

après une section abdominale. L'union se fait plutôt au moyen de la lymphe plastique que secrète l'une et l'autre surface constituant un ciment gélatineux qui s'organise ensuite et se transforme en tissus fibreux de couleur blanche. Nous avons une bonne idée de ce phénomène en observant ce qui arrive lorsque le chirurgien qui s'occupe d'orthopédie sectionne le tendon d'Achille pour guérir le pied équin, une fois le tendon divisé on laisse le pied dans sa position vicieuse pour trois jours, donnant au tendon sectionné le temps de se souder de nouveau par la lymphe plastique qu'il secrète. Lorsqu'une quantité suffisante de cette lymphe est exudée sans attendre que le tendon soit fermement uni, tandis qu'il est encore élastique, le chirurgien place graduellement le pied à angle droit avec la jambe jusqu'à ce qu'il y ait un espace de deux pouces entre les bouts des tendons que tient unis entre eux cette bande de lymphe plastique encore molle.

On laisse alors le pied dans cette position jusqu'à ce que ce nouveau tissu soit complètement organisée, le patient jouira alors de l'usage parfait de son pied. La même chose arriva après une section abdominale et la grande fréquence de la hernie est due à l'enlèvement trop précoce des sutures lorsque la lymphe plastique encore molle et élastique n'est pas suffisamment organisée en tissu fibreux blanc. En laissant comme support les sutures de crin de Florence pour un mois après l'opération on évitera non seulement la hernie, mais aussi on s'exemptera les craintes que donne les excès de toux ou autres efforts de la part de la malade, pouvant rupturer l'incision et donner issue aux intestins qui se répandent à l'extérieur, comme cela est arrivé dans plusieurs cas. Si on laisse en place pendant un mois les sutures de crin de Florence, comme j'ai fait dans mes 15 ou 18 derniers cas, ils ne peuvent causer aucun mal et il est impossible que cet accident arrive. Bien que je ne sois pas positif sur l'espace de temps qu'exige cette lymphe plastique pour se transformer en tissu fibreux blanc très solide, cependant, je serais en faveur de laisser les sutures en place jusqu'à ce que cette transformation soit complète. Dans mes derniers cas, j'ai suturé profondément les bords incisés des fascias de l'abdomen avec du crin de Florence. Ces sutures resteront là toute la vie, rendant la hernie absolument impossible. J'introduis ces sutures les dernières, au moment d'attacher celles qui doivent clore complètement la plaie.

Nous pouvons donc dire que les éléments de succès en cœliotomie, autant qu'ils nous sont connus jusqu'aujourd'hui, consistent dans la prévention de la septicémie ou péritonite, de l'hémorrhagie, de l'anesthésie prolongée, de la blessure des intestins et de la vessie, de la hernie abdominale et de l'abcès des parois. D'après l'expérience d'un grand nombre d'opérateurs, nous concluons que si nous ne perdons pas de malade d'aucune cause ci-dessus mentionnée, nous pouvons tout aussi bien faire mille opérations qu'une centaine, sans avoir à enregistrer un seul cas de décès.