

Jusqu'à cinq ans, on fera porter à l'enfant un bandage en fourche qui maintienne la hernie tout en ne comprimant pas le testicule. Si, avant cet âge, la hernie s'étranglait, on aurait vite fait de la réduire par la chloroformisation. Par contre, on ne reculera pas trop longtemps l'opération. A la puberté, le testicule devra, si possible, avoir réintégré les bourses ; sinon il risque de se mal développer.

L'opération consiste en une ouverture large du trajet inguinal, dans l'isolement du conduit vagino-péritonéal ou du cordon fibreux qui en tient lieu et dans la résection haute de ce conduit après ligature au catgut. Le testicule étant libéré de toutes ses adhérences, on cherche à le faire descendre dans les bourses qu'on dilate à cet effet. On le fixe par des points de suture et, pour empêcher qu'il remonte, le cordon en état d'élongation sera lui-même fixé par des points de suture. Des chirurgiens ont proposé de faire passer le testicule ectopié dans les bourses normales du côté opposé. Pareille opération est inutile, car il est toujours possible de préparer au testicule une loge dans les bourses du côté de l'ectopie.

Et puis, il n'est peut-être pas sans inconvénient, pour le fonctionnement du testicule sain, de lui adjoindre dans sa loge un testicule mal développé. La tunique vaginale est disposée pour recevoir un testicule et non deux.



*Chaque individu et chaque peuple sont influencés par l'action séculaire des régimes suivis, et lorsqu'une alimentation exagérée a, par un long atavisme, créé tel appétit, telle habitude, tel tempérament, telle fonction et peut être tel organe, ce n'est que graduellement qu'on doit la modifier et introduire des rations physiologiques normales qui conserveront à la race tout son pouvoir de croissance, de développement et de reproduction.*