

plus de vérité. Elle exerce en effet une indéniable influence sur la manière de juger les questions concernant les indications de l'opération, son manuel opératoire et les soins ultérieurs qu'elle exige.

Au point de vue des indications j'adopte sans restrictions la formule de M. Trélat : " Toute hernie quelle qu'elle soit, qui n'est pas complètement, constamment, facilement contenue par un bandage, est justiciable de la cure radicale. " Mais il faut se conformer strictement aux termes de cet énoncé. La cure radicale est une opération bénigne, soit, mais, si rares qu'ils soient, les accidents sont, en définitive, possibles ; comme à la suite de toute intervention sanglante dans ces conditions, le droit d'opérer ne saurait être conféré que par des indications nettes et précises basées, non seulement sur les caractères de la hernie, mais aussi sur l'état général du sujet. Il ne faut donc pas considérer l'opération comme applicable à tous les cas, ou dire que le simple désir d'un malade puisse être accepté comme une indication suffisante.

Relativement au manuel opératoire, je partage les opinions de M. Lucas-Championnière. La résection totale du sac, sa dissection portée le plus haut possible et la ligature très élevée de son collet sont les conditions indispensables à remplir lorsqu'on veut obtenir la cure d'une hernie crurale quelconque ou d'une hernie inguinale de la femme. En est-il de même pour la hernie inguinale de l'homme ? Je ne le crois pas. La résection quand même du sac, peut en effet conduire à la blessure des éléments du cordon et finalement à la castration. Le fait est très rare, mais possible. On a même dit qu'il fallait castrer toutes les fois que la dissection du sac était difficile. Une pareille assertion doit être repoussée, bien que l'utilité de la castration ne soit pas contestable dans certains cas déterminés.

Il en est ainsi quand une hernie inguinale se complique d'ectopie inguinale, de néoplasme ou de névralgie testiculaire. Mais, hors de ces conditions précises, la castration doit être bannie. D'une manière générale il faut subordonner ses manœuvres à la conservation du testicule. Lorsque la dissection du sac est possible, et c'est presque la règle, il est formellement indiqué de réséquer ce sac et de lier haut son collet. Si, par exception, cette dissection paraît dangereuse pour la vitalité du testicule, il faut opter pour un autre procédé opératoire et se contenter, par exemple, de la suture en capiton de Julliard.

Il est des chirurgiens qui estiment que le bandage post-opératoire est inutile ou même nuisible. Or, on a surtout préconisé (Anderegg, élève de Socin) la cure radicale sans bandage dans les cas suivants : hernies petites, hernies récentes, hernies développées chez les sujets jeunes. Dans ces cas-là, j'accepte que le bandage soit inutile ; mais,