

CONCOURS GÉNÉRAL

Film cinématographique sur l'enclouage médullaire chez le Chien

par le docteur vétérinaire MEYNARD (J.-A.)

M. N. MARCENAC. — L'École d'Alfort s'est, avant la dernière guerre et surtout depuis, à partir de 1943, attachée à la réalisation de films cinématographiques d'enseignement : films des professeurs COQUOT et BRESSOU sur les trépanations des sinus et la mésoneurectomie, du professeur DRIEUX, sur les autopsies et l'inspection des viandes, de nous-même sur diverses techniques opératoires courantes et sur la sémiologie externe.

Au total, la cinémathèque d'Alfort possède actuellement plus de 20 bobines de 300 à 500 mètres, en 16 millimètres, parlantes, qui facilitent au maximum, pour les maîtres et les étudiants, la description et la compréhension des matières enseignées.

L'un de ces films, sur les sutures, a été présenté à l'Académie Vétérinaire en 1944; d'autres furent donnés au cours des Journées Vétérinaires de 1947 et 1949.

En consultant les listes des productions étrangères, collationnées par GÉROME dans sa thèse de doctorat (Alfort, 1950), on reconnaît que la France n'avait pas été devancée, jusqu'en 1949, dans l'instruction pratique si profitable par l'image.

Malheureusement, la suppression des crédits ministériels, maintenus, par contre, en faveur de l'enseignement agricole, sous le prétexte que celui-ci « touche davantage les masses », a interrompu depuis trois ans l'exécution du programme prévu, laissant, par exemple, à moitié terminé un film fort utile sur les boiteries...

Heureusement, les initiatives privées viennent combler l'incompréhension des pouvoirs publics; nous avons pu projeter à nos élèves le beau film, grand prix de 1951, sur la curarisation, réalisé par SPECIA.

Notre confrère MEYNARD a exécuté un parlant en couleur sur la réparation des fractures par enclouage centro-médullaire; ce travail, déjà apprécié au cours des plus récentes Journées de Tou-

louse et d'Alfort, est celui que j'ai l'honneur de rapporter et de présenter à l'Académie, en vue du concours général de 1952.

On connaît les réelles difficultés de réduction, surtout de contention des abouts dans les fractures, soit que l'écartement en soit trop considérable pour une coaptation effective, soit que le blessé soit particulièrement indocile, soit encore qu'il y ait déjà production d'un cal défectueux, d'une pseudarthrose.

Les diverses méthodes mises en œuvre, vissage, plaquage, boulonnage... qui ont rendu de grands services chez l'homme sont difficilement applicables aux animaux; depuis que KUNTSCHER a décrit la méthode d'immobilisation par implantation d'un tuteur dans le canal médullaire, renouvelant les précédentes indications d'OMBREDANNE, tous les chirurgiens ont adopté cette technique, utilisable avec des clous de modèles divers (KUNTSCHER, ROCHER) et de légères variantes dans les modalités opératoires.

Le prototype de l'enclouage est celui qu'on décide dans les fractures diaphysaires du fémur, la fosse trochantérienne permettant le passage et la fixation du tuteur.

C'est cette technique que M. MEYNARD nous montre dans le film qui va se dérouler sous vos yeux.

(Projection du film)

Il convient d'ajouter que les procédés d'enclouage à adopter pour les fractures autres que celles du fémur utilisent diverses voies de pénétration du tuteur, parfois transépiphysaire, même intra-articulaire. Nous choisissons souvent, personnellement, l'introduction latérale, tangentielle, au travers de la corticale, manœuvre facilitant la coaptation dans les fractures diaphyso-épiphysaires et condyliennes.

Notre confrère est fort méritant d'avoir entrepris et mené à bien, ainsi que vous avez pu en juger, l'exécution du film qui vient d'être présenté; on y saisit tous les détails des divers temps opératoires, parfaitement commentés.

Je pense être l'interprète de l'Académie en le félicitant et, comme Rapporteur, je le recommande spécialement à l'attention de la Commission des Prix du concours général.

Discussion

M. SIMONNET. — Je suis surpris que ce film soit présenté à l'Académie après l'avoir été au préalable en d'autres lieux. Mais, ce n'est là qu'un point secondaire.

Ensuite, je ne suis pas convaincu de la qualité du film, parlant ou muet, comme démonstration. C'est une question qui peut être débattue d'une manière plus générale, car il y a beaucoup de temps opératoires qui sont,

non pas escamotés, mais qui, du point de vue de l'enseignement n'apprennent rien du tout. Un film ne doit pas être pris pour montrer quelque chose, mais pour démontrer quelque chose.

Troisième point plus particulier. Ne serait-il pas plus intéressant, au lieu d'introduire un fragment métallique dans l'os — qu'il est légitime de laisser, je suis d'accord avec MARCENAC — ne serait-il pas plus intéressant d'introduire un fragment osseux ?

M. MARCENAC. — Sur ce dernier point, la technique de Chigo a introduit dans le canal médullaire les substances les plus diverses : ébonite, fragment osseux, etc... Moi-même, j'ai essayé d'introduire des fragments osseux, mais les résultats n'ont pas été entièrement satisfaisants.

M. MEYNARD ne dit pas que dans la majorité des cas, il est bon de faire un plâtre pour maintenir les bouts osseux en place ou éviter surtout leur rotation. Il semble, d'après son film, qu'il ne fait pas de plâtre; je pense que c'est imprudent et que, d'une façon générale, il convient de faire un plâtre léger. En tout cas, chaque fois que nous avons essayé des chevilles osseuses, nous avons aidé à la rétraction de la fracture.

En outre, des chiens lourds, de 40 kilos, un peu indociles, tordent leur clou. Récemment encore, j'ai eu un très gros chien particulièrement difficile; le premier contrôle radiographique, vers le 6^e ou le 7^e jour, a montré un clou en cheville tordu que nous avons dû remplacer par un clou plus solide et nous avons fait un plâtre plus volumineux.

M. SIMONNET. — Un support périphérique ne serait-il pas supérieur ?

M. MARCENAC. — Le manchonnage ? C'est une vieille technique également abandonnée, parce qu'il faut serrer très fort et que l'on risque alors de provoquer de l'ostéomyélite.

En ce qui concerne la qualité du film parlant, je pense tout de même qu'il est plus intéressant que le film muet. Mais je m'explique : à la condition qu'il vienne, soit en même temps que le cours professé, soit à la suite du cours professé. Je ne crois pas que l'on puisse dire aux étudiants : vous allez voir un film et tout apprendre; il faut professer la technique et faire passer le film ensuite. Ainsi à Alfort, le mardi, nous faisons une entérectomie par exemple, opération assez difficile à expliquer, et le samedi suivant, nous invitons les élèves à voir la projection du film sur l'entérectomie. Ils connaissent déjà la technique, ils la voient ensuite grâce au film, ils retrouvent ce qu'on leur a dit et ils comprennent. Je suis tout à fait de votre avis; un film parlant ne peut pas remplacer un cours.

M. SIMONNET. — Je suis heureux que mon intervention qui n'était pas concertée avec MARCENAC vienne en appui de son opinion, à savoir que le film est utile, mais il n'est qu'un complément. Et pour qu'il soit vraiment un complément, il faut même que les actes opératoires, les interventions, les manipulations soient plus détaillés en quelque sorte que dans la réalité, car le film peut intervenir pour expliquer des détails qui, dans l'opération normale, peuvent passer inaperçus.

M. MARCENAC. — C'est la différence entre le film que vous venez de voir et le vrai film d'enseignement, ceux que nous prenons à Alfort. Nous avons utilisé le dessin animé et tous les plans opératoires sont d'abord donnés en vue normale, puis en dessins animés et redonnés en normal; avec le dessin animé, on peut faire tout ce que l'on veut. Je pense que dans ces conditions, comme complément d'enseignement, le film est quand même utile.

Le film de MEYNARD est une démonstration, ce n'est pas un film d'enseignement.

M. MÉRY. — Pour nous qui n'avons pas été nourris à ce régime et avons fait des expériences à partir de nous-mêmes, nous sommes tout de même heureux de voir par un film comme celui-ci, l'essentiel d'une intervention chirurgicale.

M. MARCENAC. — Mais vous n'êtes plus l'étudiant. Vous comprenez des détails de chirurgie qui n'ont pas été donnés par le film, vous sauriez les reconstituer, tandis que l'étudiant s'y perdra.

M. MALLET. — Pour nous, praticiens, nous aimons mieux que le film ne soit pas encombré de détails. J'ai compris tout de suite quelque chose que je ne connaissais pas en voyant le film de M. MEYnard.

M. MARCENAC. — Il est intéressant au point de vue chirurgical et c'est pourquoi nous avons jugé utile de le présenter.

