

L'opération est dès lors terminée. Les pinces qui tenaient le péritoine sont enlevées, mais celles mises sur les vaisseaux, laissées en place jusqu'au lendemain. La toilette est faite, la région est lavée et bordée avec des bandes de gaz iodoformé, sur lesquelles reposent les pinces.

Afin d'empêcher la sonde d'être attirée à l'intérieur de la cavité abdominale ou d'être repoussée par la pression interne, M. Reclus la fixe à la peau, en étendant sur elle à ses deux extrémités, deux petites bandes de tarlatane iodoformée, collées à la peau de l'abdomen par une couche de collodion iodoformé.

Le pansement est de la plus rigoureuse antiseptie. Une couche de pommade antiseptique est étendue sur toute la portion herniée de l'intestin, qu'on recouvre d'une couche de gaze enduite de la même pommade. Le tout est recouvert d'un épais et large coussin de ouate maintenu en place par un bandage de corps.

Dès que le malade est remis dans son lit, on lui administre 10 centigrammes d'extrait thébaïque. A partir de ce moment, bien que l'intestin n'ait pas encore été ouvert et que les troubles qui ont nécessité l'intervention aient encore raison d'être, une amélioration considérable se fait sentir. Les douleurs, le tenesme, les irradiations douloureuses cessent ou diminuent. Ce fait semble être un paradoxe, mais il n'en est pas moins réel.

Il n'y a plus qu'à laisser au temps de faire adhérer l'anse intestinale aux lèvres de la plaie. Cette adhérence est complète au sixième jour. Il est à remarquer qu'elle est obtenue sans aucune sutures, par la simple apposition des parties mises en présence. C'est un des points qui doit faire préférer la méthode de M. Reclus. En effet, les sutures que tous les autres procédés emploient, provoquent autour de l'orifice une inflammation et une rétraction concentrique de l'anus artificiel; de plus, les points de sutures en contact permanent avec les matières fécales, peuvent s'enflammer et déterminer la production de phlegmons très graves. M. Reclus évite ces accidents en supprimant les sutures et l'adhérence se fait tout aussi rapidement et aussi solidement.

Le lendemain de l'opération, les pinces sont enlevées, la région bien lavée et recouverte d'un bandage léger. Il n'est plus besoin de renouveler le pansement et le 6ème jour on procède à l'ouverture de l'intestin avec le thermo-cautère porté au rouge sombre seulement, après injection de cocaïne dans la tunique intestinale. Il suffit de faire au point le plus élevé de l'intestin une ouverture de deux centimètres de long et parallèle au grand axe de l'incision cutanée. Cependant, s'il survenait quelques symptômes alarmants, des douleurs, une grande distension de l'intestin, on pourrait l'ouvrir avant le 6ème jour, le lende-