

la *Presse médicale* (4). Pour servir d'introduction à ces leçons, nous donnons les discours sur les généralités de la chirurgie clinique, di cours prononcés par M. *Velpeau* en 1835, 1836 et 1837, à l'ouverture de chacune de ces années scolaires; nous n'en avons retranché que ce qui pouvait paraître d'inutiles répétitions des uns et des autres. A ces trois discours, nous avons joint celui qu'il a fait en 1838, lequel est resté inédit, et dont il nous a confié le manuscrit.

Ce volume contient les leçons sur les *Ophthalmies*, les *Luxations de l'Épaule*, l'*Hydrocèle*, la *Cataracte*, les *Varices*, le *Varicocèle*, l'*Introduction de l'air dans les veines*, le *Traitement de la gonorrhée*, la *Xérophthalmie*, les *Anus contre nature*; nous donnerons dans les suivants, les *Fractures*, les *Maladies du sein*, les *Arthropathies*, les *Abscès*, les *Tumeurs hématiques, lymphatiques*, la *Phlébite*, l'*Infection purulente*, l'*Angio-Leucite*, les *Erysipèles*, etc.

(4) Un Manuel pratique des maladies des yeux, d'après les leçons cliniques de M. *Velpeau*, par *Gustave Jeanselme*, 1 vol. gr. in-18, va être immédiatement mis en vente. Dans cet ouvrage, d'une importance toute pratique, seront exposées avec tous leurs développements les idées de M. *Velpeau* sur l'ophthalmologie.

Paris, le 1<sup>er</sup> septembre 1398.

## LEÇONS ORALES

DE

# CLINIQUE CHIRURGICALE

FAITES A L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ

PAR M. LE PROFESSEUR VELPEAU.

*G. BASTARD*  
GÉNÉRALITÉS

SUR LA CHIRURGIE CLINIQUE.

Vous tomberiez dans une étrange erreur, Messieurs, si vous alliez vous imaginer que la chirurgie clinique est une science à part, une branche distincte de la chirurgie proprement dite. Mais vous ne vous méprendriez pas moins si vous la confondiez avec la chirurgie purement théorique, telle qu'on peut l'enseigner hors des hôpitaux. Ici les maladies sont classées, coordonnées systématiquement, de manière à pouvoir être étudiées l'une après l'autre dans leurs détails, sans en avoir l'image sous les yeux. Là au contraire point d'arrangement préalable, rien de factice; examinant les malades avant de disserter sur leur maladie, le professeur de clinique est obligé de prendre les faits tels qu'ils se présentent et à mesure qu'ils se présentent. C'est

un symptôme qui va l'occuper aujourd'hui, demain ce sera un moyen ou un effet thérapeutique. Un seul malade peut suffire à sa leçon dans un cas; d'autres fois, il lui en faudra plusieurs. Les objets l'entraînent à traiter tantôt de questions générales, plus souvent de questions spéciales, tantôt d'anatomie pathologique, tantôt de l'étiologie ou de la nature des maladies, soit dans la même leçon, soit dans des leçons distinctes, sans égard pour les cadres nosologiques, et de telle sorte que les détails auxquels il se livre semblent toujours se rattacher au fait qui lui a servi de point de départ. Ainsi d'un côté comme de l'autre, on fait de la chirurgie; seulement elle ne peut vous être montrée dans les amphithéâtres que régularisée, que sous forme d'images apprêtées, de peintures dont il faut ensuite chercher les modèles ailleurs. Dans les cliniques au contraire, la chirurgie se voit à l'état de nature, dépourvue de voiles et d'ensemble, individualisée et morcelée autant que possible, telle en un mot que chacun de vous la rencontrera dans sa propre pratique. Dans les amphithéâtres, le tableau est fait d'avance et souvent embelli par le peintre, dans les cliniques on ne fait le tableau qu'en présence de l'objet et séance tenante.

Ceux qui reprochent à l'enseignement clinique d'être nécessairement superficiel, de n'approfondir aucune question, de revenir cent fois sur le même sujet et d'en laisser une foule d'autres dans l'oubli, s'en font une fausse idée. Le but des cliniques, en effet, n'est point et ne peut pas être de tenir lieu de tout. C'est aux leçons dogmatiques, aux cours théoriques, qu'il faut aller prendre vos connaissances classiques. Au lieu de les récuser, de les rendre inutiles, les études cliniques font un appel de tous les instants aux études élémentaires; loin de se repousser, ces deux genres d'études se fortifient mutuellement, car la clinique n'est au fond qu'un contrôle des notions spéculatives au lit des malades, qu'une métamorphose continuelle

des principes théoriques en application pratique. Rien ne l'empêche au surplus de creuser certains sujets. C'est même à elle qu'il appartient de résoudre toutes les questions importantes de la pathologie. Si elle néglige une foule d'objets, c'est qu'ils ne font pas nécessairement partie de son domaine, ou qu'elle manque de matériaux pour les traiter mieux ou autrement qu'on ne le fait dans les cours de pathologie: ou plutôt, c'est qu'elle changerait de rôle et se transformerait elle-même en pathologie, si elle prenait pour texte des sujets dont elle ne possède pas les modèles.

Quant à se répéter souvent, le professeur de clinique y est effectivement obligé; mais c'est là précisément un des grands avantages de son enseignement. Sans cesse appuyé sur de nouvelles preuves, il peut revenir sans cesse sur la valeur de tel ou tel précepte. Aucun procès chirurgical ne peut être jugé autrement. Ailleurs, on se borne à établir des règles; c'est à la clinique qu'appartient la démonstration de ces règles; or, on ne donne la démonstration d'une vérité, de manière à faire entrer la conviction dans tous les esprits, que par la répétition des faits qui viennent à l'appui.

Au demeurant, la clinique est un mode d'enseignement qui ne dispense d'aucun autre, et dont aucun autre non plus ne peut véritablement tenir lieu. Chacun est d'ailleurs libre de l'entendre à sa manière, et d'y appliquer sa méthode et sa philosophie de prédilection.

*C'est de la pathologie au lit des malades: on n'en peut donner d'autre définition. Mais il faut vous attendre, Messieurs, à trouver dans les cliniques les mêmes dissidences sur la manière de philosopher en matière scientifique, que dans les autres cours relatifs aux connaissances médicales. Les professeurs sont là comme partout, humoristes, solidistes, vitalistes, éclectiques, empiriques avec leur système, avec leur méthode favorite, les uns jugeant*

*à priori*, les autres *à posteriori*, tous faisant parler, chacun à sa manière, ce qu'on est convenu d'appeler les faits. Les faits ! Arrêtons-nous un instant sur ces mots : jamais on ne les a tant employés que de nos jours. Les faits, dit-on, sont la base de tout. Sans eux il n'y a point de science possible. Oui et non, Messieurs, on peut dire des faits ce qu'*Esopé* disait des langues qu'il servait à la table de *Xanthus*. C'est à la fois la meilleure et la pire de toutes les choses ! Un fait est comme un chiffre, il porte avec lui sa signification propre : inerte de sa nature, il semble qu'une fois constaté, rien ne puisse en altérer la valeur. Tous nos raisonnements reposent sur des faits. C'est en les invoquant, qu'on éclaire la nature, les causes, la marche, les dangers, la thérapeutique des maladies ; personne ne fait un pas dans l'art de guérir sans les appeler à son secours. Il n'est pas un médecin qui même à son insu n'en fasse la loi de ses actions. L'esprit ne peut travailler que sur eux. Base naturelle de toutes nos déterminations, ils sont indispensables à la solution de tous les problèmes. Mais aussi, Messieurs, les faits sont la source de toutes nos erreurs. *Rien n'est menteur comme un fait*. Qui ne les a entendus mille fois dire le contraire de ce qui est ? C'est, passez-moi l'expression, ce qu'il y a de plus hypocrite au monde. Chaque jour, ils se parent à nos yeux des apparences les plus perfides ; ils courtisent en quelque sorte tous ceux qui les approchent, et se hâtent de prendre le langage qui plaît à chacun. Depuis *Hippocrate* jusqu'à nous, ils semblent s'être attachés à tromper tous les hommes. *Pinel* s'en servait pour prouver que toutes les maladies débutent par les solides. Ils m'ont démontré à moi que beaucoup d'affections commencent par les liquides. Dans tel hôpital, ils ont laissé croire que les débilitants préviennent, guérissent même certains cancers de l'utérus, tandis qu'ils me faisaient signe d'un autre côté que ce n'est pas vrai. Ce qu'ils ont permis d'avancer d'un part, de la guérison des tumeurs blanches, des avan-

tages de l'amputation du col de la matrice, ils l'ont contredit d'un autre. Écoutez-les parler de l'érysipèle : d'après eux, le meilleur traitement de cette maladie est pour l'un les onctions mercurielles, pour l'autre les émissions sanguines, pour un troisième le nitrate d'argent, pour un quatrième les vésicatoires ; puis si je les interroge à mon tour, ils me répondent que ceux qui vantent ces médications, s'en sont laissé imposer, et que l'expectation n'est guère moins efficace ! Ils ont fait croire au public par l'intermédiaire de quelques chirurgiens que la lithotritie était presque sans danger. Ayant ôté leur masque en secret, ils m'ont avoué que *c'était faux* : et qu'au total, la lithotritie n'est guère moins redoutable que la taille. Les faits ont appris aux médecins anglais que les purgatifs sont de puissants antiphlogistiques, tandis qu'en France ils donnaient ce genre de médicament comme une des causes les plus fréquentes de l'inflammation. Pendant qu'ils nient la spécificité de la syphilis dans un certain cercle de médecins, ils font tout pour me démontrer péremptoirement cette spécificité. Après avoir convaincu un grand nombre de médecins et de chirurgiens que les émissions sanguines sont pour ainsi dire le seul traitement efficace des inflammations, ils sont venus comme à plaisir me prouver que les meilleurs remèdes de certaines phlegmasies, même des plus aiguës se trouvent dans la classe des caustiques, des styptiques et des irritants en général.

Jugez, Messieurs, par le peu que je viens de vous rappeler, de ce que l'on serait en droit de reprocher aux faits. On vous donnerait une assez juste idée de leur valeur en disant que les faits sont en médecine ce qu'est l'argent dans le commerce des sociétés civilisées. Par eux-mêmes ils sont tout et ne sont rien. Ce sont des matériaux, des instruments que chacun taille et met en œuvre selon ses vues. Comme ils se prêtent à tout, on peut leur rapporter tout le bien et tout le mal que renferme la science.

quoique en définitive la faute doive en retomber sur l'homme qui les emploie.

Rien n'est plus complexe que cette question des faits. Après les avoir constatés, il faut les interpréter. Ces deux points offrent des difficultés sans nombre. Vous hausserez les épaules peut-être, en m'entendant dire qu'une foule d'hommes, même parmi ceux qui honorent le plus la société, ne sont point aptes à constater les faits en médecine. Rien n'est plus vrai cependant. En voici un exemple, on vous dira la saignée, les sangsues, guérissent les angines : *c'est un fait*. Eh bien ! non, ce n'est point un fait, quoiqu'on le répète depuis des siècles. Avec les émissions sanguines, une angine franchement inflammatoire dure de six à douze jours. Abandonnée à elle-même, elle ne dure guère davantage. C'est par d'autres moyens qu'on l'arrête dans sa marche. Ce que je dis de l'angine s'applique à presque tous les faits de la pathologie : un malade ne peut uriner : on veut le sonder ; mais l'instrument est bientôt arrêté. Le chirurgien en conclut que l'urètre est rétréci ; voilà *un fait*. Cependant ce fait peut être nié. L'obstacle que l'on rencontre peut être tout à fait indépendant d'un rétrécissement de l'urètre. Une luxation, une fracture, une nécrose, sont des faits bien matériels, bien palpables. Or, Messieurs, pensez-vous qu'il soit toujours facile d'en constater l'existence, que rien ne puisse en imposer pour de tels faits ?

Si vous cherchez sur le cadavre les traces de la maladie diagnostiquée par vous pendant la vie, éprouverez-vous moins de difficultés ? Au dire de l'un, vous avez là dans une veine, dans une artère, dans le tube digestif, les effets d'une vive inflammation : *c'est un fait*. Un autre vous prouvera que non, que ce n'est point *un fait*. Il en sera de même d'un tubercule, d'une érosion de cartilage, etc. C'est qu'en médecine et en chirurgie, chaque fait se compose de plusieurs éléments, et que la plupart de ces éléments sont fugaces et complexes à leur tour, comme le fait lui-même

dans son ensemble, c'est que si la moindre parcelle de ce fait vous échappe, ce n'est plus lui, c'en est un autre qui vous trompe en vous disant toute autre chose que ce qu'il renferme. Avant de pouvoir dire : *c'est un fait*, il faut donc y avoir regardé de très près et se trouver dans des conditions d'esprit qu'on ne rencontre pas chez tous les médecins et à tout âge.

Quand il s'agit d'interpréter les faits, que de difficultés nouvelles ? Voilà une douleur : elle accuse une inflammation aux yeux de l'un, une névralgie aux yeux de l'autre, un obstacle au cours de certaines matières, selon un troisième. Le langage de la chaleur, de la rougeur, de la tuméfaction, est-il plus clair ? Non, Messieurs, pas davantage. Après la mort, on trouve la membrane muqueuse des intestins gorgée de liquides et d'un rouge livide ; le *fait* est là, *incontestable* ; mais d'où vient-il ? de l'inflammation, de l'hypostase, de l'imbibition ? Chez un malade qui est tombé sur l'épaule, vous constatez une crépitation, le fait ne peut être révoqué en doute. Mais tient-il à une fracture, à quelques inégalités des cartilages, à une difformité de l'articulation, au frottement de quelques tendons ? En thérapeutique, qui peut se flatter d'interpréter justement les faits ? On les interroge, on les écoute, on les fait parler depuis trois mille ans. On en a tant recueilli que la science et ses avenues en sont pour ainsi dire encombrées. Cependant où sont les points de pratique mis hors de contestation par leur témoignage ? Est-il une question relative à la trépanation, à la meilleure manière de traiter les cataractes, les fistules lacrymales, les maladies de l'oreille, à l'utilité de la trachéotomie, de l'opération de l'empyème, de la paracentèse, aux règles à suivre dans le traitement des fractures, dans la réduction des luxations, dans la pratique des amputations, etc., etc., qu'ils aient décidée sans retour ? Voyez dans quelle désolante anarchie leur interprétation a conduit les chirurgiens eu égard aux maladies des yeux, à l'érysipèle

phlegmoneux, à l'emploi du taxis et de l'opération dans les hernies étranglées. Oui, Messieurs, il faut que vous le sachiez, l'interprétation des faits a été de tout temps, et sera toujours l'écueil de la thérapeutique.

Pendant que vous usez de tel remède, la maladie marche et tend à produire mille phénomènes imprévus; une foule d'actions inconnues s'opèrent en même temps dans l'organisme; les agents extérieurs réagissent sans cesse sur le tout, travaillent de leur côté à donner le change sur les résultats, sur les faits observables. Un médicament étant administré, s'il survient des changements rapides dans l'état du malade, on ne manque pas de l'en gratifier. Aussi cette vieille expression proverbiale, *post hoc, ergo propter hoc*, contre laquelle on s'est tant élevé, est-elle toujours le point de départ de nos décisions. Elle se présente à notre entendement sous la forme d'une loi que nous repoussons, dont nous nous défendons sans cesse; mais qu'à dessein, ou sans nous en douter et malgré nous, nous suivons toujours. C'est qu'en réalité il n'y a pas moyen de raisonner autrement, l'effet étant nécessairement précédé de sa cause. L'erreur tient à ce que, le plus souvent, on ne rapporte pas l'effet à sa cause véritable. Vous avez à suivre un phlegmon diffus, un rhumatisme, une orchite; vous traitez ces affections par de nombreuses applications de sangsues et les malades guérissent en 15, 30, ou 40 jours. Oui sans doute, mais comment acquérir la certitude que par le simple repos et le régime, ces mêmes malades ne fussent pas guéris aussi promptement? Si la marche et la durée de chaque maladie étaient fixes et déterminées comme la révolution d'une planète, rien ne serait si facile que d'arriver à des conclusions rigoureuses sous ce rapport; mais comme il n'y a rien d'aussi variable que la succession des périodes morbides; comme les maladies qui se présentent d'abord sous les apparences les plus bénignes, peuvent ensuite revêtir les formes les plus graves, tandis que celles qui pa-

raissent les plus effrayantes au début, se terminent quelquefois le plus heureusement, il est presque impossible que le praticien ne soit pas le jouet de mille illusions diverses, et qu'il ne tombe pas dans de continuelles méprises. Une femme est saisie le soir de sa couche de tous les symptômes d'une péritonite intense. Je prescris une saignée et quarante sangsues. Le lendemain je la trouve hors de danger. L'interprétation du fait était aussi simple que facile, c'était le résultat des émissions sanguines. Oui, mais nous apprîmes qu'il n'y avait eu ni sangsues ni saignée! Nulle part ce genre de confusion n'est plus fréquent que dans la thérapeutique des ophthalmies. En voulez-vous un exemple entre mille? Un homme employé à triturer de la céruse, entre à l'hôpital au dixième jour d'une conjonctivite modérément aiguë. Pendant trois jours, je le tiens à l'usage des boissons émollientes, espérant que le repos et le changement d'habitude suffiront à la guérison de son ophthalmie. Son état étant absolument le même, j'ordonnai le quatrième jour de lui instiller une solution de nitrate d'argent dans les yeux. Le lendemain nous constatâmes un mieux notable. Je me crus en droit d'en faire honneur au nitrate d'argent. Et bien! L'élève chargé de la prescription ne l'avait point exécutée! Le malade ne s'en trouva pas moins guéri trois jours plus tard.

Si toute la bonne foi, toute la sincérité possible, si le désir le plus vif de voir la vérité, si un esprit calme et réfléchi, ne mettent point à l'abri de la fausse interprétation des faits, que pouvez-vous espérer des hommes qui jugent tout avant d'avoir vu, qui ne regardent les faits qu'à travers le prisme de leurs préventions ou de leurs systèmes, qui ont la tête trop ardente ou les idées trop subtiles pour accorder qu'il puisse leur échapper quelque chose, pour convenir que le coin de la figure qu'ils ont aperçue n'en soit pas le tableau tout entier!

Les physiciens, les chimistes, les géologues, tournent, re-

tourment, morcellent, décomposent, recomposent, multiplient, reproduisent à volonté les faits dont ils s'occupent, jusqu'à ce que l'interprétation en soit claire et invariable. Le médecin est forcé, lui, de les attendre ces faits, de les saisir en passant, de se contenter du côté qu'ils lui offrent. Il ne peut en général ni les décomposer, ni les reproduire pour les apprécier; il faut qu'il les atteigne à travers tant d'objets divers, que le plus habile finit par s'y perdre. Je n'exagère point en disant que le champ qui les renferme est le dédale le plus obscur, le labyrinthe le plus inextricable qu'on puisse imaginer.

Le but de ces détails, Messieurs, est de vous faire sentir que les *faits* vous induiront souvent en erreur; qu'il faut les accepter avec réserve; qu'il est facile à celui qui enseigne, s'il veut vous tromper, ou s'est d'abord trompé lui-même, de vous les faire admettre comme il l'entend; qu'en les regardant vous-mêmes, vous devez vous en défier, et rester persuadés que quelques unes de leurs faces peuvent très bien vous échapper: je voudrais enfin vous faire comprendre par là, que ceux qui vous disent que les *faits* sont tout, qui en parlent sans cesse, ne se rendent pas compte de ce qu'ils disent, et peuvent vous entraîner dans de fausses voies, dans le chemin de l'égarément et des déceptions.

En résumé les *faits* ne sont pas la science; on s'en sert pour la former et voilà tout. Après les avoir constatés et interprétés, il faut encore les peser, les compter, les comparer et en tirer des inductions que la raison puisse juger.

*Morgagni* a commis une grave erreur en avançant que les observations devaient être pesées et non pas comptées. Il est probable que ceux qui répètent chaque jour cette sentence ne la comprennent pas. Quels qu'ils soient, les faits doivent être soigneusement comptés, cela ne peut pas être contesté. Toutes choses égales d'ailleurs, cent observations valent mieux que deux; un seul fait peut être plus con-

cluant que cent autres, je le sais, de même qu'une pièce d'or a plus de valeur que cent pièces de cuivre; mais la question n'est pas là. Il s'agit de savoir si cent faits semblables, cent faits de poids égal ne valent pas mieux que deux, que dix d'entre eux. Mais de ce qu'on additionne les faits, il ne s'en suit pas qu'on ne doive pas les peser. Ce n'est même qu'après les avoir bien constatés, bien interprétés, et bien pesé chacun d'eux en particulier, qu'il est utile de les compter. Quand on vous présente de la monnaie, vous vous assurez d'abord que c'est bien une monnaie quelconque; vous vous demandez ensuite si c'est du cuivre, de l'argent ou de l'or, puis vous cherchez à connaître quel est le poids, le prix de cet or; après quoi vous comptez vos pièces, il doit en être absolument de même des faits; étant constatés, interprétés, pesés, comptés avec la précaution d'en écarter tout alliage étranger, on les regarde de nouveau pour voir ce qu'ils peuvent fournir à la science, ce qu'on est en droit d'en attendre, et de quelle manière il convient de les employer, d'en tirer des inductions. Songez un moment, Messieurs, à toutes les actions de l'esprit que réclame ce travail préparatoire, et vous sentirez j'espère que parmi les faits dont on parle journellement en médecine, il doit y en avoir beaucoup d'inutiles; que malgré nos richesses, il n'est pas étonnant, que nous soyons encore si pauvres sous ce point de vue, ni que la science offre encore tant de lacunes, en l'absence de faits bien constatés, bien interprétés, bien pesés, bien comptés; c'est à tel point, que nos successeurs useront encore probablement leur vie à vérifier, à constater de nouveau, par d'autres faits, les faits que nous recueillons actuellement, comme nous faisons nous-mêmes aujourd'hui pour ceux qui nous ont été légués par les générations passées!

Une fois pénétrés de ces idées, Messieurs, vous pouvez les appliquer à toutes les branches de la médecine. La chirurgie ne les exige pas moins que la pathologie interne.

Je tiens à vous démontrer maintenant que la meilleure méthode à suivre en chirurgie doit être aussi la meilleure en médecine, ou pour rendre toute ma pensée, que la chirurgie ne peut être séparée de la médecine, nulle part, pas même dans les salles, dans les amphithéâtres de clinique chirurgicale, et qu'elles doivent être gouvernées toutes les deux par la même philosophie.

Aujourd'hui la chirurgie est loin de son étymologie, elle n'est plus comme autrefois l'humble servante de la médecine. Personne ne songe de nos jours à la retenir dans le cercle étroit des arts mécaniques. Son domaine s'est tellement étendu qu'on ne sait plus la définir; il est vrai que le manuel des opérations en fait toujours le caractère le plus apparent; mais c'est elle, et non plus la médecine à présent qui décide de l'opportunité, de la nécessité de ces opérations. Le mot pathologie externe ne la spécifie pas mieux; car elle s'empare du traitement de certains épanchements, de certaines collections établies dans le crâne, dans la poitrine, dans l'abdomen, quoique ce soient des maladies internes; tandis qu'elle abandonne celui de la scarlatine, de la rougeole, de l'urticaire, du pemphigus qui sont bien des maladies externes. C'est qu'en effet la division de l'art de guérir en *médecine* et en *chirurgie*, n'existe pas dans la nature. On peut bien convenir que tel médecin ne s'occupera d'une manière spéciale dans la pratique, que de telles classes de maladies, que les uns s'en tiendront aux maladies qui ne demandent presque jamais l'emploi des moyens mécaniques ou des médications topiques, tandis que d'autres feront le contraire; mais en réalité, tout cela est arbitraire, et vous ne trouverez pas une lésion dite chirurgicale, qui ne rentre en même temps par quelque point dans le champ de la médecine proprement dite, de même qu'il n'est pas un des sujets de celle-ci qui n'ait parfois besoin de secours de celle-là.

La médecine est une, Messieurs, accoutumez-vous à

cette pensée. Seulement elle devient *médecine hygiénique*, *médecine pharmaceutique*, *médecine chirurgicale*, selon la circonstance. La chirurgie est un des moyens, une des ressources les plus puissantes de la médecine, quand elle est bien indiquée; mais elle n'en repose pas moins en entier sur la médecine, de manière à ne pouvoir jamais impunément la perdre de vue; apprenez donc la médecine si vous voulez cultiver la chirurgie avec fruit; car pour être bon chirurgien, il faut être également bon médecin.

Lorsqu'on s'en tenait au sens propre du mot, la profession du chirurgien consistait à faire manœuvrer le plus élégamment et le plus rapidement possible ses instruments, à pratiquer de grandes opérations en peu de secondes, à éblouir les yeux du spectateur par la prestesse de ses mouvements, la régularité de ses incisions, la beauté de ses appareils. Le *celeriter* et l'*eleganter* étaient la loi de chacun, la mesure incontestable du mérite, de l'habileté du chirurgien. C'est encore ainsi que jugent les gens étrangers à la médecine; c'est encore ainsi que pensent et qu'agissent un grand nombre de chirurgiens. Vous les voyez compter les secondes pour pratiquer une opération de la pierre, pour désarticuler une cuisse, une épaule, et solliciter de l'œil les battements de main du public, quand ils ont extrait un calcul, ou enlevé un membre en aussi peu de temps qu'il en faut à table pour détacher une aile de volaille. Rien n'est plus malheureux que ces prétentions, Messieurs; il faut les abandonner aux bateleurs. La chirurgie ne peut consister en tours de passe-passe. *Sat cito si sat bene*. La vitesse et l'élégance extrême s'unissent rarement avec la prudence et la sûreté. Vous avez gagné une minute, mais votre incision est trop longue ou trop courte, trop droite ou trop oblique, vous avez conservé plus de peau et moins de chair que vous n'en désiriez; la plaie enfin n'a pas toutes les qualités qu'il eût été possible de lui donner. N'allez pas croire toutefois que j'aie l'intention d'ériger la

maladresse en loi et les tâtonnements en principe dans le manuel des opérations. Je veux seulement dire qu'agir *rapidement et agréablement* est plus souvent dangereux qu'utile en chirurgie, et qu'une sage lenteur est en général plus profitable aux malades. Un bandage *très promptement* fait peut plaire à l'œil, mais il n'est presque jamais *bien fait*. Examinez-le, et vous verrez qu'il manque de solidité, qu'il comprime trop dans un point, pas assez dans l'autre, et que beaucoup de malades ne tardent pas à s'en plaindre. La même chose a lieu pour les opérations sanglantes. *Très vite et parfaitement bien* est à peu près impossible en chirurgie comme en tout. Au surplus, si l'homme qui est obligé de subir l'action du bistouri, tient à ce qu'on ne prolonge pas inutilement ses douleurs, il tient encore davantage à ce qu'on l'opère sûrement et de manière à lui offrir toutes les chances possibles de succès. Ainsi, dans le manuel des opérations, l'art doit s'incliner devant la science : encore n'est-ce là que le point le moins important de la pathologie chirurgicale. Avant d'opérer un malade, que de choses à considérer ! Une première remarque à faire, c'est que toute division des tissus est déjà par elle-même une maladie, et que *la plus légère écorchure est une porte ouverte à la mort*. Oui, messieurs, *une porte ouverte à la mort*. En effet, c'est sur l'homme tout entier que l'on opère, en incisant le plus faible de ses organes. La piqûre d'une veine peut amener une phlébite et empoisonner le malade. Une morsure de sangsue peut déterminer un érysipèle et causer la mort ; l'incision d'un doigt enflamme souvent les vaisseaux lymphatiques de tout le membre, les toiles synoviales de la main, tout le tissu intermusculaire de l'avant-bras, de manière à conduire le malade au tombeau. La pointe d'une épingle enfoncée à la profondeur d'une demi-ligne dans quelque point du corps que ce soit, suffit pour produire les mêmes désordres. On n'opère nulle part sans intéresser le système tégumentaire,

le système nerveux, le système vasculaire. Or, dès que les fonctions de ces grands rouages de l'organisme sont troublées, qui peut dire où s'arrêtera le mal, qui peut répondre de pouvoir toujours rétablir l'ordre dans l'économie ? Il ne faut donc jamais opérer que par suite d'indications bien précises, et qu'après avoir acquis la certitude que la maladie qu'on va créer expose à moins de dangers que celle qu'on veut détruire. Un autre point à ne pas oublier, c'est que cette lésion que vous voulez enlever n'est pas non plus un être indépendant de l'individu que vous tenez à conserver. Le trouble qui l'a produite a pu causer d'autres désordres ailleurs ; elle a dû réagir elle-même à son tour sur l'ensemble. Elle peut n'être que la branche apparente d'un arbre qui en porte ou qui en cache un grand nombre d'autres. C'est en vain que vous la trancheriez alors ; car pour réussir en chirurgie, il faut pouvoir emporter tout le mal.

Vous le voyez, Messieurs, avant de mettre le bistouri à la main, vous devez calculer toutes les influences fâcheuses qu'une opération quelconque peut exercer sur l'homme en santé, il faut mesurer en outre toute la portée du mal que vous avez à combattre, il faut aussi que tous les organes, tous les appareils, tous les systèmes aient été scrupuleusement interrogés, examinés ; il faut encore être convaincu que, abandonnée à elle-même ou traitée d'une autre manière, la maladie compromettrait davantage le bien-être du sujet.

Enfin l'opération étant faite, vous n'avez pas fini. On ne dit plus comme du temps de *Paré* ou de *frère Jacques* : *Je t'ai opéré, Dieu te guérisse*. Ces suites redoutables, dont je parlais tout à l'heure, il faut s'attacher à les prévenir. Quand elles surviennent, il faut les apercevoir de loin, afin de les attaquer à temps. Il faut savoir les combattre par tous les moyens convenables, et se trouver en mesure de les poursuivre jusque dans leurs derniers retranchements. Alors, Messieurs, il ne s'agit plus d'être chirurgien,