

de vue, aux procédés qui jouissent du prestige que leur confère la sanction des autorités chirurgicales. Que ma prétention, je vous prie, ne vous paraisse pas trop hardie ni trop téméraire; j'accepte volontiers la tâche de résoudre ce problème et de justifier ma prétention. Cette tâche m'impose aussi le devoir de défendre ce procédé contre ceux qui l'ont condamné dans l'enseignement.

C'est en le comparant aux procédés classiques, que j'ose espérer que j'établirai sa valeur intrinsèque et que je démontrerai sa supériorité réelle.

Le plus ancien et le plus généralement suivi encore, c'est le procédé de Manec. MM. Baudens et J. Roux l'ont justement assez modifié pour y attacher leur nom. Ni l'un ni l'autre n'ont réalisé là un progrès sensible; ils n'ont, comme tant d'autres, qu'embarrassé et surchargé la science de détails inutiles pour quiconque sait appliquer une méthode opératoire.

*Procédé de Manec.*—C'est la désarticulation à lambeau antérieur unique, avec réunion des deux extrémités de la base de ce lambeau par une incision dans le pli de la fesse, divisant toute la région postérieure de la cuisse dans le voisinage immédiat de l'ischion.

*Objections contre ce procédé.*—Sans ligature préalable des vaisseaux fémoraux, on court le danger d'avoir une hémorrhagie qui peut tuer l'opéré en quelques minutes. En liant l'artère fémorale dans le lambeau, vous n'arrêtez pas l'écoulement du sang qui se fait par les branches importantes de ce vaisseau. Il faut donc appliquer un grand nombre de ligatures dans ce lambeau, sans oublier qu'il n'en faudra pas moins dans la section postérieure. On ne peut se refuser de croire que c'est assez de fil dans une plaie. Si, pour parer à ces accidents, vous faites la ligature préalable, comment alors votre lambeau sera-t-il nourri? Sera-ce, par hasard, par la branche antérieure de l'obturatrice? Cette maigre nutrition ne saurait pourvoir efficacement à son soutien; aussi courrait-il grand risque d'être dévoré par la gangrène.

Par l'incision postérieure, vous coupez, dans le voisinage immédiat de l'ischion, le tronc et plusieurs branches importantes de la sciatique, des divisions encore considérables de la circonflexe interne et de l'obturatrice. De ce côté, vous voilà encore aux prises avec une dizaine de branches artérielles de fort calibre qui donnent abondamment. Il faut encore ici du fil, et un temps de ligature long et pénible. Le malade n'est pas toujours capable de vous attendre et il n'a pas toujours la force de faire les frais d'une perte de sang aussi considérable. Cette perte est en raison directe du nombre et du diamètre des vaisseaux ouverts et de la durée du travail qu'il faut consacrer à leur oblitération parfaite. Il est bon de ne pas oublier qu'en transfixant le lambeau, le bistouri devra presque fatalement rencontrer, entre le grand trochanter et l'épine antéro-supérieure de l'os iliaque, la branche antéro-inférieure de la fessière qui vient nourrir le petit fessier. Encore une artère qui n'est pas à dédaigner.

Envisagé de tout côté, ce mode opératoire est on ne peut plus périlleux. Il a, je le reconnais, à son crédit l'avantage de la facilité d'exécution. C'est à ce seul titre qu'il doit la préférence dont il a joui et que lui accordent, encore de nos jours, certains opérateurs. Qu'on se figure bien le sang jaillissant de toute part avec force et impétuosité,