

et on ne s'étonnera peut-être pas qu'un chirurgien consommé comme Syme, qui avait une vieille habitude du sang, ait failli perdre la tête en pratiquant cette sérieuse opération.

En se rappelant fidèlement les dispositions anatomiques de ce champ opératoire, on n'est nullement surpris que M. Sédillot ne se soit cru en sûreté et en paix qu'avec le secours de pas moins de vingt bonnes ligatures. N'est-il pas vrai qu'une richesse aussi considérable de fil dans une plaie devient une nuisance bien redoutable dont il importe beaucoup de se débarrasser ?

Ces objections contre le procédé de Manec me paraissent plus que sérieuses ; elles sont péremptoires. De plus, si l'opéré a le bonheur de survivre aux coups de l'opération, il est malheureusement condamné à une vie d'ennui et de souffrances qu'aucun moyen ne peut soulager, parce qu'il lui faudra marcher et s'asseoir sur la cicatrice qui sera solidement fixée sur l'ischion par son tissu inodulaire. Pour assurer ce désastreux résultat, M. Baudens se donne le mal de creuser une cavité dans le voisinage de cet os pour y loger l'apex du lambeau ; et on appelle cela améliorer un procédé ! Je déclare naïvement que je ne puis saisir le sens d'un tel perfectionnement. Le fait de jeter aussi inconsidérément la cicatrice sur la face inférieure de l'ischion est certainement une des raisons majeures qui justifient la condamnation de ce procédé.

Nous verrons qu'avec le lambeau postérieur unique, nous évitons tous ces dangers et que nous surmontons facilement toutes ces difficultés.

Afin de ne pas m'attirer le reproche que Bichat faisait, avec tant d'à-propos, aux écrivains de son temps, "je ne vous ferai pas écouter, " et plus tard lire péniblement dix pages de ce qui ne se fait plus pour "arriver à dix lignes de ce qu'on doit faire." J'aime certainement l'érudition quand elle est utile et intéressante, mais aussi je la déteste quand elle embarrasse inutilement la science.

La désarticulation coxo-fémorale, comme l'omoplat-humérale, a donné lieu à un nombre considérable de procédés opératoires qui, presque tous, peuvent trouver leur application suivant les traumatismes, les états pathologiques et les néoplasies. L'opérateur n'a pas toujours le choix du procédé ; il est souvent, bien souvent, obligé de subir la tyrannie des circonstances. Il est de nécessité qu'il soit familier avec tous ces modes opératoires pour faire face avantageusement à toutes les exigences.

Comme il ne m'appartient pas et que je n'ai pas l'intention de vous donner un cours de chirurgie opératoire dont, je le sais, vous n'avez pas besoin, je m'abstiendrai de passer en revue tous ces procédés qui peuvent avoir leur utilité, mais qui ne peuvent être considérés comme procédés de choix.

Il en est un toutefois qui mérite tout autant notre attention, si non plus, que le procédé de Manec : je veux dire la raquette antérieure. C'est le mode opératoire de A. Cooper, Boser et Verneuil, avec ligature préalable. Le mérite d'avoir perfectionné ce procédé revient incontestablement à M. Farabeuf. Il n'est cependant pas irréprochable et exempt d'objections sérieuses. C'est plutôt un travail minutieux de dissection qu'un acte de chirurgie.

Quand on opère, il ne faut jamais oublier que l'on travaille dans de