

rurgicale en France et à l'étranger, on peut affirmer, sans crainte d'être démenti, que dans aucun pays elle n'est plus conservatrice que dans le nôtre ; que nulle part plus qu'ici on ne se préoccupe :

1° D'utiliser les médicaments, les agents hygiéniques, les moyens chirurgicaux dits de douceur et les opérations non sanglantes ;

2° De baser l'ensemble du traitement sur l'étiologie, la pathogénie, la nature, les formes et le degré du mal à combattre ;

3° De mettre à profit les enseignements de la physiologie et de la pathologie générale et d'effacer les barrières malencontreusement élevées entre les pathologies interne et externe ;

4° D'employer, au cas où la médecine opératoire est nécessaire, les procédés les moins périlleux et les plus faciles à exécuter ;

5° D'être éclectique, c'est-à-dire d'accepter comme utile tout moyen thérapeutique, à la condition expresse de déterminer soigneusement les cas fréquents ou rares qui le réclament, et surtout de ne jamais l'appliquer exclusivement ni au hasard, ni par séries ;

6° D'être opportuniste, c'est-à-dire de peser soigneusement les avantages et les inconvénients de l'action précoce ou tardive, de l'abstention momentanée ou définitive pour arriver à saisir le moment favorable, *l'ocasio præceps* ;

7° De préciser rigoureusement les indications et contre-indications opératoires, en tenant grand compte de l'état organique des sujets et des maladies constitutionnelles patentées ou latentes dont ils sont atteints ;

8° Enfin d'instituer avant, pendant et après l'acte chirurgical, un traitement capable d'en préparer, d'en assurer et d'en rendre définitif le succès.

Excusez-moi d'entrer dans quelques détails pour prouver que je n'ai point exagéré les mérites et qualités de notre chirurgie française.

J'ai dit qu'elle était conservatrice et qu'elle utilisait sans cesse les moyens non sanglants. Voyez ce qui se passe pour les lésions traumatiques des doigts, de la main et de l'avant-bras, si communes dans les usines en particulier ; consultez les statistiques étrangères : il en appert qu'un chirurgien appelé à soigner ces blessures ampute en une ou deux années plus de doigts, de métacarpiens, de poignets et d'avant-bras que le chirurgien français le plus occupé dans toute sa vie. Ce que l'on mutile irrémédiablement ailleurs, nous le conservons, et les blessés se servent très utilement plus tard de membres qu'on croyait d'abord à tout jamais perdus.

Passons au traitement des maladies articulaires. Combien nous amputons rarement et combien aussi nous sommes sobres de résections ! Avons-nous tort sur ce dernier point ? Comment le croire quand, après