Je crois devoir compléter ce court exposé par quelques considérations pratiques.

Un point important est de ne point trop serrer la ligature élastique, que la section se fasse lentement afin de permettre aux adhérences entre la muqueuse et la peau et même à un commencement de cicatrisation de se produire en arrière du fil. Pour cela, la division doit s'effectuer en dix ou quatorze jours. On comprend que, si elle était beaucoup plus rapide, la plaie qui en résulterait se rapprocherait beaucoup de celle que ferait un instrument tranchant et qu'on serait exposé à en avoir aussi les inconvénients : écartement de la muqueuse et de la peau, hémorrhagie peut-être, guérison tardive suivie d'une large cicatrice.

Il faut néanmoins que la ligature soit assez serrée et reste efficace jusqu'à la fin. Sans cela le fil, entourant lâchement les tissus, ne fait qu'irriter les lèvres de la section, amène leur épaissement et leur induration. Un fait beaucoup plus rare est que le fil élastique détermine si peu d'inflammation sur son passage, que la réunion par première intention, si l'on n'y veille, s'établisse en arrière de lui. L'ouverture du prépuce s'en trouve diminuée d'autant et l'opération peut être à recommencer.

Il est aisé d'éviter ces inconvénients. En revoyant les opérés tous les jours environ, on desserre le fil s'il coupe trop vite, on le resserre s'il est lâche, on écarte les lèvres de la section si elles ont de la tendance à se réunir.

En observant ces simples conseils, qui me sont dictés aujourd'hui par une expérience de plus de cent opérations pratiquées à Rouen tant par moi que par les confrères qui ont jugé favorablement mon procédé, je ne doute pas que ceux qui l'adopteront n'en obtiennent les résultats les plus satisfaisants tant au point de vue fonctionnel qu'au point de vue de la forme.

Comme j'avais l'honneur de le faire remarquer, le 7 août dernier, en présentant à la Société de chirurgie quatre hommes pris au hasard parmi les opérés de mon distingué confrère et ami M. le médecin-major Chambé, le résultat est d'autant plus beau qu'on s'éloigne du jour de l'opération. Ainsi, il restait encore un peu d'induration chez un homme qui avait été opéré le 21 avril précédent; l'induration était à peine perceptible chez deux autres qui avaient été opérés au mois de mars; enfin, chez le quatrième, qui avait été opéré au mois de juillet 1877, les lèvres de la section étaient émoussées et atrophiées, la cicatrice elle-même avait disparu, il fallait la chercher avec grand soin pour en découvrir la trace et il eût été impossible,