

Bibliothèque numérique

medic@

Réforme de l'agrégation

*In : Journal de médecine de
Bordeaux, 1904, pp. 263-4,
333-5*



(c) Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris)
Adresse permanente : <http://www.bium.univ-paris5.fr/hist-med/medica/cote?90216x1904x03>

JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX

(BORDEAUX MÉDICAL et GAZETTE MÉDICALE réunis)

Paraissant tous les Dimanches et publiant

LES COMPTES RENDUS OFFICIELS ET LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE
DE BORDEAUX

COMITÉ DE RÉDACTION

M M.

Arnozan (X.), Professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Bordeaux, médecin à l'hôpital Saint-André. — **Auché (B.)**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux. — **Bégouin (P.)**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien des Hôpitaux. — **Bergonié**, professeur de physique biologique et d'électricité médicale à l'Université de Bordeaux, chef du Service électrothérapique des Hôpitaux. — **Boursier (A.)**, Professeur à la Faculté de Médecine, chirurgien des Hôpitaux. — **Carles (P.)**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chargé du Cours d'hydrologie. — **Chavannaz (G.)**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien des Hôpitaux. — **Dubreuilh (W.)**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux. — **Hirigoyen (L.)**, Chirurgien en chef de la Maternité, Professeur à l'École d'Accouchements. — **Lalesque (F.)**, ancien interne des Hôpitaux de Paris, président de la Société scientifique et Station de biologie marine d'Arcachon. — **Moure (E. J.)**, chargé du cours des maladies de la gorge, du larynx, des oreilles et du nez à la Faculté de Médecine. — **Nabias (de)**, doyen honoraire de la Faculté de Médecine. — **Pitres (A.)**, doyen de la Faculté de Médecine. — **Régis (E.)**, chargé du cours des maladies mentales à la Faculté de Médecine. — **Rousseau-Saint-Philippe**, médecin honoraire des Hôpitaux. — **Vergely (J.)**, ex-chef de Clinique adjoint à la Faculté. — **Villar (F.)**, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, chirurgien des Hôpitaux.

COLLABORATEURS : **Abadie**, agrégé à la Faculté, médecin des Hôpitaux. — **Andérodias**, agrégé à la Faculté de Médecine. — **L. Barthe**, agrégé à la Faculté de Médecine, pharmacien en chef des Hôpitaux. — **L. de Boucaud**, ex-chef de Clinique chirurgicale. — **Brindel**, aide de Clinique laryngologique. — **C. Cabannes**, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, oculiste des Hôpitaux. — **J. Carles**, médecin des Hôpitaux. — **Cassaët**, agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux. — **Chaleix-Vivie**, ex-chef de Clinique obstétricale. — **A. Corriveaud** (de Blaye). — **X. Debédât**, directeur du Service électrothérapique et de radiographie de l'Hôpital des Enfants. — **A. Fraikin**, ex-chef de Clinique chirurgicale. — **Frèche**, aide de Clinique dermatologique. — **C. Fromaget**, médecin oculiste, ex-chef de Clinique ophtalmologique. — **A. Guérin**, ex-chef de Clinique médicale adjoint. — **Guyot**, chirurgien des Hôpitaux. — **Lalanne**, docteur ès sciences, médecin-directeur de la Maison de santé de Castel-d'Andorte (le Bouscat). — **Le Dantec**, professeur à la Faculté de Médecine. — **Matignon**, médecin-major aux sapeurs-pompiers de Paris, ancien interne des Hôpitaux de Bordeaux. — **Mongour**, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux. — **Péry (J.)**, ex-interne des Hôpitaux. — **E. Quintrie**, chef adjoint de clinique médicale infantile. — **Venot**, professeur agrégé, chirurgien des Hôpitaux. — **L. Verdelet**, chirurgien des Hôpitaux. — **Verger**, agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux. — **Joseph de Saint-Marc**, docteur en droit, avocat à la Cour d'appel de Bordeaux.

Dr X. ARNOZAN, Directeur, Rédacteur en chef.

Dr J. VERGELY, Secrétaire de la Rédaction.

TRENTE-QUATRIÈME ANNÉE — 1904.

90216

BUREAUX :

REDACTION ET ADMINISTRATION : 8, RUE DE CHEVERUS
BORDEAUX

sation qui servent pour les nourrissons hospitalisés pourraient être employés aussi pour ceux du dehors. Il resterait en somme comme frais, outre les premières dépenses nécessitées par les registres, cartes, etc., le prix du lait et celui des flacons, bouchons, tétines, etc., c'est-à-dire en réalité une somme peu élevée. Les locaux déjà en service pour les consultations ordinaires pourraient suffire en y ajoutant simplement une balance; on réserverait un jour par semaine pour cette consultation.

Une installation analogue pourrait avoir lieu soit à la Maternité de Pellegrin, soit à la Clinique d'accouchements, bien que la place y soit restreinte. Les chefs de service de ces deux établissements ne demanderaient pas mieux que de diriger ces consultations, dont ils reconnaissent à coup sûr la grande utilité.

Tout cela est encore à l'état de simple hypothèse. Mais on peut prévoir le jour où ces projets deviendront des réalités et où, à Bordeaux comme dans toute la France, des Gouttes de lait ou des Consultations de nourrissons permettront aux mères, qui ont souvent plus de bonne volonté que de pratique de l'allaitement, d'élever dans de bonnes conditions leurs enfants.

Jusqu'à présent, en effet, la mort de leurs nourrissons a été bien souvent la conséquence involontaire de leur ignorance ou de leur imprudence.

Réforme de l'Agrégation des Facultés de médecine.

Projet bordelais de l'agrégation-fonction.

Nous publions ce projet de réforme de l'agrégation, dû à l'initiative de MM. Mongour, Bégouin et Verger, sous forme d'une lettre qui doit être adressée au président des Réunions d'agréés de toutes les Facultés de médecine :

MON CHER COLLÈGUE,

Il est inutile de présenter à nouveau tous les arguments qui militent en faveur d'une réforme de l'agrégation de médecine avec la pérennité pour base; l'idée a fait sa route et vient d'être consacrée par les pouvoirs législatifs.

Mais tous ces projets, issus de l'initiative individuelle, se sont heurtés à deux objections fondamentales qui donnaient beau jeu aux adversaires de la réforme: l'obstacle au renouvellement périodique et la nécessité d'un budget supplémentaire.

Nous avons l'honneur de vous présenter un nouveau projet que nous vous serions reconnaissants de soumettre à vos collègues de la Faculté de médecine et qui peut résoudre toutes ces difficultés.

L'économie en est bien simple: considérer l'agrégation comme un titre ne comportant aucune rémunération et distribuer aux agrégés libres ou en exercice les différentes fonctions effectives de nos Facultés (chefs de clinique, chargés de cours, chefs de travaux, prosecteurs, chefs de laboratoire, préparateurs).

Le titre d'agréé donnerait droit à l'une de ces fonctions, réparties suivant les besoins de l'enseignement; le titulaire est

pérennisé dans sa fonction avec un traitement de 3,000 francs pour la province, de 5,000 francs pour Paris; il peut permutation après avis favorable du Conseil de la Faculté.

Nous avons étudié les conséquences financières d'un tel projet appliqué à la Faculté de médecine de Bordeaux. Comme vous pouvez vous en assurer d'après les tableaux annexés (*), la réforme, basée sur le principe de l'agrégation-fonction, n'entraînera aucune dépense nouvelle; sur l'ensemble du budget de notre Faculté, elle réaliserait même une économie de 5,475 francs, sans nécessiter la suppression d'aucune place, sans créer d'emplois nouveaux, sans nuire au recrutement périodique.

Nous avons toute raison de croire qu'il en sera de même pour votre Faculté.

Les avantages moraux d'une telle réforme sont évidents.

L'organisation actuelle présente une anomalie bien singulière: les fonctions effectives, susceptibles d'être pérennisées par délégation définitive ou indéfiniment renouvelable, peuvent être réservées (et de fait, elles le sont souvent) à des fonctionnaires nommés sans concours ou issus de concours moins élevés; ils jouissent ainsi d'un privilège dont nous avons le droit de nous montrer jaloux.

Évidemment, quelques agrégés cumulent; mais ce cumul constitue un traitement de faveur auquel tous ne peuvent aspirer et qui, en toute hypothèse, ne garantit pas l'avenir.

Quant aux fonctions provisoires (chefs de cliniques) non renouvelables, elles jettent sur le pavé des grands centres et périodiquement nombre de jeunes gens qui eussent mieux employé leur activité qu'à la poursuite d'un titre dont la plupart constateront bientôt la décevante inanité. Le mauvais recrutement du personnel enseignant de nos Facultés de médecine est pour une grosse part responsable de l'encombrement médical de nos cités. Sans profiter à l'instruction, les ressources budgétaires s'épuisent à distribuer des salaires de famine qui entretiennent quelques illusions, mais au prix de quels déboires!

En réservant aux agrégés et à titre définitif quelques-unes de ces fonctions aujourd'hui temporaires, on peut assurer à chacun d'eux un traitement minimum de 3,000 francs pour la province, de 5,000 pour Paris. Ce traitement n'est pas très rémunérateur; mais, en garantissant l'avenir, il actionnera peut-être beaucoup d'activités en sommeil et provoquera sans aucun doute de fidèles dévouements à la science.

Le projet ci-joint ne met aucun obstacle au recrutement; comme il n'entrave pas la périodicité des concours, il ne découragera pas les initiatives; mais il limitera le nombre des déceptions.

Prenons Bordeaux pour exemple. Par suite de l'insuffisance des cadres, il n'est pas possible de remettre entre les mains d'agréés toutes ces fonctions effectives. La section des sciences, physique, chimie, histoire naturelle, ne dispose que de cinq agrégés libres ou en exercice pour quatorze fonctions disponibles; la section d'anatomie, de quatre agrégés pour huit fonctions; la section de chirurgie, de sept agrégés pour huit fonctions; pour la section de médecine, le cadre est complet, mais en apparence seulement.

Un certain nombre de places resteront donc vacantes; elles

(*) Nous nous contentons de publier dans le journal deux tableaux à titre d'exemple.

seront confiées à des jeunes et formeront un noyau qui germera pour les concours ultérieurs.

Il doit en être de même pour les autres Facultés.

Ainsi donc, par suite des excédents budgétaires et des réserves en fonctions, la Faculté de médecine de Bordeaux n'a pas à redouter l'échéance triennale du prochain concours, sans même faire état des vacances possibles ou officiellement ouvertes.

Ne faut-il pas tenir compte aussi d'une fatalité douloureuse, mais imprescriptible? Le rappel de nos collègues libres aura pour conséquence d'élever singulièrement la mortalité des agrégés. Dans les conditions présentes, on ne peut faire état de cette mortalité, sinon dans des limites très discutables. Les agrégés sont nommés à l'âge moyen de trente et un ans d'après une statistique dressée par M. le prof. Pitres; à quarante ans, ils ont terminé leur période active et leur mort, après cet âge, n'influence pas le recrutement. En pérennisant des agrégés, la

mortalité s'élèvera nécessairement puisque chaque décès ouvrira une vacance.

Enfin, ne serait-il pas logique de réserver aux agrégés toutes les places dans les écoles secondaires? Ce débouché augmenterait dans de fortes proportions le nombre des vacances.

Nous estimons donc qu'un projet établi sur les bases que nous avons définies est immédiatement réalisable.

Il présente en outre cet avantage de ne pas lier le sort des agrégés à celui des titulaires et de donner satisfaction aux partisans de l'Agrégation-pépinnière.

Afin de pouvoir le présenter dans son ensemble, nous vous serions reconnaissants de vouloir bien nous adresser au plus vite (dans la quinzaine) un état du budget de votre Faculté, établi pour chaque section, dans la forme de celui que nous vous soumettons et autant que possible dans le même format, avec les mêmes indications.

Budget de la section de médecine susceptible d'être affecté intégralement au traitement d'agrégés.

ÉTAT ACTUEL

3 chefs de clinique à 1,575 francs (moyenne)	F. 4,725
2 chargés de cours à 2,000 francs	4,000
2 chefs de travaux à 2,000 francs	4,000
2 chefs de laboratoire à 1,575 francs	3,150
2 préparateurs à 1,200 francs	2,400
Agrégés en exercice	15,000
11 places	Total. 33,275

Les aides de clinique ne figurent pas dans ce budget, ainsi que les aides préparateurs. Ils seraient conservés ou pourraient l'être avec leurs avantages actuels. Les charges budgétaires qu'ils entraînent ne sont pas inscrites comme disponibles en faveur d'agrégés.

Budget de la section de chirurgie susceptible d'être affecté intégralement au traitement d'agrégés.

ÉTAT ACTUEL

4 chefs de clinique à 1,575 francs	6,300
3 chargés de cours à 2,000 francs	6,000
1 chef de travaux	2,000
Agrégés en exercice (3)	9,000
8 places	Total. 23,300

Les aides de clinique ne figurent pas dans ce budget, ils seraient conservés ou pourraient l'être avec leurs avantages actuels. Les charges budgétaires qu'ils entraînent ne sont pas inscrites comme disponibles en faveur d'agrégés.

APRÈS LA RÉFORME

Ce budget permettrait donc de donner onze fonctions à onze agrégés avec traitement minimum de 3,000 francs.

L'excédent serait de 275 francs.

Pour remplir ces onze fonctions la Faculté disposera en novembre de

5 agrégés en exercice,

6 agrégés à rappeler.

11 agrégés.

APRÈS LA RÉFORME

Ce budget permettrait de donner huit fonctions à huit agrégés avec traitement minimum de 3,000 francs.

L'excédent serait de 2,100 francs, puisque pour remplir ces huit fonctions, la Faculté ne disposera en novembre 1904 que de :

3 agrégés en exercice.

4 agrégés à rappeler.

7 agrégés.

Mais la fonction restante étant considérée comme indispensable serait confiée à un non-agrégé au traitement de 1,200 francs.

L'excédent serait en réalité de 900 francs.

Vous voudrez bien tenir compte :

1° Que les traitements doivent être estimés pour la province d'après la moyenne suivante :

Chefs de travaux	F. 2,000
Chefs de laboratoire et chefs de clinique	1,575
Préparateurs	1,200

2° Que le traitement fixe de l'agrégé chargé de fonctions sera de 3,000 francs minimum pour la province, sans cumul possible; de 5,000 francs pour Paris.

3° Que les agrégés libres non issus du concours ne doivent pas être rappelés.

4° Que le tableau devra comprendre l'état du personnel en NOVEMBRE 1904.

Le projet de réforme ou projet de l'agrégation-fonction, pourrait être condensé dans les articles suivants :

Projet de réforme de l'agrégation

(Agrégation-Fonction).

Article premier. — L'agrégation est un titre auquel doit être attaché dans chaque Faculté de médecine une fonction effective au traitement minimum de 3,000 francs.

Les fonctions effectives sont : assistant de clinique, chef de laboratoire, chef de travaux, chargés de cours, prosecteur, préparateur.

Art. 2. — L'agrégé est pérennisé dans sa fonction avec les avantages pécuniaires qu'elle comporte.

Toutefois des permutations peuvent être autorisées entre agrégés, après avis du Conseil de Faculté.

Art. 3. — Les agrégés subissent la retenue réglementaire pour la retraite. Ils peuvent faire valoir leurs droits à la retraite dans les conditions prévues par les lois et règlements en vigueur.

Art. 4. — Seuls les agrégés libres issus du concours sont rappelés à l'exercice. Les agrégés qui n'accepteraient pas l'une des fonctions énumérées plus haut ne font pas partie du cadre actif et n'ont droit à aucun traitement.

Pour tout ce qui concerne les rapports entre titulaires de chaires et agrégés, il conviendra d'établir un règlement intérieur qu'il ne nous appartient pas de définir.

Veuillez agréer, mon cher Collègue, nos sentiments dévoués.

MONGOUR, BÉGOIN, VERGER.

service d'isolement, et nous relevons tous les symptômes d'une dothiéntérie. Mais déjà, à ce moment, il a, sur la région dorsale, plusieurs vésico-pustules reposant au centre d'une plaque rose plus ou moins étendue. Les jours qui suivent on voit apparaître :

1° Des plaques disséminées de gangrène cutanée. Elles naissent : le plus souvent, au niveau des vésico-pustules; une fois au niveau d'une plaque rouge violacé à centre ecchymotique, non surmontée de vésicule ou de vésico-pustule; d'autres fois, mais assez rarement, au niveau d'abcès cutanés;

2° Des pustules qui prennent quelquefois les caractères des pustules varioliques (pustules de Colles);

3° Des abcès cutanés et sous-cutanés nombreux.

Les vésico-pustules et les pustules non rompues, ainsi que les abcès cutanés et sous-cutanés, contiennent du staphylocoque doré à l'état de pureté. Les plaques gangréneuses donnent, après culture, du staphylocoque doré et du coli-bacille. Il n'y a ni bacilles diphtériques ou pseudo-diphtériques ni microbes anaérobies.

Les staphylocoques dorés, inoculés au lapin, déterminent la formation d'un volumineux abcès qui s'ouvre et guérit rapidement sans trace de processus gangréneux. Les coli-bacilles ne provoquent qu'un peu d'induration sous-cutanée qui disparaît très vite.

Dans ce cas, on ne saurait donc invoquer l'influence d'agents anaérobies ou de bacilles diphtériques pour expliquer la gangrène cutanée, puisque, seuls, le staphylocoque doré et le coli-bacille sont présents dans les lésions. Mais dans les lésions simples, vésico-pustules, pustules, abcès cutanés et sous-cutanés, les staphylocoques existent seuls, tandis qu'ils sont associés aux coli-bacilles dans les lésions ulcéro-gangréneuses. Il semble donc que ce soit à cette symbiose staphylococcique et coli-bacillaire, évoluant sur un terrain très déprimé, peu résistant et à réactions atténuées, qu'on doive rapporter la production des plaques de gangrène.

A propos du projet de MM. Verger, Mongour et Bégouin sur l'agrégation-fonction.

MM. Verger, Mongour et Bégouin ont publié dans les numéros des 10 et 24 avril du *Journal de Médecine de Bordeaux* un projet de réforme des fonctions d'agrégé. Après avoir montré, ce que tout le monde admet d'ailleurs, que la situation d'agrégé, telle qu'elle existe actuellement, est déplorable, en raison du renvoi qui frappe impitoyablement la plupart des agrégés au bout de neuf ans, ces messieurs proposent de leur réserver les diverses places actuellement occupées par les chefs de clinique, chefs des travaux pratiques, prosecteur, etc. On pérenniserait les agrégés dans ces fonctions en leur assurant un traitement fixe de 3,000 fr., qui leur permettrait d'attendre, soit leur titularisation, soit leur nomination dans les écoles secondaires, soit enfin leur retraite. Tout le monde s'en trouverait bien : les agrégés (naturellement), les professeurs, qui seraient déchargés

d'une partie du poids de l'enseignement; les étudiants, dont l'instruction médicale se ferait dans de meilleures conditions; enfin l'Etat qui, loin de trouver dans cette organisation nouvelle un surcroît de dépenses, pourrait réaliser des économies!!

Tout serait donc pour le mieux dans le meilleur des mondes, et la solution si ardue du problème de l'agrégation serait peut-être enfin trouvée.

Ce projet, très sérieux et très rationnel à première vue, nous paraît cependant présenter quelques imperfections. Ses auteurs ne nous en voudront pas de les leur signaler.

Nous laisserons de côté la question financière. Ces messieurs ayant pris leurs renseignements aux sources officielles, nous serions mal venu à discuter leurs chiffres. Nous admettrons donc *a priori* que leur combinaison est excellente au point de vue financier. Nous nous bornerons à étudier la situation faite par le nouveau projet à ceux qui, n'ayant pas encore, comme les agrégés, une situation officielle, aspirent à y arriver.

En général, on le sait, le futur candidat à l'agrégation ou aux hôpitaux commence par préparer l'internat et, lorsqu'il y est parvenu, il choisit suivant ses préférences entre les différents services qui lui paraissent pouvoir assurer le mieux son éducation médicale, chirurgicale ou obstétricale. Son internat fini, il concourt et devient chef de clinique. Dans ces nouvelles fonctions et surtout en chirurgie, son instruction se complète; jusqu'alors, il a surtout servi d'aide, tenant rarement le bistouri pour exécuter quelque intervention de minime importance: ablation d'ongle incarné, fistule à l'anus, etc., trop heureux si un chef bienveillant lui a permis de faire une cure radicale de hernie ou une amputation. Comme chef de clinique, il va d'abord terminer les séries opératoires que le chef fatigué lui abandonnera : il va ensuite exécuter les opérations d'urgence et se familiariser ainsi peu à peu avec la chirurgie abdominale. Au bout de ses trois années, pour peu qu'il ait voulu travailler, il aura acquis une certaine dextérité opératoire, en même temps que par l'examen des nombreux malades qui auront passé sous ses yeux, son sens clinique sera développé : bref, ce sera déjà un chirurgien capable de se tirer proprement d'une intervention un peu délicate. C'est à ce moment-là qu'il concourra pour les hôpitaux ou pour l'agrégation et que, s'il est nommé, il sera apte à aider efficacement l'enseignement du professeur et à le suppléer, le cas échéant, sans que les malades aient à en souffrir.

Il en est de même en ce qui concerne les accouchements, l'anatomie et la physiologie, les sciences accessoires. Au lieu de chef de clinique, le futur agrégé s'appellera prosecteur, préparateur, chef de laboratoire. Tout cela revient au même, le titre quel qu'il soit, mettant le candidat dans des conditions favorables de travail et de préparation et lui permettant à la fois de s'instruire progressivement pour son compte et de se former à l'enseignement par le contact journalier avec les étudiants. Il faut cependant faire une place à part à la section de médecine proprement dite. Le futur agrégé ou médecin des hôpitaux a surtout à travailler par lui-même, et la fréquentation simple de l'hôpital et du laboratoire peuvent suffire à compléter son éducation, bien que le clinet soit encore pour lui une excellente école.

Considérons maintenant la situation créée par le nouveau projet. L'interna, une fois ses trois ou quatre années terminées, rentre dans le rang. Pour préparer l'agrégation de chirurgie, par exemple, quelles ressources va-t-il avoir? Ses livres, quelques cadavres péniblement obtenus de la Faculté ou de l'hôpital, pour exécuter les classiques ligatures ou amputations, enfin les malades qui voudront bien se soumettre à son examen. Je sais bien que l'hôpital lui sera toujours ouvert, que ses maîtres seront heureux de le recevoir et lui faire examiner leurs malades; mais lorsqu'il s'agira de passer de la théorie à la pratique, d'opérer, halte-là! l'ancien interna ne sera plus qu'un étranger: le chef de service, l'assistant, les agrégés, voire même les internes en activité, passeront naturellement avant lui, et il devra se borner au rôle de simple spectateur. Il arrivera par là à n'avoir qu'une instruction purement théorique, et s'il décroche la timbale, s'il conquiert de haute lutte le titre d'agrégé, il ne sera pas plus avancé, au point de vue pratique, le jour où il lui faudra remplacer le professeur et opérer *coram populo*, que lorsqu'il était simple interna.

Pour les accouchements, il en sera de même, avec cette différence cependant que, grâce au bon vouloir du chirurgien en chef de la maternité, l'interna peut acquérir, durant son séjour dans le service de Pellegrin, une instruction obstétricale assez étendue. On conviendra, néanmoins, que trois années de plus consacrées comme chef de clinique à l'étude des accouchements ne peuvent qu'être des plus utiles pour une partie de la médecine où se rencontrent parfois des difficultés si considérables.

Considérons maintenant le candidat à une place d'agrégé d'anatomie. Actuellement, l'adjuvat et le prosectorat sont les échelons naturels de l'agrégation et, pendant les trois ou quatre années qu'il y consacre, le futur candidat a tout le temps de disséquer, de faire de l'histologie et de l'embryologie. Le jour où les places seront réservées aux agrégés, sa seule ressource sera de solliciter l'entrée d'un pavillon de dissection, où les morceaux lui seront strictement mesurés, où, ne se sentant pas chez lui, il ne travaillera pas à son aise avec le calme et l'assiduité que demande une pareille préparation. Bref, il serait exagéré de prétendre que la préparation du concours deviendra impossible; on doit convenir qu'elle sera rendue pénible à tous les points de vue au malheureux candidat.

Il en sera de même pour les sciences accessoires, physique, chimie, etc. Certes, les professeurs ne demandent pas mieux que d'accueillir dans leurs laboratoires et d'encourager ceux qui sont désireux de travailler et de concourir, mais autre chose est d'avoir une fonction officielle qui donne en quelque sorte droit aux instruments, aux animaux, aux produits dont on a besoin, ou d'être simplement toléré et d'être obligé presque de demander à chaque instant la permission de prendre un microscope ou tout autre instrument. Autant dans le premier cas, où l'on a tout sous la main, le travail devient aisé et fructueux, autant dans le second il est rebutant et stérile. L'instruction que le préparateur acquiert chaque jour sans peine dans les conditions actuelles, parce qu'il est préparateur et qu'il a tout à sa disposition, deviendra une véritable difficulté le jour où les agrégés ayant toutes les places, les anciennes fonctions auront disparu.

Somme toute, il semble que, sauf peut-être en ce qui concerne la section de médecine, le projet de MM. Verger, Mongour et Bégouin aurait pour résultat de rendre très difficile la préparation des concours, surtout pour la chirurgie, l'anatomie et les sciences accessoires.

On nous objecte que parmi les chirurgiens actuels bordelais ou autres, jouissant justement d'une réputation méritée, plusieurs n'ont pas passé par le clinicat, et que ni leurs opérés ni leurs élèves ne s'en sont plus mal trouvés. Il faut distinguer: parmi ces chirurgiens, plusieurs sont d'anciens internes de Paris; or, on sait que les fonctions d'interna en chirurgie sont totalement différentes dans la capitale de ce qu'elles sont à Bordeaux. Chez nous, la plupart du temps, l'interna se borne à éponger le sang, à tenir les écarteurs ou à faire des ligatures: à Paris, il opère non seulement les ongles incarnés et les fistules à l'anus, mais aussi les appendicites, les hernies étranglées, etc.; il fait la chirurgie d'urgence (sutures de l'intestin, voire même du cœur), en un mot, il fait justement ce que fait chez nous le chef de clinique. D'autre part, des chirurgiens qui ne sortent pas de l'internat de Paris, plusieurs ont rempli les fonctions de médecin résidant ou de premier interna, c'est-à-dire encore des fonctions équivalentes jusqu'à un certain point à celles de chef de clinique. Il en reste donc bien peu qui, avant de devenir agrégés ou chirurgiens des hôpitaux, n'ont pas passé par une situation intermédiaire leur permettant en quelque sorte de faire leur apprentissage chirurgical, et ils ne constituent qu'une honorable minorité.

Le projet de MM. Verger, Mongour et Bégouin aurait pour résultat, en rendant la préparation de l'agrégation plus difficile, de diminuer le nombre des candidats. La chose en soi ne saurait être trouvée mauvaise, mais il y a quelques restrictions à faire. Ces messieurs s'apitoient sur le sort des jeunes gens que le clinicat jette périodiquement sur le pavé des grands centres, en raison de l'appât constitué pour eux par la place ultérieurement possible d'agrégé ou de chirurgien des hôpitaux. Ce sentiment part d'un bon naturel, et il est bien certain qu'avec l'organisation qui serait créée par l'adoption et la mise en vigueur du nouveau projet, les candidats possibles, au lieu d'être attirés par les concours, seraient bien plutôt éloignés d'eux par les difficultés qu'ils rencontreraient. Il est permis de se demander même si un pareil état de choses n'aurait pas un fâcheux contre-coup sur le recrutement de l'internat lui-même; car enfin si plusieurs d'entre nous font du titre d'interna leur bâton de maréchal, il en est d'autres plus nombreux qui n'y voient que la première étape de leur carrière et qui ne se donneront pas la peine de le préparer si cela ne doit les mener à rien. Mais à prendre les choses telles qu'elles sont, le clinicat est-il donc une chose si mauvaise pour ceux qui y parviennent qu'il faille le supprimer dans le but d'éviter à ceux qui peuvent y prétendre d'être ensuite « jetés sur le pavé des grands centres »?

Comme le disent très bien les auteurs du projet, il y a parmi les aspirants au clinicat deux catégories de candidats: pour les uns, le clinicat n'est que le premier échelon d'une série dont l'agrégation constitue la suite et souvent aussi le terme ultime; pour d'autres, dont l'ambition est plus modeste, il n'est qu'une étape de perfectionnement leur

permettant de compléter leur éducation médicale, chirurgicale ou obstétricale, souvent aussi d'arriver aux hôpitaux, quelquefois enfin simplement, en joignant à leur titre trop simple de docteur un titre universitaire, d'attirer un peu la clientèle, si récalcitrante à ceux qui commencent. Enfin il n'est pas exceptionnel de voir un chef de clinique, surtout en chirurgie, aller s'installer au bout de ses trois ans dans une ville de second ordre et profiter à la fois de l'expérience acquise et de son ancien titre pour arriver à une solution honorable. Sans chercher bien loin, on pourrait citer des exemples de ce genre à Périgueux, à Libourne, à Agen. Peut-on les blâmer d'agir ainsi? Avant de le faire, il conviendrait d'examiner par comparaison comment pensent et agissent les agrégés. Dans un monde où la lutte pour l'existence devient de jour en jour plus difficile, il est bien naturel que chacun pense à soi et cherche à se tirer d'affaire le mieux qu'il peut. Un candidat à l'agrégation a évidemment l'intention de faire de l'enseignement le mieux qu'il pourra et de rendre service aux étudiants, mais s'il vise au titre d'agrégé, c'est surtout, et on peut bien le dire sans blesser personne, parce qu'il espère y trouver à la fois honneur et profit et qu'il entrevoit dans ce titre envié le moyen de grossir sa clientèle et d'augmenter aussi, dans une mesure bien modeste il est vrai, ses ressources pécuniaires. C'est là un désir bien légitime dont on ne saurait le blâmer, mais il est bien permis à un aspirant au clinat de concevoir les mêmes espérances dans un rayon plus modeste, et de chercher à profiter d'un titre qu'après tout il obtient lui aussi au concours.

Si donc les agrégés sont intéressants en raison de la situation précaire où les place la réglementation actuelle de leurs fonctions, ils ne sont pas les seuls, et les chefs de clinique, préparateurs, etc., nous paraissent mériter mieux qu'une simple suppression.

En résumé, le projet de MM. Verger, Mongour et Béguin nous semble devoir apporter de sérieux obstacles au recrutement des futurs agrégés. Sans empêcher d'une façon absolue la préparation du concours, il rendrait purement théorique une instruction qui, dans presque toutes les branches, mais surtout en chirurgie, demande à être constamment appuyée sur la pratique opératoire; enfin, ce projet nous paraît devoir porter un tort considérable à ceux qui, ne voulant pas préparer l'agrégation, trouvaient jusqu'à présent, dans les places de chefs de clinique, préparateurs, etc., une situation commode leur permettant de compléter leur instruction tout en rendant des services, et de préparer des concours autres que l'agrégation : hôpitaux, écoles secondaires.

On nous dit bien que pour le moment toutes les places ne seraient pas occupées, en raison du nombre insuffisant des agrégés; mais ce ne serait, dans tous les cas, qu'une question de temps, et si ce que nous avons dit ne serait pas immédiatement exact d'une façon absolue, cela le deviendrait tout à fait d'ici trois ou quatre ans. J. PÉRY.

Élection d'un membre titulaire de l'Académie de médecine.

Volants : 74. — Majorité : 38.

M. Netter..... 58 voix (Elu).

SOCIÉTÉ D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE NORMALES ET PATHOLOGIQUES DE BORDEAUX

Procès-verbal officiel de la séance du 8 Février 1904.

(Suite)

PRÉSIDENCE DE M. LE D^r DUBREUILH, PRÉSIDENT.

N° 10. — Présentation de pièces.

MM. CHARRIER et LEMAIRE présentent les pièces provenant de l'autopsie d'une malade, âgée de soixante-seize ans, morte dans le service de M. le D^r Rondot.

L'histoire de cette malade est obscure; elle paraît seulement alcoolique. Elle entre le 31 janvier fatiguée et tousant; l'auscultation trouve de la bronchite disséminée. Radiale dure, sans foyer de congestion. L'examen des autres organes est négatif; les jours suivants, elle s'affaiblit sans que l'on puisse en trouver la raison; elle traîne ainsi jusqu'au 6 février, jour où elle s'éteint lentement.

Nécropsie. — Poumons normaux, cœur petit, myocarde scléreux, reins petits, capsule adhérente, etc. Enfin, aorte thoracique et surtout descendante, fémorales iliaques très dures au toucher et présentant sur leur face interne des plaques calcaires formant des anneaux concentriques dont le maximum se trouve au niveau des fémorales pour diminuer graduellement en remontant vers l'aorte thoracique.

Existence d'un caillot ancien au niveau de l'aorte abdominale; la pointe de ce caillot, très effilée, va s'engager dans l'iliaque primitive droite.

Enfin, le point relativement intéressant de cette présentation réside dans ce fait que l'une des fémorales, vers la partie moyenne envahie par les concrétions calcaires, voit sa lumière diminuée au point qu'une fine aiguille peut à peine y pénétrer; même phénomène sur l'autre fémorale, moins accentué cependant. Et tout cela existait sans que l'on vit le moindre trouble du côté des membres inférieurs; pas de troubles de la température, pas de sphacèle, etc.

L'analyse de ces plaques a été pratiquée par M. Lemaire; il a trouvé :

Un quart eau et matières organiques.

Trois quarts de son poids substances minérales (surtout carbonate et phosphate de chaux).

L'analyse a été faite sur une plaque pesant 0,840 centigrammes; pas de cholestérine.

N° 11. — Méningite tuberculeuse, avec coexistence d'un kyste hydatique du foie.

M. LAUTIER. La malade qui fait le sujet de cette communication était entrée le 28 janvier 1904 dans le service de M. le professeur Arnozan dans un état semi-comateux. Elle était âgée de vingt-sept ans et présentait nettement des antécédents personnels tuberculeux. Le début de l'affection remontait au 5 janvier dernier; après une quinzaine de jours de phénomènes grippaux, la malade fut subitement prise de convulsions qui la laissèrent dans l'état semi-comateux d'où elle n'est plus sortie; pendant son séjour à l'hôpital, elle a présenté seulement de la céphalalgie, de la raideur de la nuque, un peu de trismus, de l'irrégularité respiratoire, de la constipation, de l'albumine dans ses urines. Elle mourut le 4 février dans le coma complet.