

Quant aux opérations vraiment utiles, si hardies qu'elles soient, si difficiles qu'elles paraissent, on les pratique sans hésitation à Paris et dans nos grandes villes, et on enregistre autant de succès qu'ailleurs.

Il n'est pas, en effet, besoin d'aller au-delà de nos frontières—voyage qui, d'ailleurs, n'a pas réussi à tous ceux qui l'ont entrepris — pour chercher la guérison des grosses tumeurs du ventre par l'ovariotomie, les hystéro ou hystérectomies, les laparotomies diverses, ni la cure des affections rénales par la néphrotomie ou la néphrectomie. Nulle part on n'a employé avec plus de sagacité et d'habileté que chez nous l'ouverture de la vessie pour remédier aux cystalgies rebelles et pour guérir ou pallier les tumeurs intravésicales ; la lithiase biliaire est franchement attaquée par l'ouverture ou l'ablation de la vésicule du fiel et nos jeunes chirurgiens se montrent fort habiles à extirper les trompes de Fallope plus ou moins endommagées ; en d'autres régions nous sommes aussi entreprenants qu'il le faut.

Nous trépanons bravement pour remédier aux accidents tardifs des traumas crâniens et n'avons eu besoin de personne pour savoir exactement où il fallait appliquer les couronnes afin de guérir telle ou telle monoplégie. Depuis Létievant et Estlander, nous réséquons les côtes sans sourciller, et il n'est pas revenu qu'à l'étranger on pratique mieux qu'en France la périlleuse extirpation des grosses tumeurs du cou, de l'aisselle, des mâchoires, du triangle de Scarpa, etc. La suture primitive et secondaire des nerfs est journallement et depuis longtemps employée chez nous. Enfin, il ne semble pas qu'on fasse nulle part meilleur ni plus fréquent usage des opérations préliminaires et des grandes opérations palliatives, telles que la trachéotomie, la gastrotomie, les anus contre nature, etc.

Il est inutile d'insister, je crois, pour montrer que nous opérons tout ce qui peut et doit être raisonnablement opéré, et que nous ne privons aucun de nos patients du secours sérieux de la thérapeutique opératoire, avec cette circonstance, à porter, ce me semble, à notre actif, que l'opération chirurgicale reste à nos yeux *ratio ultima et non prima*.

Mais, dira-t-on, si vous adoptez à la longue les acquisitions récentes de l'art chirurgical, vous le faites sans enthousiasme, presque à contre-cœur et quand des chirurgiens plus hardis vous ont aplani la route.

J'accorde que nous nous tenons en garde contre les innovations peu mûries ou contre certaines réhabilitations mal fondées, et que nous y regardons à deux fois avant d'essayer ou de réessayer sur nos patients des actes chirurgicaux incontestablement dangereux. Mais cette réserve ne laisse pas que d'avoir du bon. Quelques exemples le