

Si vous me permettez de vous rappeler que je vous ai dit qu'en taillant les deux tiers supérieurs du lambeau, il fallait tenir le couteau en contact immédiat avec la face postérieure du fémur, vous reconnaîtrez volontiers que par cette précaution, vous ne pouvez couper que les divisions ultimes de la branche supérieure de la sciatique qui longe le bord inférieur du pyramidal pour s'anastomoser par ses branches inférieures avec la branche supérieure de la circonflexe interne et fournir quelques petites artéριοles au tendon du pyramidal et du moyen fessier.

Or, ces artéριοles ne peuvent produire d'hémorrhagie à faire perdre la tête, à moins qu'on ne soit trop pusillanime pour être opérateur.

La branche antéro-inférieure de la fessière qui s'étend au voisinage de l'extrémité supérieure du grand trochanter, n'a pas assez d'importance pour que je m'y arrête un instant. Nous n'avons donc pas à redouter l'hémorrhagie de la fessière et de la sciatique dans mon procédé; cependant, c'est le plus redoutable dans les autres modes opératoires, surtout celui de Manec. Je laisse la parole à M. Farabeuf (Op. cit. page 639): "Ce sont les artères de la fesse qu'il faut ménager à tout prix. Par la multiplicité, elles sont autrement redoutables que la fémorale elle-même, quand elles ont été imprudemment et prématurément coupées en plusieurs points. Avec les procédés rapides, sans ligature préalable, c'était sur elles que le chirurgien aidé de plusieurs mains nues ou armées de tampons, d'éponges et de pinces, devait se précipiter d'abord, avant de songer à l'artère fémorale confiée à un aide éprouvé."

Mon procédé n'aurait-il d'autres avantages que d'éviter sûrement ces dangers que nous indique M. Farabeuf et que nos connaissances anatomiques nous font sagement redouter, qu'il mériterait d'être accepté comme procédé de choix. Mais il a encore d'autres attributs qui le recommandent favorablement à votre sérieuse attention. Les remarques et les citations que je viens de faire sur la section de la sciatique et de la fessière s'appliquent également aux branches de l'obturatrice. Ces petites artères ne peuvent produire une perte de sang inquiétante. Il est tout-à-fait aisé d'en avoir raison par la torsion, la forcipressure, ou enfin par quelques ligatures.

Quelle longueur doit avoir le lambeau postérieur? La règle générale trouve ici son application comme dans toutes les autres amputations. Sa longueur doit être égale au diamètre du membre désarticulé; plus un tiers pour parer à la rétraction.

Redoutant les effets désastreux de l'hémorrhagie, on a suggéré l'idée d'anémier le membre au moyen de la bande d'Esmarch. La bande peut toujours être appliquée, mais je ne conçois pas qu'avec les procédés à lambeau antérieur ou postérieur ou avec la raquette antérieure, on puisse utiliser le lien qui est le dernier mot de l'invention d'Esmarch. Ce lien devient un obstacle dans le champ de l'opération. Le procédé de M. Honzé de l'Aulnoit, ne doit pas être plus applicable dans cette entreprise chirurgicale. Au reste, serait-il prudent de répandre dans la circulation générale un quart du sang quand un quart du corps doit être enlevé. A moins que l'opéré ne soit anémié par hémorrhagie ou épuisé par influence pathologique, je pense que ce refoulement du sang peut occasionner une pléthore dangereuse, surtout chez un tempérament sanguin.