

nostic pourrait conduire, d'une part, à une opération inutile, et, d'autre part, à une abstention qui peut être néfaste.

Bien souvent, au lit du malade, j'ai donné les raisons qui nous permettent d'écarter l'hypothèse d'une complication d'appendicite, alors qu'il ne s'agit que de typhlo-colite, j'ai longuement insisté sur ce diagnostic différentiel, et je ne sache pas que notre diagnostic ait été pris en défaut.

Enfin, chaque fois que l'occasion se présente, je m'efforce, avec preuves à l'appui, de mettre en garde contre certaines doctrines qui jettent le trouble dans la question, en déclarant que l'appendicite est couramment engendrée par les typhlo-colites, et en décorant du nom d'appendicite des appendicites qui n'en sont pas.

Je ne sais jusqu'à quel point pareilles doctrines sont responsables de ce qui se passe depuis quelque temps, mais je suis vraiment frappé de la quantité de gens qui, étant simplement atteints de typhlo-colite muco-membraneuse ou sableuse, sont indûment opérés d'appendicite. Et on dirait que ce nombre va toujours grandissant.

En parlant ainsi, ne supposez pas, je vous en prie, que mon intention soit de formuler un réquisitoire contre la chirurgie ou contre les chirurgiens. Loin de moi cette pensée. J'ai pour la chirurgie un tendresse qui a fait ses preuves, et vous avez pu voir ici que les études médico-chirurgicales ont toujours tenu une large place dans notre enseignement de l'Hôtel-Dieu. Je suis l'un des partisans les plus acharnés de l'intervention chirurgicale dans le traitement de l'appendicite. J'ai fait opérer un très grand nombre d'appendicites, et plus je vais, plus je constate que c'est là le seul moyen efficace et rationnel. Enlever le foyer appendiculaire toxi-infectieux avant qu'il puisse devenir mortel, c'est une règle de simple bon sens que l'expérience de tous les jours a confirmée.

Mais quand j'ai vu que cette question de l'appendicite deviait de son vrai chemin, quand j'ai constaté qu'une quantité de