

*La cicatrice.*—On le conçoit facilement avec le procédé à lambeau postérieur unique, le travail de cicatrisation se fera dans l'aîne. C'est là une des raisons majeures, qui encore doit faire préférer ce mode opératoire à tous les autres. Il est impossible que la cicatrice devienne tôt ou tard une cause d'ennui pour l'opéré; elle ne peut en aucune manière être contusionnée. L'ischion est richement étoffé; que l'opéré s'asseye, ou qu'il marche sur cet ischion avec un appareil prothétique, il n'est pas exposé à souffrir. Ce procédé est, dans mon humble opinion, au-dessus de toute objection sérieuse, et réunit tous les attributs de la perfection.

Cependant, il n'a pas été accueilli favorablement dans l'enseignement. On n'a pas cru qu'il était au-dessus de toute objection, au contraire, on l'a repoussé en déclarant qu'il ne pouvait être qu'un procédé d'occasion et non d'élection. Voici les deux principales objections qu'on a soulevé contre ce mode opératoire :

1<sup>o</sup> Que ce lambeau postérieur devait être nécessairement entraîné par son propre poids, que conséquemment on courrait grand risque que la réunion n'eût pas lieu. Conséquence plus que grave!!!

2<sup>o</sup> Que ce lambeau relevé formait avec le cotyle et la partie antéro-latérale du bassin un cul de sac où devrait nécessairement s'accumuler la sanie et le pus. Autre conséquence non moins terrible!!!

Voyons si ces craintes, ces appréhensions, ces terreurs sont justifiables.

Ce lambeau postérieur doit être rejeté parceque son poids l'attirera en bas et qu'ainsi sa réunion devient impossible. Pourquoi, je vous le demande, ne fait-on pas cette objection contre l'opération de Lisfranc pour l'amputation du métatarse, contre celle de Chopart, contre celle de Syme (tibio-tarsienne), contre l'amputation sous-astragaliennne, sus-malléolaire à lambeau postérieur (procédé de Guyon), contre celle de la jambe à lambeau postérieur ou latéral au lieu d'élection (procédé de Sédillot), contre celle du genou et de la cuisse à lambeau postérieur unique ou à deux lambeaux antérieur et postérieur. Pourquoi tous ces lambeaux ne subissent-ils pas l'influence néfaste de leur propre poids? Cette incompréhensible influence, cette loi inexorable et incontrôlable de la pesanteur n'exercera-t-elle donc sa tyrannie que sur mon infortuné lambeau? Il n'en est rien. A cette objection fantôme j'oppose les faits cliniques et l'autorité respectée de M. Fort qui dit: (Médecine opératoire, page 202) "Le lambeau postérieur a été longtemps délaissé, parce que son propre poids le faisait tomber et qu'il était difficile à maintenir en place; mais AUJOURD'HUI, grâce à la suture profonde et aux succès de la réunion primitive, on ne court plus le même danger, et il n'y a pas de raison sérieuse pour renoncer au lambeau postérieur si l'on croit qu'il puisse avoir quelque utilité."

En voilà plus, ou du moins tout autant qu'il en faut, de plausibilité, de raisonnement, pour avoir raison de la première objection.

La seconde—je veux dire ce cul de sac plein de pus à la base du lambeau relevé—ne peut être prise au sérieux.

Veillez vous rappeler, un instant, le procédé que je défends et il vous sera facile de vous convaincre qu'une fois le lambeau suturé, il existe à sa base une déclivité considérable de dehors en dedans qui permet au pus, s'il n'y a pas réunion primitive, de s'écouler facilement au dehors. Au reste, n'avez-vous pas pour éviter cet accident, si tant