

Mémoire sur la désarticulation coxo-fémorale, par le procédé à lambeau postérieur unique ; (1)

par D. MARSIL, M.D., St. Eustache.

Il y a déjà plusieurs années—c'était en 1878, je pense—je rapportais laconiquement, dans l'UNION MÉDICALE, un cas de désarticulation coxo-fémorale à lambeau postérieur unique que j'avais pratiquée, plusieurs années auparavant, sur un enfant de six ans et demi. Les désastres du traumatisme qui avaient nécessité cette terrible opération étaient tels qu'ils m'avaient imposé impérieusement ce mode opératoire. Toute la face antérieure de la cuisse avait été arrachée de dehors en dedans sans être séparée de la face interne. Le fémur était complètement dénudé depuis le pli de l'aîne jusqu'à deux pouces au-dessus de l'articulation du genou. A cette extrémité inférieure de la blessure, cet os était fracturé complètement. Ce lambeau improvisé et mutilé avait été renversé entre les cuisses. L'artère et la veine fémorales avaient heureusement échappé à l'accident.

Il n'y avait plus que la partie postérieure du membre qui pût me fournir l'étoffe nécessaire pour réparer cette affreuse lésion qui ne me laissait pas le choix du procédé, mais m'imposait celui que j'ai suivi. Je fis la désarticulation à lambeau postérieur unique. Je décris dans le temps ce procédé ; j'y reviendrai dans le cours de ce mémoire.

Laissez-moi vous avouer candidement qu'à cette époque—c'était presque au début de ma carrière professionnelle—j'ignorais que ce procédé eût jamais été mis en pratique.

En 1739, MM. Puthod et Wohler, inspirés par Morand, ont décrit un procédé à lambeau postérieur unique qui a été appliqué à la désarticulation de la hanche par M. Bryce en 1827. (Farabeuf.) En jetant un coup d'œil sur le petit atlas historique de M. Farabeuf, vous vous apercevrez facilement que ce procédé ressemble à celui que je vais décrire plus loin. L'incision antérieure de l'opération de MM. Puthod et Wohler commence à la partie interne de la cuisse, plus bas que le scrotum, puis décrit une légère courbure à convexité supérieure à la face antérieure du membre pour aboutir en bas et antérieurement au grand trochanter, puis enfin, descend obliquement sur le côté externe de la cuisse pour concourir à la ligne de contour du lambeau postérieur. Ce procédé donne lieu aux ennuis, crée les difficultés et se heurte à tous les obstacles du procédé circulaire, parce que son incision antérieure est trop basse et ne se continue pas assez loin en arrière. Il ne peut être recommandé même comme mode opératoire de quelque utilité. Aussi M. Farabeuf en parle-t-il avec un laconisme qui fait sentir le peu d'importance qu'il lui reconnaît. C'est, sans doute, pour vouloir ne pas être incomplet, qu'il en fait mention dans son manuel opératoire. Cependant, le procédé à lambeau postérieur unique tel que j'entends qu'il soit exécuté, mérite certainement la considération des opérateurs. Je n'hésite pas à dire qu'il est supérieur, à tout point

(1) Lu devant la Société Médicale de Montréal, à sa séance du 16 mars, 1883.