

MONTREAL-MEDICAL

VOL. III

15 JUIN 1903

No 4

L'EVOLUTION DE L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE ¹

PAR SIR WILLIAM HINGSTON, F. R. C. S.,

Professeur de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

(Suite de la page 49.)

Avant la découverte des anesthésiques et l'invention des pincées hémostatiques, il était important pour le chirurgien de savoir manier le scalpel avec rapidité. Aussi son domaine était limité. Aujourd'hui, se confiant peut-être un peu trop à l'innocuité de l'anesthésie, la technique des détails opératoires prolonge quelquefois trop longtemps la durée d'une opération. Les audaces de la chirurgie moderne, ne laissant aucune partie du corps humain inexplorée, nécessitent assurément la connaissance de nombreuses méthodes mais il est plus urgent de connaître toute la pathologie générale avant les nombreux modes opératoires sur l'une de ces parties. Les frontières de la clinique-médicale et chirurgicale sont si intimement unies qu'il devient très difficile de tracer les limites de chacune d'elles ; or, afin d'être juge compétent en thérapeutique, il faut très bien connaître ces deux sœurs. Il ne faut pas, je crois, exagérer l'importance de l'étude de tel ou tel procédé d'un manuel opératoire compliqué, car si ces détails occupent trop de place dans la vie d'un chirurgien ils le transformeront en automate habile à manier avec grâce et fermeté les instruments les plus perfectionnés. Avant de se spécialiser il est nécessaire d'étudier l'ensemble de l'organisme pour bien connaître la gravité et l'opportunité d'une intervention. Moins la chirurgie exploratrice *inoffensive* sera à l'ordre du jour plus cela démontrera le pouvoir de la science acquise pour résoudre le problème complexe d'un diagnostic difficile.

Dans un hôpital bien organisé, surtout comme le sera celui-ci,

(¹) Discours prononcé à Chicago lors de l'inauguration de l'hôpital Clinique de Senn.