Après mûre réflexion nous nous décidâmes à proposer au patient la ligature de l'artère. Avant d'en venir à cette grave détermination nous avions bien pésé les dangers de la gangrène et d'une amputation dans le cas ou la circulation collatérale ne s'établirait pas du tout ou ne s'établirait qu'imparfaitement.

Nous avons expliqué franchement au malade et à ses parents la gravité du cas; nous leur avons fait comprendre combien une hémorrhagie soudaine et mortelle était imminente, et que d'un autre côté pour échapper à cet immense danger, il fallait courir le risque d'une gangrène et conséquemment d'une amputation ultérieure. Après cet exposé le malade et les parents consentirent bien volontairement à la ligature.

Tout étant preparé pour la ligature, le patient anesthésié, la partie bien éclairée par deux lampes à pétrole, les points de repère exactement pris, un bon fil de soie préparé, etc.

Dès ma première incision je tombai sur le couturier (car je me trouvais au milieu de la cuisse) a environ 1½ pouce en haut de la blessure que j'écartai en dehors, le muscle et les parties environnantes étaient infiltrés de sang, malgré cet inconvénient je pus atteindre l'artère et la dénuder facilement et faire ma ligature aussi classiquement que possible.

Aussitôt le vaisseau oblitéré, on vit la tumeur diminuer de volume; les pulsations cessèrent complètement.

Mon collègue devant rester auprès du malade il fut convenu qu'il ferait la ligature au-dessous de la tumeur dans le cas où les pulsations se manifesteraient de nouveau après mon départ.

Tout le membre fut immédiatement entouré de ouate et de flanelles chauffées, et la chaleur normale ainsi entretenue.

Voici ce que le Dr J. Lussier m'écrivait en date du 12 mars:

" Après votre départ, le patient sous l'influence des narcotiques a bien reposé pendant plusieurs jours; la cuisse est devenue enflée, le pied engourdi, les veines gonflées, mais la température a tout le temps été entretenue à l'aide des flanelles chaudes.

" Au sixième jour, à l'endroit de la blessure apparut une élévation marquée, d'une couleur noirâtre, ce qui me fit craindre un abcès. La plaie de la ligature commença à suppurer.

" Le fil de la ligature est tombée le 12ème jour. Aujourd'hui le patient se porte bien, les engourdissements sont plus rares et moins marqués, il se lève seul et passe une partie des journées sur sa chaise, son appétit est bon, etc.

" Enfin tout me donne à espérer que la circulation collatérale est établie et que conséquemment le patient va rester avec un membre sain et utile.