

n'est donc pas une branche à part, c'est de la " pathologie au lit du malade."

Il faut toujours bien se rappeler, Messieurs, que la médecine est *une*, seulement elle devient médecine hygiénique, médecine pharmaceutique, médecine chirurgicale selon la circonstance, suivant les cas.

Dans un enseignement clinique, il faut élaguer les descriptions minutieuses, les discussions prolixes, et aller droit au but : il faut être clair, concis, affirmatif, et ne livrer aux commençants que des notions solides et des solutions à peu près indiscutables.

La clinique n'est autre chose que l'application pratique des principes théoriques.

Le professeur de clinique est obligé de se répéter souvent; il doit revenir sans cesse sur la valeur de tel ou tel précepte, car on ne donne la démonstration d'une vérité, de manière à faire entrer la conviction dans les esprits, que par la répétition des faits qui viennent à l'appui. C'est en invoquant les faits qu'on éclaire la nature, les causes, la marche et la thérapeutique des maladies. Mais ce qu'il y a de malheureux, c'est que tous les praticiens n'interprètent pas les faits de la même manière, tant s'en faut.

Il faut donc vous attendre, Messieurs, à trouver dans les cliniques les mêmes dissidences que dans les autres cours. Vous me demanderez, sans doute : mais comment cela se fait-il, si la clinique est appuyée sur les faits ? La réponse est facile, c'est que chacun *interprète* les faits à sa manière.

Par eux-mêmes les faits sont tout et ne sont rien. Ce sont des instruments que chacun 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, quoi qu'en définitive la faute doive en retomber sur l'homme qui les emploie.

Vous serez surpris, sans doute, de m'entendre vous dire qu'une foule de médecins, même parmi ceux qui jouissent d'une bonne réputation de capacité, ne sont point aptes à constater et à interpréter correctement les faits en médecine. En voulez-vous des exemples ?

Un malade ne peut uriner, on veut le sonder, mais l'instrument est bientôt arrêté; le chirurgien en conclut que l'urèthre est rétréci.

*Voilà un fait*, n'est-ce pas, cependant l'obstacle que l'on rencontre peut être tout à fait indépendant d'un rétrécissement de l'urèthre.

Une douleur se manifeste; elle accuse une inflammation aux yeux de l'un, une névralgie aux yeux de l'autre. Un malade tombe sur l'épaule, vous constatez une crépitation, le fait ne peut être révoqué en doute, mais cette crépitation tient-elle à une fracture, au frottement des tendons, à une lésion de l'articulation ?

Sur le cadavre même, les uns verront une vive inflammation là où d'autres ne verront qu'une imbibition, etc, etc.