétérinaires sur les collets, képis, boutons, pattes de col et insignes. LÉGER, 2001, p. 24.

d'hygiène, les complications du clou de rue et des contusions du paturon ou de la couronne. Les affections cutanées, si courantes en hiver s'accompagnaient d'une recrudescence des cas. Les sujets à pieds plats, combles, évasés, ou à talons bas, prédisposés à s'atteindre, étaient frappés en priorité, au même titre que les lourds chevaux tractant les charrois sur les routes mal entretenues ou les chantiers – limoniers, chevaux de carriers, moellonniers. Toute blessure des extrémités pouvait en effet entraîner un javart. Les chocs incessants sur des terrains durs des sabots alourdis par des ferrures massives, les forts crampons et les fers trop garnis étaient autant de conditions favorisant. En bref, et selon notre vision des choses, toute occasion d'inoculer et de favoriser la prolifération d'agents infectieux – dont le fameux *Fusobacterium necrophorum* – dans la région des cartilages unguulaires représentait un risque⁶. Fait notoire, si les chevaux de l'industrie, des travaux publics et de l'agriculture étaient sujets au javart, les effectifs de l'armée semblaient y échapper, comme le suggère le mutisme de la littérature militaire sur la matière⁷.

Un syndrome unique mais des formes variées

Dans la multitude de descriptions anciennes consacrées à l'affection, le terme générique de *javart* s'associait à différents qualificatifs : cutané, tendineux, nerveux, fibreux, cartilagineux, encorné, encorné improprement dit. Il fallut attendre le XIX^e siècle pour que s'impose une classification simple, distinguant des javarts :

- simples ou cutanés,
- tendineux,
- encornés,
- cartilagineux,

chacun recouvrant une entité pathologique constante. Initiative heureuse car la dernière forme, la plus commune et la plus redoutée, avait porté une foule de noms⁸.

⁶ BOURNAY et SENDRAIL, 1903, p. 242.

⁷ CHARDIN, 1898 ; JOLY, 1904.

⁸ Javart encorné chez Jacques de SOLLEYSSEL, javart encorné improprement dit chez Philippe-Étienne LAFOSSE, javart coronaire chez VITET, fibro-chondrite du troisième phalangien des solipèdes chez VATEL, javart encorné cartilagineux

En dépit de cette synonymie foisonnante, la plupart des auteurs s'accordaient sur l'évolution clinique. Elle commençait par une tuméfaction dure, chaude, et un érythème en région coronaire du pied, le plus souvent aux membres postérieurs. Les signes se repéraient plus vite sur les peaux claires ; le prurit annonçait également la maladie⁹.

À cette inflammation locale succédait une masse de forme conique ou ovoïde, dite *tumeur*, que la plupart associaient à une vive douleur et une boiterie très prononcée. La masse perçait, laissant s'écouler un liquide purulent parfois mélangé de sang ou de sérosité. On disait que « *la matière soufflait au poil*¹⁰ » lorsque chaque appui du pied faisait sortir le pus au-dessus de la couronne, à la manière d'une expiration (**Fig. 1**). Une masse nécrotique, tissu mort, filamenteux, d'aspect blanchâtre ou vert pomme, nommé *bourbillon*, s'évacuait bientôt par l'ouverture, mouillant et agglutinant les poils du paturon.

Une fistule se creusait alors, de profondeur variable et dont le trajet demeurait superficiel – cutané et sous-cutané – dans le javart **simple** ; si l'ingfection se frayait un chemin jusqu'aux ligaments du pied, on avait affaire au javart **tendineux**. Le javart **encorné**, lui, prenait naissance sous la couronne, principalement entre le quartier et le talon, à la face médiale du pied, là où la pression était la plus forte¹¹. L'infiltration du pus sous la muraille décollait plus ou moins celle-ci. Lorsqu'il parvenait au fibrocartilage complémentaire de la troisième phalange (cartilage unguéal), le pronostic s'assombrissait et le javart devenait **cartilagineux**. En bref, le processus de fistulisation, imprévisible, pouvait faire évoluer un javart simple en javart compliqué, et dans le cas où le trajet nécrotique gagnait la troisième phalange, la dégradation majeure du pied était inévitable.

chez Jean GIRARD, nécrose du fibrocartilage chez CADIOT et ALMY...

⁹ HURTREL D'ARBOVAL, 1838, p. 384.

¹⁰ RENAULT, 1831, p. 27 ; BOULEY, 1880, p. 63.

¹¹ Située ainsi en talon et sous la muraille du sabot, l'affection se différenciait mal de la bleime.



Figure 1 : Suppuration sous la corne de la muraille donnant lieu à des fistules de la couronne.
J.Wortley AXE, 1906, t. 6, p. 379.

La boiterie manquait rarement, sa gravité variant avec le type de javart et l'étendue des lésions. Elle était très importante dans les javarts encornés ou cartilagineux, accusée encore par l'atteinte de la face palmaire du fibrocartilage. Mais c'était surtout la nécrose ligamentaire qui handicapait le sujet, celle des ligaments collatéraux de l'articulation interphalangienne distale, celle du ligament collatéral latéral, tout comme l'arthrite septique ou l'ostéite de la troisième phalange. La douleur devenait parfois si intense que le cheval ne pouvait plus se déplacer. La fièvre se déclarait en outre dans le javart cartilagineux ou tendineux avec atteinte de la synoviale¹².

Dans les cas heureux de javarts simples ou tendineux, le pourtour des fistules bourgeonnait et la lésion finissait par se résoudre d'elle-même. Persistaient des cicatrices ou des malformations, comme l'épaississement de la peau, voire la déviation du bourrelet coronal. Quant aux javarts cartilagineux ou encornés, ils déformaient durablement le sabot dont la croissance irrégulière de la corne « cerclait » la surface.

Le javart simple, une atteinte superficielle

Le javart simple ou cutané était commun chez les chevaux soumis à l'humidité, ceux des relais de poste, des chemins de halage, et

ceux des attelages urbains pataugeant dans les boues industrielles¹³. D'abord affection cutanée bénigne de la région distale des membres¹⁴, la lésion évoluait parfois en abcès nécrosant une partie considérable de la peau du membre qui tombait en masse¹⁵. Même les cas les plus simples exigeaient donc une surveillance attentive : sur le cheval mis au repos dans un lieu sec et propre¹⁶, on pratiquait les habituelles saignées. Certains appliquaient des sangsues autour de la lésion.

Les hippiatres d'abord, les vétérinaires ensuite, insistèrent sur la nécessité de faire mûrir l'abcès afin d'en évacuer le contenu. Alors qu'on utilisait une foule de cataplasmes maturatifs, Hurtrel d'Arboval prétendait se limiter à l'onguent *populéum*¹⁷, occasion de souligner, en bon défenseur de sa corporation, le ridicule des pratiques populaires :

« *Quelques guérisseurs ou gens de village conseillent, pour déterminer le détachement ou la chute du bourbillon, les applications de fiente de porcs, de vers vivants ou d'excréments humains ; mais il y a longtemps que les vétérinaires ont fait justice de ces sortes de remèdes dégoûtants, tout au moins ridicules*¹⁸. »

L'étape suivante consistait à vider l'abcès. Après l'avoir percé à l'aide d'une lame ou d'une sonde, on en extrayait le bourbillon.

La cicatrisation pouvait commencer, pendant laquelle il fallait prendre garde à la croissance indésirable de *cerises* – entendre chéloïdes. On les faisait disparaître en appliquant diverses préparations comme l'onguent *basilicum*¹⁹ à base de térébenthine²⁰, substance ap-

¹³ HURTREL D'ARBOVAL, 1838, p. 383.

¹⁴ François ROZIER dit Abbé ROZIER, 1793, p. 104.

¹⁵ HURTREL D'ARBOVAL, 1838, p. 385.

¹⁶ *Ibid.*, 1838, p. 386.

¹⁷ *Onguent populéum* : bourgeons de peuplier, belladone, jusquiame, morelle noire et pavot.

¹⁸ *Ibid.*, 1838, p. 386.

¹⁹ Onguent *basilicum* : onguent suppuratif composé de cire jaune, suif de mouton, résine, poix et térébenthine, utilisé sur les furoncles, les ulcères.

²⁰ La térébenthine a la consistance du miel. On connaît surtout de nos jours l'essence de térébenthine.

¹² CARDINI, 1845, p. 393 ; [Léon] LAFOSSE, 1861, p. 724.

précieuse pour ses propriétés résolutive – contre les engorgements – et antiseptiques avant la lettre.

Seuls L.H.J. Hurtrel d'Arboval et Léon Lafosse évoquent une autre technique, chirurgicale celle-là, consistant à inciser tout le derme en marge de la « tumeur » pour désengorger le membre et limiter la tuméfaction. Il fallait intervenir en début d'évolution, avant l'extension de l'inflammation et de la nécrose²¹.

Hélas, l'affaire n'en restait souvent pas là : une fistule pouvait gagner en profondeur et atteindre les tendons, provoquant le javart tendineux.

Le javart tendineux, une affection grave

Dans ce cas, les symptômes s'accusaient, avec une boiterie prononcée, une inflammation étendue, quelques épisodes de fièvre. Il ne fallait guère espérer de guérison spontanée. En dépit d'une suppuration moins fréquente que dans le javart cutané, la nécrose s'étendait dangereusement, au point de devenir fatale lorsque le doigt entier se gangrenait : « *Les terminaisons du javart tendineux sont la résolution, la suppuration et la gangrène.*²² »

Aussi fallait-il accéder le plus vite possible aux tendons pour y appliquer un détersif ou un suppuratif. Philippe-Étienne Lafosse en 1766 introduisait pour cela une sonde cannelée dans la plaie ou la fistule. Il débridait les pourtours de celle-ci au bistouri afin d'atteindre les tendons et d'y appliquer des plumasseaux²³ de digestif²⁴ qui détacheraient les parties nécrosées.

Le traitement se complétait de saignées au niveau de la tuméfaction locale, de bains du pied, de cataplasmes émollients. L'auteur n'en doutait pas moins de l'issue heureuse du traitement. Il débridait au besoin l'abcès afin d'évacuer le pus et le bourbillon, en insistant toujours sur l'importance d'ouvrir promptement et devancer la propagation du mal. L'incision, pratiquée en région déclive du pli du paturon devait aller jusqu'aux tendons sans les toucher²⁵.

Le javart encorné

Lorsque le javart se développait en couronne, il arrivait qu'une fistule s'insinue sous la muraille du sabot, occasionnant un javart encorné.

La résolution spontanée de ce troisième type de javart était rare et le traitement d'autant moins aisé que la fistule et la nécrose s'enfonçaient plus profondément sous la muraille. Le pronostic s'aggravait encore si le tissu podophylleux était touché, ce qui empêchait la régénération de la corne et créait un faux-quartier²⁶. Le pire survenait lorsque les tissus sous-jacents étaient atteints :

« *Si elle est assez profonde pour s'engager sous le tissu podophylleux, elle peut amener la dénudation de l'os, sa carie, celle du cartilage, des ligaments latéraux, du tendon extenseur, l'ouverture de l'articulation, la chute du sabot, la mort même.*²⁷ »

Cette issue dramatique explique que les auteurs anciens aient été obsédés par la nécessité d'extirper au plus vite le bourbillon, avant que le reste du pied ne fût atteint :

« *Lorsque le bourbillon est sorti, ce mal est ordinairement sans danger, et la guérison prochaine.*²⁸ »

²¹ HURTREL D'ARBOVAL, 1838, p. 387.

²² *Ibid.*, p. 390.

²³ « *Plumaceau ou Plumasseau : assemblage de filaments de charpie, d'une certaine épaisseur, qu'on applique sur les plaies et les ulcères. Les anciens qui ne connaissaient point l'usage de la charpie, se servaient pour les mêmes besoins de plumes cousues entre deux linges, ce qui explique l'étymologie de ce mot.* » NYSTEN, 1824, p. 606.

²⁴ *Digestif* : onguent à base de térébenthine, « *légèrement excitant* » et favorisant la suppuration des plaies. NYSTEN, 1824, p. 273.

²⁵ HURTREL D'ARBOVAL, 1838, p. 391 et 392.

²⁶ « *Il y a faux-quartier toutes les fois que la portion de corne du sabot appelée quartier n'est pas dans une intégrité parfaite. Elle peut être raboteuse, squammeuse [sic], fendillée, fendue, ou il peut y avoir deux lames superposées.* » CARDINI, 1848, t. 1, p. 501.

²⁷ [Léon] LAFOSSE, 1861, t. 2, p. 54.

²⁸ [Philippe-Étienne] LAFOSSE, 1766, p. 344.

La tendance générale était donc à l'activation de la suppuration, dogme que Léon Lafosse ne mit en question qu'en 1861²⁹.

Durant la première moitié du XIX^e siècle, Jean Girard avait proposé un traitement simple pour le javart encorné superficiel : s'il était peu étendu, en furoncle peu profond juste sous la couronne, il suffisait d'accélérer la maturation de l'abcès pour que le pus et le bourbillon s'évacuent, la collection pouvant être au besoin percée à l'aide d'une pointe de feu. En cas de complication, le même auteur mettait en garde contre la désunion par la collection purulente de la paroi du sabot. Elle exigeait l'opération du javart encorné qui consistait à ôter la muraille en regard de la lésion pour éliminer la totalité du foyer nécrotique. Une dessolure partielle ou entière était pratiquée au besoin³⁰.

L'opération débutait par un parage très court, puis la corne était ramollie à l'aide de cataplasmes et de bains du pied. Ensuite, on couchait le cheval et on l'immobilisait fermement. La pose d'un garrot sur le paturon limitait l'hémorragie et permettait une atténuation (modérée !) de la douleur. L'opérateur devait se garder d'abîmer le bourrelet coronal ou le tissu podophylleux. Pour ôter le morceau de paroi, on séparait celui-ci des tissus sous-jacents : on incisait le long de la limite distale de la couronne, en passant l'instrument entre le tissu podophylleux et le bourrelet coronal tout en prenant soin de ne pas les endommager. La muraille qui recouvrait le phlegmon était ôtée soit en râpant la corne, soit en décollant une portion de paroi suivant le procédé qui sera exposé au sujet du javart cartilagineux. Après excision large des tissus nécrosés, on arrondissait les bords de la corne autour du site opératoire. Il importait de préserver le tissu podophylleux qui, seul, permettrait la lente reconstitution de la boîte cornée.

Si cela n'avait pas été fait auparavant, on posait un fer léger pour aider le cheval à reprendre appui sur son pied. Suivant la quantité de corne retirée, le fer pouvait être laissé entier mais on l'amputait généralement d'une branche afin de supprimer l'appui sur la zone sensible. La branche opposée était dans ce cas

allongée de façon à dépasser le talon d'un ou deux centimètres, de manière à fournir un point d'attache aux bandes de pansement (Fig. 2).

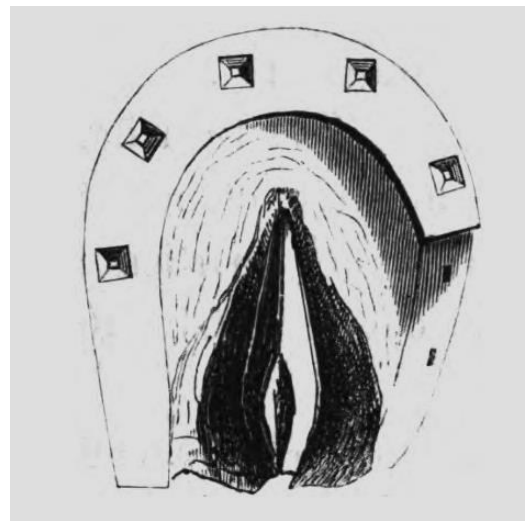


Figure 2 : Fer à branche tronquée sur un sabot préparé pour l'opération du javart
REY, 1852, p. 222.

Desplas proposa d'ajouter un petit crochet en talon, et Renault une extension du fer, pour bloquer fermement les bandes³¹ (Fig. 3 et 15).

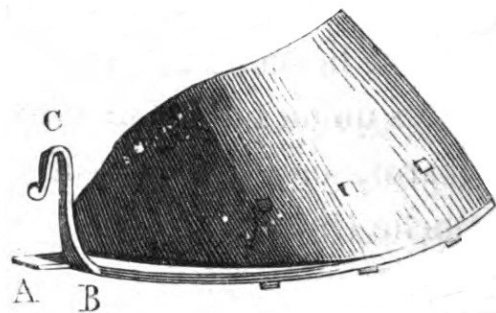


Figure 3 : Sabot sous lequel on a appliqué un fer à javart, à crochet [C], avec un prolongement en talon pour bloquer la bande [AB].
REY, 1852, p. 222.

Des plumasseaux imbibés de vin tiède ou d'eau-de-vie coupée d'eau étaient appliqués sur la plaie. On recouvrait le tout d'une « étoupe » maintenue par plusieurs tours de pansement de toile. L'ensemble était fixé par une dernière enveloppe soutenue à l'aide

²⁹ [Léon] LAFOSSE, 1861, t. 2, p. 55-56.

³⁰ GIRARD, 1813, p. 126.

³¹ REY, 1852, p. 222.

d'une ligature ou d'une bande. Tout cela accompli, la pression du pansement suffisait à empêcher l'hémorragie, et on ôtait le garrot.

L'atteinte du bourrelet coronal, complication la plus classique, perturbait définitivement la production de corne sur le secteur intéressé. Le sabot devenant à cet endroit souple et fragile, l'animal risquait d'être inapte à tout travail.

Mais des suites plus fâcheuses encore survenaient si la nécrose atteignait le fibrocartilage de la troisième phalange, produisant un javart cartilagineux que confirmait l'exploration de la fistule :

« Si, en sondant à peu près horizontalement, on découvre un fond ou une cavité, on peut être assuré que le mal dégénère en javart cartilagineux³². »

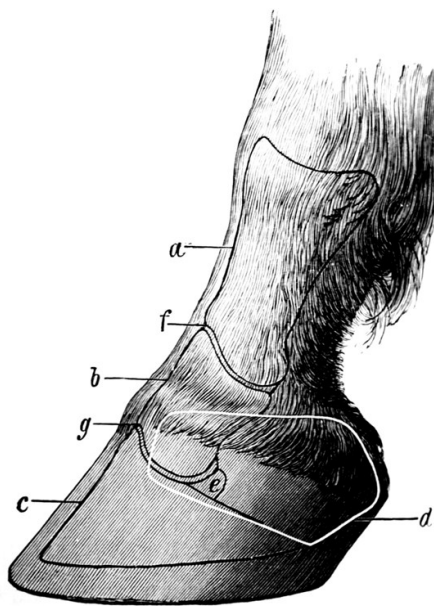


Figure 4 : Vue latérale de la région digitale du membre antérieur gauche montrant en trait blanc la projection du cartilage unguéal externe. ELLENBERGER et BAUM, in BERGE et WESTHUES, 1967, p. 366.

Rappelons que chaque pied présente deux fibrocartilages qui encadrent la phalange distale et le coussinet plantaire (**Figure 4**).

Ils sont recouverts pour partie par la muraille (en mamelle et en quartier), pour partie

³² HURTREL D'ARBOVAL, 1838, p. 396.

par la peau (au-dessus de la couronne). Ils sont formés, comme leur nom l'indique, d'une lame cartilagineuse renforcée médialement et dorsalement d'un tissu fibreux uni aux ligaments collatéraux de l'articulation interphalangienne distale. Par leur face médiale, ils sont en contact avec les vaisseaux et les nerfs desservant les parties postérieures du pied (**Fig. 5**).



Figure 5 : Une des planches de l'atlas du *Traité de l'organisation du pied du cheval* publié en 1851 par Henry Bouley. BOULEY, 1851, pl. 22.

Le javart cartilagineux, une affection complexe

Le javart cartilagineux représentait bien la forme la plus grave de la maladie, avec une nécrose rebelle des fibrocartilages complémentaires sources de fistules de la couronne. Le diagnostic passait d'abord par l'observation du sujet en action, l'intensité de la claudication étant corrélée à la gravité du mal. La fistule était ensuite sondée pour en évaluer l'étendue. Toute atteinte du bourrelet coronal, compromettant la repousse de la muraille, condamnait l'animal. Et même si ce

n'était pas le cas, les chances de traiter restaient douteuses au début du XIX^e siècle, en dépit du recours à la chirurgie qui commençait à s'imposer contre la cautérisation.

Les anciens hippiatres utilisaient essentiellement les caustiques chimiques, appelés plus tard *cautères potentiels*, en particulier le sublimé corrosif³³ et la teinture d'aloès. Ces préparations étaient introduites sous forme de boulettes dans la fistule qu'on élargissait au besoin au rasoir ou au cautère³⁴ comme toutes les plaies étroites (en particulier celles par armes à feu) (**Fig. 6**). Poussées jusqu'au cartilage elles devaient brûler la totalité des parties nécrosées :

« Pour les tentes³⁵ qu'on a mises sur les deux bouts du tendon [entendre « cartilage »], lorsqu'elles auront fait leur effet, et que les escarres seront tombés, il faudra sonder s'il n'est rien resté du tendon et si le cautère l'a fait entièrement sauter afin de n'être pas obligé de mettre un nouveau cautère comme celui qu'on a mis tout au commencement³⁶. »

Une large gamme de substances fut utilisée. White introduisait dans la fistule du vert-de-gris cristallisé³⁷, enveloppé dans un papier très fin, mais il mentionnait également le sublimé corrosif et l'arsenic³⁸.



Figure 6 : Débridement d'une fistule avant l'introduction des produits escarotiques.
MAYHEW, 1860, p. 525.

On employa au XIX^e siècle d'autres *caustiques* ou *escarotiques*³⁹ comme le sulfate de zinc et le sulfate de cuivre⁴⁰, en prenant toujours soin de débrider la fistule sans toucher au bourrelet coronal. Deux à trois fois par jour, le trajet était rincé à l'eau chaude avant l'injection de l'escarotique. Lorsque la fistule était compliquée ou descendait très bas, le quartier situé en regard était aminci puis percé afin de permettre l'évacuation déclive facilitée par une mèche passée entre les deux points de sortie et laissée en place⁴¹ (**Fig. 7**). La méthode fut vulgarisée par Bracy-Clarck, Sewell

³³ Le sublimé corrosif est le chlorure de mercure, un produit extrêmement actif qui eut encore au début du XIX^e siècle la faveur de Jean Girard, un des derniers partisans de la cautérisation chimie. GIRARD, 1825, p. 195.

³⁴ Cité par RENAULT, 1831, p. 47.

³⁵ « En chirurgie, on appelle tentes de petits rouleaux de charpie de forme cylindrique ou pyramidale, qu'on introduit dans les plaies et les ulcères profonds pour porter les médicaments dans leur fond, et les empêcher de se refermer avant que celui-ci ne soit rempli ; on a soin, avant de les introduire, de les lier par le milieu avec un fil, afin de les retirer sans difficulté. » NYSTEN, 1824, p. 735.

³⁶ SOLLEYSSEL, 1723, p. 202.

³⁷ Acétate de cuivre.

³⁸ Acide arsénieux. WHITE, 1823, p. 159.

³⁹ « Escarrotique ou mieux escharotique [*n.d.l.r.* la seule orthographe conforme à l'étymologie]. On donne le nom d'escharotique à toutes les substances qui, appliquées sur une partie vivante, l'irritent violemment, la désorganisent et y déterminent la formation d'une escharre. » NYSTEN, 1824, p. 318. Les lexicographes qui ont opté pour *escarrotique* contre *escharrotique*, ne se sont pas prononcés sur le mot *escarotique*, à vrai dire inusité, depuis Littré, et le *Dict. Larousse* 1930.

⁴⁰ Ces produits étaient alors très appréciés. Le sulfate de zinc notamment a des propriétés que nous qualifierions aujourd'hui d'antiseptiques et tannantes qui en firent le moyen idéal de la conservation des cadavres (procédé Sucquet).

⁴¹ CADIOT et ALMY, 1924, p. 1036.



Figure 7 : Drainage de l'abcès par une mèche.
Moulage en plâtre coloré, PETITCOLIN, 1905.

et Percivall qui utilisaient le sulfate de zinc⁴². Si elle connut un grand succès en Angleterre, elle resta marginale en France⁴³ jusqu'à ce qu'un vétérinaire du nom de Mariage propose en 1847 comme infaillible l'irrigation à la liqueur de Villate⁴⁴. La méthode impliquait de poser le premier jour une mèche imbibée de la

⁴² *Ibid*, p. 1034.

⁴³ Les hippiatres et vétérinaires anglais tardèrent à mettre en œuvre la chirurgie du javart, une affection dont ils ne distinguaient pas les quatre formes reconnues par les Français. Perciwal écrivait du reste dans le chapitre consacré au *Quittor* : « *The french veterinarians, who are on all occasions so fond of splitting hairs (though now and they do so to some purpose) have described no less than four kinds of quittor* » ; [Les vétérinaires français, qui aiment en toutes occasions couper les cheveux en quatre (bien que dans le cas présent ce soit à propos) ont décrit pas moins de quatre types de javarts]. PERCIWALL, 1834, p. 245.

⁴⁴ BEUGNOT, 1859, p. 211.

solution dans le trajet de la ou des fistules afin d'en agrandir le diamètre, puis les jours suivants d'injecter directement le liquide. Tous les utilisateurs n'eurent pas à s'en féliciter. Le procédé, qui convenait aux lourds chevaux du Nord, se révéla catastrophique sur les animaux plus légers du sud de la France⁴⁵. On ne compte plus les préparations qui furent alors testées : Bouley prônait la liqueur de Cherry⁴⁶, d'autres la liqueur de Gamgee⁴⁷, l'acide phénique, le résinate de cuivre, le chlorure de chaux, le chlorure de zinc, la liqueur de résinate de cuivre⁴⁸. Ces produits très corrosifs étaient encore en vogue au début du XX^e siècle car, convenablement utilisés, ils étaient très efficaces sur les stades précoces de la maladie et permettaient bien souvent d'éviter l'intervention.

Toutefois la *cautérisation thermique* prit au XIX^e siècle le pas sur les méthodes chimiques. Renault et Bouley jeune en soutinrent l'usage, même si des auteurs aussi considérables que Girard et Hurtrel d'Arboval s'y étaient refusés, la considérant comme trop délabrante. Elle n'avait du reste rien de nouveau, car les maréchaux du XVII^e siècle, comme Markham, y avaient eu recours :

« *D'une tumeur, ou enflure au pied du cheval*

Le Cheval boitera beaucoup, et l'enflure paraîtra à la vue, laquelle en quatre ou cinq jours s'élèvera en pointe, et la matière sortira d'un petit trou profond comme une fistule. Certainement il n'y a point de maladie externe plus dangereuse au Cheval. D'autres maréchaux anciens font une raie à l'entour avec un fer chaud en forme de demi-cercle, au milieu duquel ils tirent une autre ligne en cette sorte [Fig. 8] : puis ils prennent gros comme une fève d'arsenic pulvérisé finement, et le mettent dans le trou, le poussant au fond avec une plume, et bouchent le trou avec de la charpie⁴⁹ ou

⁴⁵ *Ibid*, 1859, p. 211 et 212.

⁴⁶ Sublimé corrosif à 10% dans l'alcool.

⁴⁷ Sublimé corrosif dans l'alcool avec acide chlorhydrique et acétate de plomb.

⁴⁸ CADIOT et ALMY, 1924, p. 1035.

⁴⁹ « Charpie : vieux linge effilé que l'on emploie pour les pansements, soit brut, soit disposé en plumasseaux, en bourdonnets, en mèches, en

des étoupes, et l'attachent [...] avec une bande⁵⁰... »

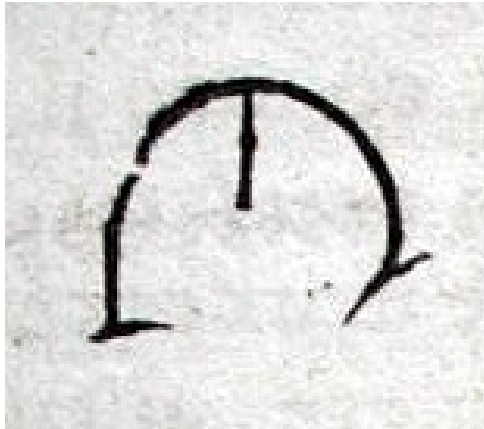


Figure 8 : Tracé de la cautérisation préconisé par MARKHAM (1666, p. 167).

Et Solleysel n'avait pas hésité à se servir du cautère pour détruire en profondeur le fibrocartilage : « [...] Rayer de feu toute l'enflure, depuis le haut jusqu'au-dessous de la couronne, sur la corne, les raies près à près et si profondes que, après avoir percé le cuir, elles aillent trouver et brûler le tendon [comprenez « cartilage »], et si l'on ne brûlait que la moitié de l'épaisseur du tendon, ce ne serait rien faire, il faut le couper entièrement avec le feu ; et après qu'on a embrassé avec le feu toute l'enflure, il faut mettre sur le tout l'onguent composé de vieil oing et de vert-de-gris que l'on applique chaudement sur la filasse ; sur le tout une enveloppe et une ligature pour tenir l'appareil⁵¹. »

Pratique ancienne, l'usage des cautères de feu, dits au XIX^e siècle *cautères actuels*, tentait d'arrêter la progression du javart en brûlant les tissus nécrosés avec un fer chauffé à blanc.

« On se borne à toucher avec cet instrument toute la partie malade du fibrocartilage de manière à arrêter les progrès de la carie, en la convertissant en une escarre dont une inflammation éliminatoire aura déterminé la séparation et la chute⁵². »

tampons, enduits d'une substance appropriée à la plaie. » NYSTEN, 1824, p. 167.

⁵⁰ MARKHAM, 1666, p. 166-167.

⁵¹ Cité par RENAULT, 1831, p. 35.

⁵² *Ibid*, 1831, p. 36.

On commençait par parer le pied, surtout au niveau du quartier et du talon atteints. Si la fourchette était saine, on posait un fer à planche afin de diminuer la douleur de l'appui. Ensuite, on poussait dans la fistule un cautère chauffé à blanc, « de manière à pénétrer jusqu'à son fond et à convertir en eschare toutes les portions affectées de la carie⁵³ » la combustion du tissu atteint devant laisser place à un tissu cicatriciel.

L'opération était au besoin répétée. Si la couronne était engorgée, on y appliquait quelques pointes de feu. Restait ensuite, à l'aide de cataplasmes et d'émollients, à soigner les plaies dont l'aspect dictait le traitement :

« Si les plaies qu'elles découvrent sont vermeil et le pus de bonne nature, on panse avec des plumasseaux imbibés d'eau légèrement aiguisée d'eau-de-vie. Si les bourgeons charnus sont pâles, on panse avec de la teinture d'aloès ; si la plaie est blafarde et que le pus soit de mauvais caractère, on a recours à l'onguent égyptiac⁵⁴ délayé dans de la teinture d'aloès⁵⁵. »

En renouvelant les pansements tous les quatre à cinq jours, la guérison survenait en vingt à trente jours. Beugnot réservait cependant cette méthode aux cas de nécrose du fibrocartilage située en talon, avec une fistule peu profonde, et exclusivement sur des chevaux employés à la traction sur un sol souple, sans quoi, disait-il, les chances de réussite étaient minces⁵⁶. Si la fistule s'enfonçait jusqu'à la troisième phalange, les anciens hippiatres, comme Solleysel, dessolaient le pied afin de laisser le pus s'écouler, puis cautérisaient la fistule sans se soucier de l'effrayante succession de tortures infligées au cheval.

L'efficacité de la méthode a été très discutée. Après Philippe-Étienne Lafosse, Hurtrel d'Arboval assurait qu'une fois le fibrocartilage atteint, sa nécrose totale devenait inévitable. Seul l'emploi de la *cautérisation ac-*

⁵³ BEUGNOT, 1836, p. 202.

⁵⁴ Préparation à base de miel, vinaigre et vert-de-gris (acétate de cuivre).

⁵⁵ BEUGNOT, 1836, p. 202.

⁵⁶ *Ibid*, 1836, p. 203.

tuelle lui semblait efficace. Encore ne pouvait-elle fonctionner que dans les cas exceptionnels où la nécrose se limitait à la partie postérieure du cartilage. Autrement, l'emploi de feu pouvait même aggraver le mal et retarder la cicatrisation⁵⁷. Il concluait :

« Nous n'ignorons pas les faits qui attestent des guérisons à la suite de la cautérisation actuelle ; mais, en supposant même la carie cartilagineuse bien réelle, serait-ce trop hasarder en avançant que ces faits peuvent très-bien rentrer dans la catégorie des guérisons spontanées, desquelles nous doutons d'autant moins que nous en avons observé plusieurs⁵⁸. »

Cette défiance pour le moins explicite contraste avec l'opinion de Renault et témoigne du vif débat qui animait la communauté vétérinaire en cette première moitié du XIX^e siècle.

Aussi, lorsque le javart cartilagineux avait évolué au point d'atteindre les parties dorsales et distales du cartilage unguulaire, l'extirpation chirurgicale s'imposait.

L'opération du javart cartilagineux

Mise en scène de façon quasi théâtrale, l'intervention était assurément complexe et risquée. « On ne réussit pas toujours cette opération, qui est sans contredit la plus grave qu'un vétérinaire soit appelé à pratiquer⁵⁹. »

Le manuel opératoire, très impressionnant, nécessitait une parfaite connaissance de la région. On ne peut s'étonner, dans ces conditions, que l'excellent maréchal Étienne-Guillaume Lafosse ait le premier décrit cet abord chirurgical dans son *Traité des accidens qui arrivent dans le sabot du cheval* (1754). L'illustration montrant l'anatomie des fibrocartilages du pied prouve qu'il en connaissait parfaitement la situation⁶⁰ (Fig. 9).

Son fils lui rendit justice de cette innovation en 1766 :

« Mon Père est le premier, je crois, qui ait ainsi pratiqué l'opération suivante. Voyant

que la méthode ordinaire [l'emploi du feu ou de caustiques] n'avait aucun succès dans ces maladies et que le cartilage se gâtait à mesure qu'on le coupait, imagina de le couper entièrement il y a plus de trente ans pour la première fois ; l'expérience seconda sa tentative et ses espérances⁶¹. »

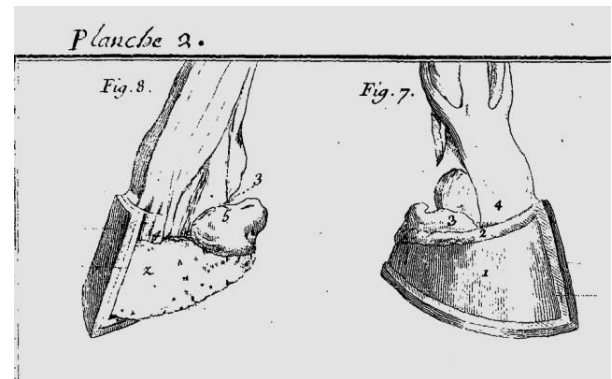


Figure 9 : Anatomie du pied, montrant le fibrocartilage et ses rapports au sabot et à la phalange distale. LAFOSSE, 1754, pl. 2.

Lafosse fils précisa le manuel opératoire, ce que n'avait pas fait son père, et à sa suite Hurtrel d'Arboval, Renault, Bouley furent d'ardents apôtres de la cure chirurgicale. Alors que la cautérisation s'opérait à l'aveugle en se guidant sur la profondeur des trajets fistuleux, l'exérèse chirurgicale se faisait sous le contrôle de la vue et se fondait sur l'anatomie des fibrocartilages dont les vétérinaires ne cessèrent d'améliorer la connaissance⁶².

Comme pour toutes les interventions majeures on préconisait, si le cheval était vif ou s'il devait endurer d'intenses douleurs, de le mettre à la diète plusieurs jours en pratiquant quelques saignées. Le pied était préparé : on coupait le poil autour de la couronne, on assouplissait la corne par des bains et des cataplasmes émollients (comme pour l'opération du javart encorné), puis on parait le quartier malade jusqu'à la rosée sanguine. On posait alors un fer à javart forgé spécialement. Le

⁵⁷ HURTREL D'ARBOVAL, 1838, p. 412.

⁵⁸ *Ibid.*, 1838, p. 414.

⁵⁹ REY, 1852, p. 288.

⁶⁰ [Étienne Guillaume] LAFOSSE, 1754, p. 30.

⁶¹ [Philippe-Étienne] LAFOSSE, 1766, p. 347.

⁶² [Philippe-Étienne] LAFOSSE, 1772, p. 376 ; GIRARD, 1813, p. 36-37 ; RENAULT, 1831, p. 4-12 ; BOULEY, 1851, p. 29-32.

cheval une fois abattu, on serrait un garrot sur le paturon.

Le premier temps du procédé classique consistait dans *l'arrachement de la muraille*. Philippe-Étienne Lafosse, reprenant la méthode paternelle, râpait la corne recouvrant le cartilage dans le sens des fibres et en ménageant les talons. Il affaiblissait ainsi un pan de la muraille avant de s'armer du bistouri⁶³. Les auteurs du XIX^e siècle préféraient creuser à la rénette des rainures dans la muraille pour soulever ensuite le coin de corne ainsi délimité. La rainure principale, qui dessinait la zone de projection du fibrocartilage, partait de l'extrémité antérieure de celui-ci pour aboutir en des points variables du bord solaire du quartier ou du talon. La tendance fut de chercher à limiter la surface ôtée tout en ménageant la partie distale de la muraille pour qu'elle supporte le fer. Certains recouraient à une ligne droite : Rey orientait sa rainure perpendiculairement au bord coronal⁶⁴, Renault la faisait oblique vers l'arrière de manière à ce que le coin de muraille retiré soit deux fois plus étroit en sole qu'en couronne⁶⁵ tandis qu'Hurtrel d'Arboval la dirigeait vers le talon⁶⁶.

Chabert, plus mesuré, enseignait aux premiers élèves vétérinaires à respecter le bord solaire du sabot :

« *Rénettez jusqu'au vif la paroi sur le quartier affecté depuis les talons jusqu'à la mamelle en suivant la direction du bord inférieur du cartilage qui est engagé dans l'ongle à un pouce de la couronne, et dans une direction parallèle à cette même couronne, entaillez encore cette même paroi avec la rénette dans l'endroit de la mamelle directement à l'extrémité de la première entaille mais dans une direction verticale, et de manière que cette seconde entaille tombe perpendiculairement sur la première, et ne la passez pas*⁶⁷. »

Degive reprit ce mode opératoire au XX^e siècle en préconisant une ligne courbe

distante de quatre centimètres au plus du bord coronaire de la muraille, ce qui ménageait la totalité du bord solaire⁶⁸.

Mais la majeure partie des auteurs reprit, comme Cadiot, la méthode de Renault (**Fig. 10**). On glissait des instruments dans la rainure et on désengrenait la corne du podophylle en faisant levier⁶⁹. Encore une fois l'opérateur ne devait pas endommager le tissu podophylleux au risque d'entraver la reconstitution de la muraille.



Figure 10 : Arrachement de la muraille, selon la méthode de Renault.

Moulage en plâtre coloré, PETITCOLIN, 1905.

Venait ensuite le deuxième temps, celui de *l'incision de la membrane kératogène* à la limite distale du bourrelet coronal afin de séparer celui-ci du podophylle. Le bourrelet coronal était décollé avec la peau qui le re-

⁶³ [Philippe-Étienne] LAFOSSE, 1772, p. 314 ; 1775, p. 40.

⁶⁴ DEGIVE, 1908, p. 525.

⁶⁵ RENAULT, 1831, p. 83.

⁶⁶ HURTREL D'ARBOVAL, 1838, p. 420.

⁶⁷ ANONYME, s.d., p. 208.

⁶⁸ DEGIVE, 1908, p. 525.

⁶⁹ Il était traditionnellement dénommé *tissu réticulaire*.

couvrait, par une incision pratiquée sous sa masse à la feuille de sauge (**Fig. 11**). Certains pour se faciliter la tâche commettaient l'erreur de retirer une portion du bourrelet, avec pour fâcheuse conséquence la repousse anormale de la corne et la formation d'un *faux-quartier*. D'autres se contentaient d'inciser le bourrelet coronal sans pour autant l'ôter ; la corne repoussait bien, sauf en regard de l'incision où persistait une seime.

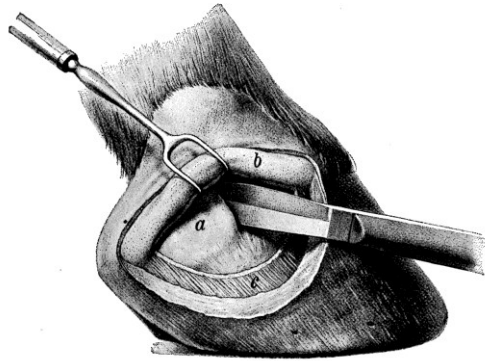


Fig. 254. — Javart cartilagineux. Excrèse du cartilage complémentaire d'après Moller et Frick. a Cartilage complémentaire. b Bourrelet. c Tissu podophylleux.

Figure 11 : L'incision de la membrane kératogène et le soulèvement du bourrelet coronal permettaient d'accéder au fibrocartilage. BERGE et WESTHUES, 1967, p. 367.

Le troisième temps était celui de l'*extirpation du cartilage*. La feuille de sauge, dans un geste affermi par l'appui du pouce sur la muraille (**Fig. 12**), était introduite le long du cartilage afin de le séparer latéralement du podophylle qu'il fallait conserver, et médialement des structures délicates profondes comme les éléments vasculaires et nerveux se rendant à la partie postérieure du pied.

Une fois décollée, la portion postérieure était rapidement et facilement détachée par un mouvement vif de la feuille de sauge, mais la moitié dorsale du cartilage était plus délicate à ôter du fait de ses adhérences à la capsule articulaire et aux ligaments collatéraux de l'articulation interphalangienne distale, formations que l'opérateur protégeait par l'extension forcée du doigt. La partie dorsale du fibrocartilage était retirée par morceaux, en copeaux, le chirurgien cessant d'agir lorsqu'il atteignait la zone de transition entre cartilage et ligament (**Fig. 13**).

Le *pansement* pratiqué pour finir, variable selon les opérateurs, fut l'objet d'importants débats, notamment sur la nécessité d'humidifier ou non les bandes⁷⁰ et sur la tension qu'il fallait imprimer à celles-ci⁷¹.

Pour ceux qui pratiquaient le pansement avec un fer à javart en place, un tampon d'ouate était introduit dans la dépression, sous le bourrelet coronaire décollé au cours de l'opération. Le dispositif avait pour but de conserver la convexité physiologique de ce dernier afin de favoriser la production harmonieuse de corne. De larges couches d'ouate, parfois imbibées d'eau-de-vie⁷², d'eau ou de térébenthine⁷³, étaient alors appliquées sur le quartier et la couronne, puis fixées à l'aide d'une bande (**Fig. 14 et 15**).

Le premier tour de bande empruntait l'axe médian, le second était positionné en haut et le troisième en bas. Les autres tours étaient posés de haut en bas en s'assurant que chacun recouvrait le précédent de deux tiers. Après chaque tour, la bande pouvait être passée perpendiculairement au pied entre les éponges du fer⁷⁴.

On pouvait aussi poser un pansement sans fer : la région était enveloppée de lames d'ouate superposées, le tout fixé comme précédemment à l'aide d'une bande. On recouvrait le pansement d'une toile pliée en deux

⁷⁰ Les partisans du pansement humide faisaient valoir un argument assez convaincant : les pansements secs se gorgeaient du sang libéré par le retrait du garrot, ce qui augmentait la pression sur la plaie et induisait *in fine* l'hémostase. L'humidification anticipait ce processus.

⁷¹ Les auteurs anciens considéraient que la boîte cornée écrasait les tissus mous du pied, de sorte que le pansement devait être extrêmement serré pour égaler cette contention. L'opinion inverse gagna du terrain en raison des douleurs induites, mais aussi conformément aux nouvelles théories sur l'élasticité du sabot.

⁷² GIRARD, 1813, p. 127.

⁷³ [Philippe-Étienne] LAFOSSE, 1776, p. 22.

⁷⁴ CADIOT, 1924, p. 1042.

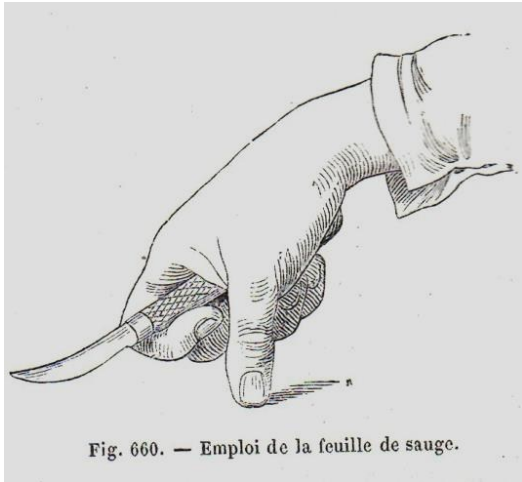


Figure 12 : L'appui du pouce sur le sabot assure le geste opératoire.
ZUNDEL, 1875, p. 345.

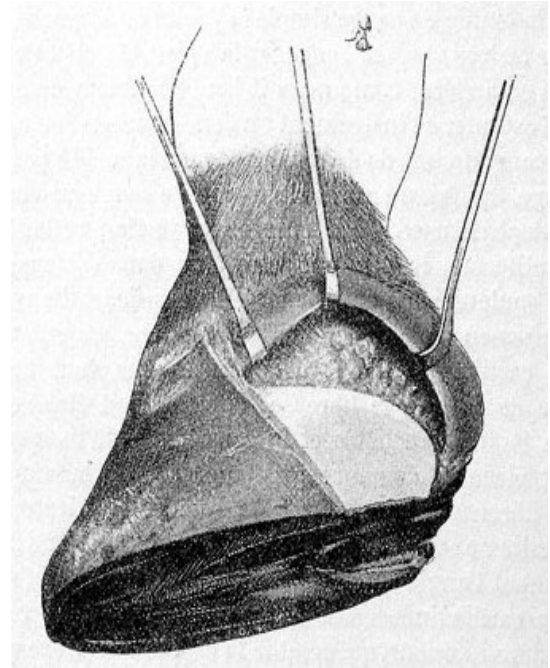


Figure 13 : Aspect du champ opératoire après retrait de la partie cartilagineuse du fibrocartilage, dans le procédé par amincissement. CADOT, 1895, p. 110.



Figure 14 : Pansement du javart.
Moulage en plâtre coloré, PETITCOLIN, 1903.

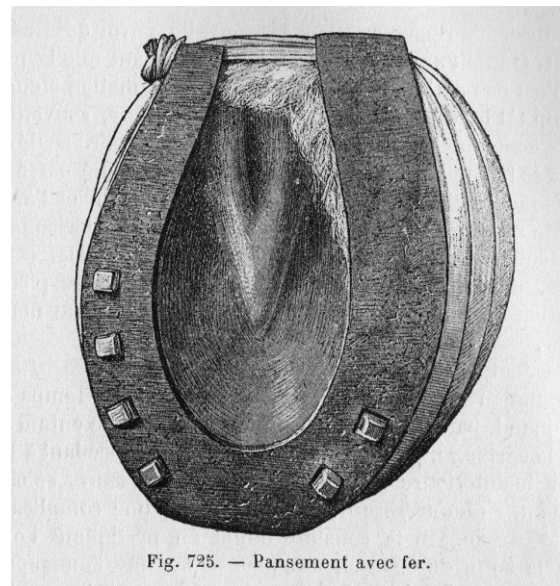


Figure 15 : Pansement du javart.
CADOT et ALMY, 1924, p. 1043.

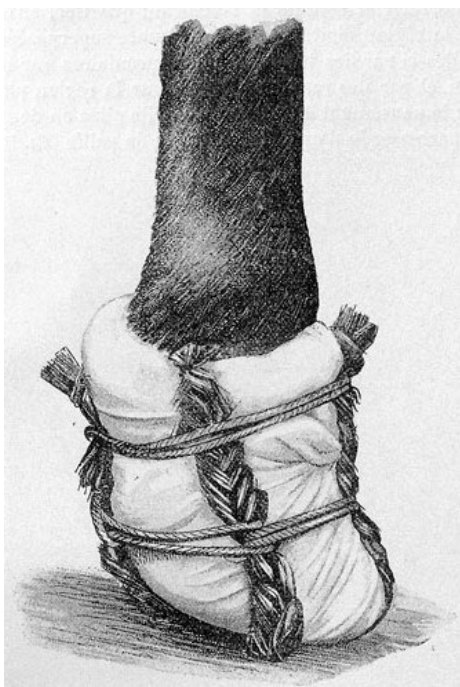


Figure 16 : la protection du pansement.

CADIOT, 1895, p. 111.

ou en quatre maintenue par un ficelage sur des tresses de paille (**Fig. 16**). Les complications, si elles survenaient, pouvaient s'avérer terribles pour le patient. L'ossification fréquente des fibrocartilages contraignait l'opérateur à découper la partie ossifiée sur le sujet, rappelons-le, vigile !

Que la feuille de sauge s'enfonce un peu profondément, on perforait la capsule de l'articulation interphalangienne distale en libérant la synovie. Paradoxalement cet incident qui horrifierait tout vétérinaire contemporain était traité de façon assez simple par application d'étoupe et autres plumasseaux, avec un pronostic finalement assez favorable. Tout autre était l'enjeu d'une section accidentelle d'un ligament collatéral de l'articulation : le pied perdait toute stabilité et le cheval demeurait estropié. D'autres complications aussi délicates, comme la lésion du podophylle ou l'ostéomyélite de la phalange distale, n'étaient pas rares⁷⁵.

Cette technique connut des variantes. L'une, le procédé de Mailliet, emprunté en

⁷⁵ BEUGNOT, 1836, p. 207-209.

réalité à Lafosse fils, consistait à amincir à l'aide d'une rénette ou d'une râpe la paroi du sabot jusqu'à atteindre le tissu podophylleux, ce qui rendait moins violent le décollement de la paroi par le lève-sole (**Fig. 17**).



Figure 17 : Retrait de la muraille par le procédé de Mailliet.

Moulage en plâtre coloré, PETITCOLIN, 1905.

Autre procédé, celui de Bayer consistait à découper une demi-ellipse de paroi en ménageant le bord solaire de la muraille. Un lambeau de podophylle, découpé ensuite, restait en continuité avec la peau du paturon. Une fois le cartilage ôté, le lambeau dermique était réappliqué et suturé⁷⁶ (**Fig. 18 et 19**). Silbersiepe reprit la technique en simplifiant la phase de retrait de la corne à la manière de Renault⁷⁷.

⁷⁶ CADIOT et ALMY, 1924, p. 1046-1047.

⁷⁷ BERGE et WESTHUES, 1967, p. 368.



Figure 18 : Retrait de la muraille par le procédé de Bayer.

Moulage en plâtre coloré, PETITCOLIN, 1905.

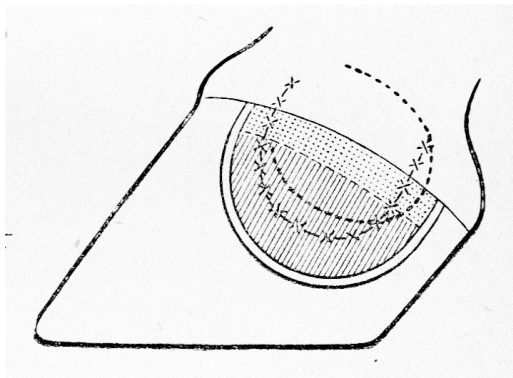


Figure 19 : Délimitation du lambeau de membrane kératogène dans le procédé de Bayer.

DEGIVE, 1908, fig. 692.

Plusieurs méthodes d'extirpation par la couronne eurent cours, toutes dans le but d'éviter d'endommager la membrane kératogène. Huzard fils fut le premier à en proposer une, par voie haute : la peau de la couronne incisée en croix, les lambeaux étaient réclinés

pour laisser apparaître la zone à travers laquelle le fibrocartilage serait retiré⁷⁸.

En 1904, le vétérinaire parisien J. Cocu publia une variante particulièrement audacieuse⁷⁹ : l'exérèse du fibrocartilage par voie plantaire. La corne de l'extrémité de la branche de la sole située en regard du cartilage atteint était retirée au moyen d'une rénette large, de manière à exposer le bord solaire du fibrocartilage. L'orifice pratiqué dans la sole mesurait généralement 35 mm sur 15 mm (**Fig. 20**).

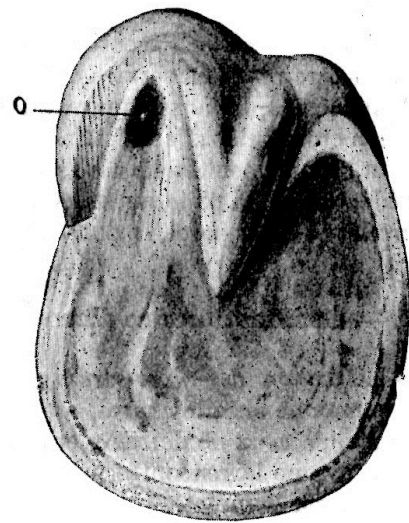


Fig. 729. — Opération du javart. — O, ouverture ou brèche plantaire.

Figure 20 : Ouverture plantaire dans la méthode de J. Cocu.

CADIOT et ALMY, 1924, p. 1049.

Le fibrocartilage était ensuite retiré par copeaux, au moyen de rénettes de plus en plus étroites au fur et à mesure que l'instrument pénétrait profondément dans la plaie. Celle-ci était ensuite comblée d'étoupe imbibée d'antiseptique, le tout étant maintenu par un fer à planche et protégé par un pansement classique. Le résultat, spectaculaire, permettait une reprise d'activité en trois semaines. La méthode fut encore affinée par les vétérinaires

⁷⁸ HUZARD, 1838, p. 555-556.

⁷⁹ COCU, 1904, p. 121.

militaires au cours de la première guerre mondiale⁸⁰.

Ironie de l'Histoire, le traitement devenait pleinement efficace au moment où la mécanisation allait dispenser les chevaux des travaux occasionnant la lésion. Le javart, affection créée par l'homme, résultait de l'utilisation trop intensive de l'animal dans de mauvaises conditions d'hygiène sur des sols durs, irréguliers, et sous de lourdes charges, toutes causes prédisposant aux atteintes. Le tableau clinique et l'impressionnant manuel opératoire évoquent une relation au cheval bien différente de la nôtre. Bête de labour, « moteur diesel » de l'économie d'alors, il tenait une place fort éloignée de celle de son congénère actuel, relégué au sport et au loisir. Le javart, disparu au XX^e siècle avec le cheval de camion et de culture, est passé du statut d'affection à forte prévalence à celui de « maladie morte ». Sa persistance dans les traités du XX^e siècle ne s'explique que par la routine ou le souci d'exhaustivité.

Reste l'évocation d'un accident qui accapara nos anciens, qui aiguisa chez eux la maîtrise du geste chirurgical et qui leur servit de terrain d'affrontement avec les empiriques traditionnels. Appuyant leur légitimité sur une technique raisonnée venue de l'anatomie, ils trouvèrent dans le javart matière à révéler leur valeur. L'intervention n'était pas du ressort des non-diplômés, comme se plurent à le souligner en 1809 les collaborateurs vétérinaires du *Nouveau cours complet d'agriculture* :

« Cette opération demande donc un artiste habile et éclairé. Un maréchal de village, ordinairement dépourvu de notions claires et distinctes sur la structure du pied, sans force, sans adresse, aurait donc tort de l'entreprendre⁸¹. »

⁸⁰ CADIOT et ALMY, 1924, p. 1047. Fleuret (1917), pendant la Grande Guerre, abordait le cartilage par-dessus, en enlevant délibérément le bourrelet que les techniques anciennes avaient respecté de façon absolue. Pourtant les résultats furent satisfaisants sur plus de 500 chevaux remis au service en quarante jours. Un bourrelet néoformé sécrétait une trame cornée qui se soudait à la paroi sans laisser la moindre trace de solution de continuité. NOËL, 1928 ; USSE, 1928, p. 36-42.

⁸¹ ROZIER, 1809, p. 448.

Le javart allait rester durant un siècle une intervention fétiche de notre profession, célébrée comme il se doit par Hector Lermat dans ses *Sonnets du vétérinaire*⁸² (Fig. 21). Il est aujourd'hui rarissime.

Références bibliographiques

- AXE J. Wortley, *The Horse*, London, The Gresham Publishing Co., 1906, 9 vol.
- BERGE Ewald, WESTHUES Melchior, *Précis de chirurgie vétérinaire*, P., Vigot, 1967.
- BEUGNOT J.-F., *Dictionnaire usuel de chirurgie et médecine vétérinaires*, t. 2, P., Labé, 1859.
- , *Dictionnaire usuel de chirurgie et médecine vétérinaires*, t. 2, P., Bouvier et Le Rouvier, 1836.
- BOULEY Henry, « Javart » in BOULEY H., REYNAL J., *Nouveau dictionnaire pratique de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires*, t. 11, P., Asselin, 1880, p. 44-164.
- BOULEY Henry. *Traité de l'organisation du pied du cheval*. P., Labé, 1851.
- BOURNAY J., SENDRAIL J., *Chirurgie du pied des animaux domestiques*, P., J.-B. Baillière et fils, 1903.
- CADIOT Pierre-Juste, ALMY Julien, *Traité de thérapeutique chirurgicale des animaux domestiques*. t. 2, P., Vigot, 1924.
- , *Études de pathologie et de clinique, recherches expérimentales*, P., Asselin et Houzeau, 1899.
- CADIOT Pierre-Juste. *Les exercices de chirurgie hippique à l'École d'Alfort*, P., Asselin et Houzeau, 1895.
- CARDINI François, *Dictionnaire d'hippiatrique et d'équitation*, P., Bouchard-Huzard, 1845 ; *id.* 2^e éd., 1848, 2 vol.
- CHARDIN V., *Hygiène du cheval de guerre, guide raisonné de l'entretien des équidés moteurs, de ceux de l'armée en particulier*, P., Asselin et Houzeau, 1898.
- COCU J., « Sur un procédé d'ablation du fibrocartilage dans le javart cartilagineux », *Bulletin de la Société centrale de médecine vétérinaire*, P., Asselin et Houzeau, 1904, p. 119-123.
- COLLECTIF, *Nouveau cours complet d'agriculture théorique et pratique*, t. 7, P., Deterville, 1809.

⁸² LERMAT, 1887.

- DEGIVE Alphonse, *Précis de médecine opératoire vétérinaire*, P., Asselin et Houzeau, 1908.
- GIRARD Jean, « Observations sur le traitement du javart cartilagineux » *Recueil de médecine vétérinaire*, t. 2., P., Gabon et C^{ie}, Béchot jeune, 1825, p. 185-200.
- , *Traité du pied considéré dans lequel les animaux domestiques*, P., Huzard, 1813.
- HURTREL D'ARBOVAL L.H.J., « Javart » in : *Dictionnaire de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires*, 2^e éd, t. 3, P., Baillière, 1838, p. 378-462.
- HUZARD FILS. « Javart » in *Nouveau cours complet d'agriculture du XIX^e siècle*, t. 8, P., Roret, 1838, p. 553-556.
- JOLY Georges, *Les maladies du cheval de troupe*, P., Baillière, 1904.
- LAFOSSE Étienne-Guillaume, *Traité des accidens qui arrivent dans le sabot du cheval*, s.l., s.n., 1754.
- LAFOSSE Léon, *Traité de pathologie vétérinaire*, t. 2, Toulouse, Bayret, 1861.
- LAFOSSE Philippe-Étienne, *Guide du maréchal*, P., Lacombe, 1766.
- , *Cours d'hippiatrique*, P., Edme, 1772.
- , *Dictionnaire raisonné d'hippiatrique, cavalerie, manège, et maréchalerie*, t. 3, P., Boudet, 1775.
- LÉGER Benoît, *Contribution à l'étude des tenues des vétérinaires militaires dans l'armée française*, Thèse Méd. Vét., n° 35, Toulouse, 2001.
- LERMAT Hector, *Les Sonnets du vétérinaire*, Montrouge, impr. F. Schmidt, 1887.
- MARKHAM Gervase, *Le nouveau et scavant mareschal*, P., Ribou, 1666.
- MAYHEW Edward, *The illustrated Horse Doctor*, London, Allen & Co, 1860.
- MOULÉ Léon, « Glossaire vétérinaire médiéval » in *Janus*, 1913, n° de septembre.
- NOËL Maurice, *Du traitement chirurgical du javart cartilagineux par la méthode Fleuret*, Thèse Méd. Vét., Alfort, n° 10, 1928.
- NYSTEN Pierre-Hubert, *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire*, 4^e éd. par M. BRICHETEAU, P., J.-A. Brosson et J.-S. Chaudé, 1824.
- PERCIVALL William, *Hippopathology : a systematic Treatise on the Disorders and Lamenesses of the Horse*, t. 1, London, Rees, Orme, Borwn, Green & Longman, 1834.
- RENAULT Eugène, *Traité du javart cartilagineux*, P., Béchot jeune, 1831.
- REY Alfred, *Traité de maréchalerie vétérinaire*, P., Labé, 1852.
- RIFFAUD Marion, *À propos de deux interventions chirurgicales obsolètes : l'opération du javart et de la dessolure*, Thèse Méd. Vét., Alfort, 2011.
- ROZIER François (dit Abbé ROZIER), *Cours complet d'agriculture théorique, pratique, économique, et de médecine rurale et vétérinaire*, t. 6, P., Les Libraires associés, 1809.
- SOLLEYSSEL Jacques de –, *Le parfait maréchal qui enseigne à connoître la beauté, la bonté et les défauts des chevaux*, Amsterdam, Honoré et Chatelain, 1723.
- USSE Émile, *Le javart cartilagineux du cheval, étude comparative de quelques traitements*, Thèse Méd. Vét., Alfort, n° 14, 1928.
- WHITE James, *Abrégé de l'art vétérinaire*, 11^e éd., P., Raynal, 1823.
- ZUNDEL Auguste, « Javart » in HURTREL D'ARBOVAL L.H.J., ZUNDEL A., *Dictionnaire de médecine, de chirurgie et d'hygiène vétérinaires*, 3^e éd., t. 2, P., Baillière, 1875, p. 197-223.



IV

LE JAVART

Un rien, un souffle, un rien... une modeste bleime
Que tourmente un désir ardent de voyager,
Gravit le podophylle et se met à ronger
Le benoît cartilage, inerte, exsangue et blême.

Et le talon meurtri, suppurant, est l'emblème
D'une pomme trop mûre où les vers vont loger.
Mais l'animal claudique, il le faut soulager,
L'homme de l'art est là, songeur, grave problème!...

Ce que j'aime surtout, c'est ta sage lenteur,
O Javart, qui t'en vas ton train de sénateur,
Nécrosant, sans souci des liqueurs composites.

Ami, nous te ferons de douillets pansements,
Car tu sais mettre un baume à nos secrets tourments :
Ton trajet fistuleux secrète... des visites.



Figure 21 : Le javart (LERMAT, 1887, Alfort)

