

l'art de manier un bistouri, plus il obtient de succès. L'anatomie chirurgicale lui sert de flambeau—c'est pourquoi tant d'hommes laborieux s'y livrent avec ardeur aujourd'hui. On reproche souvent aux chirurgiens d'avoir toujours le bistouri à la main et de ne pas songer aux autres moyens thérapeutiques. Le bistouri forme en réalité la thérapeutique la plus directe et la plus expéditive; s'il est louable de chercher à s'en dispenser, ce doit être à la condition de guérir aussi sûrement et avec moins de risques.

Tous les moyens qui guérissent doivent être conservés—le difficile c'est de les appliquer chacun à leur place, à temps et convenablement. Le bistouri doit être préféré dans certains cas, tandis que les autres moyens thérapeutiques doivent être préférés dans d'autres cas. C'est à faire ce choix que le tact et le jugement du chirurgien sont surtout mis à l'épreuve—c'est aussi dans cette circonstance qu'il prouve son savoir et son habileté.

Le chirurgien ne doit avoir ni timidité, ni témérité avant de pratiquer une opération chirurgicale; vous n'oublierez pas les devoirs qu'elle impose, les connaissances qu'elle exige, le bien et le mal qui peuvent en résulter pour le malade. Nul ne peut être chirurgien habile sans s'être fait la main par des exercices sur le cadavre.

Avec nos moyens de pansement actuels, on opère en toute saison et l'on pratique un grand nombre d'opérations que l'on considérait comme impossibles avant la mise en pratique de l'antisepsie.

L'anatomie normale et l'anatomie pathologique doivent être la base du diagnostic chirurgical. Cependant, un certain nombre de lésions peuvent être influencées par l'hérédité, les diathèses, la constitution du malade, son âge, sa profession, etc. Alors le diagnostic qu'on est convenu d'appeler *étiologique* doit primer le diagnostic anatomique.

En médecine, les *symptômes* sont le cri des organes souffrants. Le chirurgien a, lui, l'avantage de voir et de toucher le mal—et la coloration, la consistance, le volume des organes malades. Le meilleur chirurgien sera donc celui qui aura une grande sûreté de coup d'œil, jointe à un toucher délicat et exercé.

Les deux grands moyens d'exploration du chirurgien sont la *vue* et le *toucher*.

Maintenant, je dois vous donner quelques conseils sur la meilleure manière d'interroger les malades.

Le chirurgien doit s'informer, tout d'abord, du siège de la maladie. La première question à poser au patient doit donc être la suivante: *Où avez-vous mal?*

Dans sa seconde question, il doit s'enquérir de la durée de la maladie: *Depuis quand souffrez-vous de cette affection?*

Dans sa troisième question, il doit demander: *Comment la maladie a-t-elle commencé, où et quand un accident est arrivé?*

Après ces quelques questions, un coup d'œil rapide jeté sur la