

aujourd'hui de faire ressortir les vices d'une pareille organisation.

La chirurgie graduée se trouva dès lors affranchie de ce contrôle qui n'était qu'un joug asservissant, et qui ne pouvait qu'apporter d'indignes entraves à son élan. Du moment que les grades universitaires devinrent les mêmes pour tous, les choses changèrent d'allure. Les chirurgiens trouvèrent leur palladium dans l'égalité devant la loi. Le diplôme de docteur, en témoignant d'un degré élevé d'éducation et de savoir, leur assigna, dans la hiérarchie sociale, la place honorable que mérite à juste titre celle de toutes les professions libérales qui exige le plus d'études et de connaissances.

Sans prétendre qu'aujourd'hui les positions sont interverties (et en ceci nous ne voulons nullement soulever une question de préséance), nous devons faire une remarque en faveur du chirurgien qui s'est profondément pénétré de l'importance de sa mission : il a besoin, pour bien exercer son art, de posséder toutes les connaissances médicales nécessaires pour traiter convenablement ses malades avant, pendant et après l'opération ; en un mot, il a besoin d'être médecin consommé, sans quoi il ne sera jamais lui-même qu'un chirurgien incomplet. Le médecin, au contraire, n'est pas dans l'obligation d'être aussi chirurgien ; il peut appeler à son aide (et cela est dans la nature des choses) toutes les fois qu'un accident ou un cas chirurgical l'exige (1).

Un autre progrès était encore réservé à la chirurgie lyonnaise : les lettres-patentes de 1618 avaient été pendant deux siècles la sauvegarde de nos hôpitaux ; mais elles conféraient un privilège, et l'on était à une époque où toute idée de privilège commençait à émouvoir les esprits. Le don de maîtrise fut remis en question, et les lettres-patentes elles-mêmes, à

(1) Nul n'est bon chirurgien s'il n'est médecin. (LANFRANC.)