

Bibliothèque numérique

medic@

**Dureau, A.. Note sur l'enseignement
de la médecine en Suède, par le Dr A.
Dureau, bibliothécaire-adjoint de
l'Académie de médecine**

Paris : G. Masson, 1875.

Cote : 90943 t. 12 n° 05

NOTE

SUR

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

EN SUÈDE

PAR

LE D^r A. DUREAU

Bibliothécaire-adjoint de l'Académie de médecine



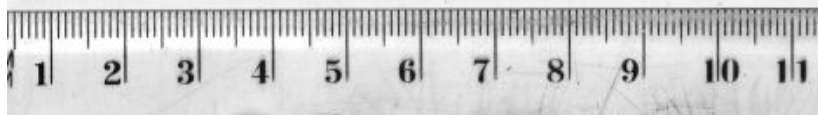
PARIS

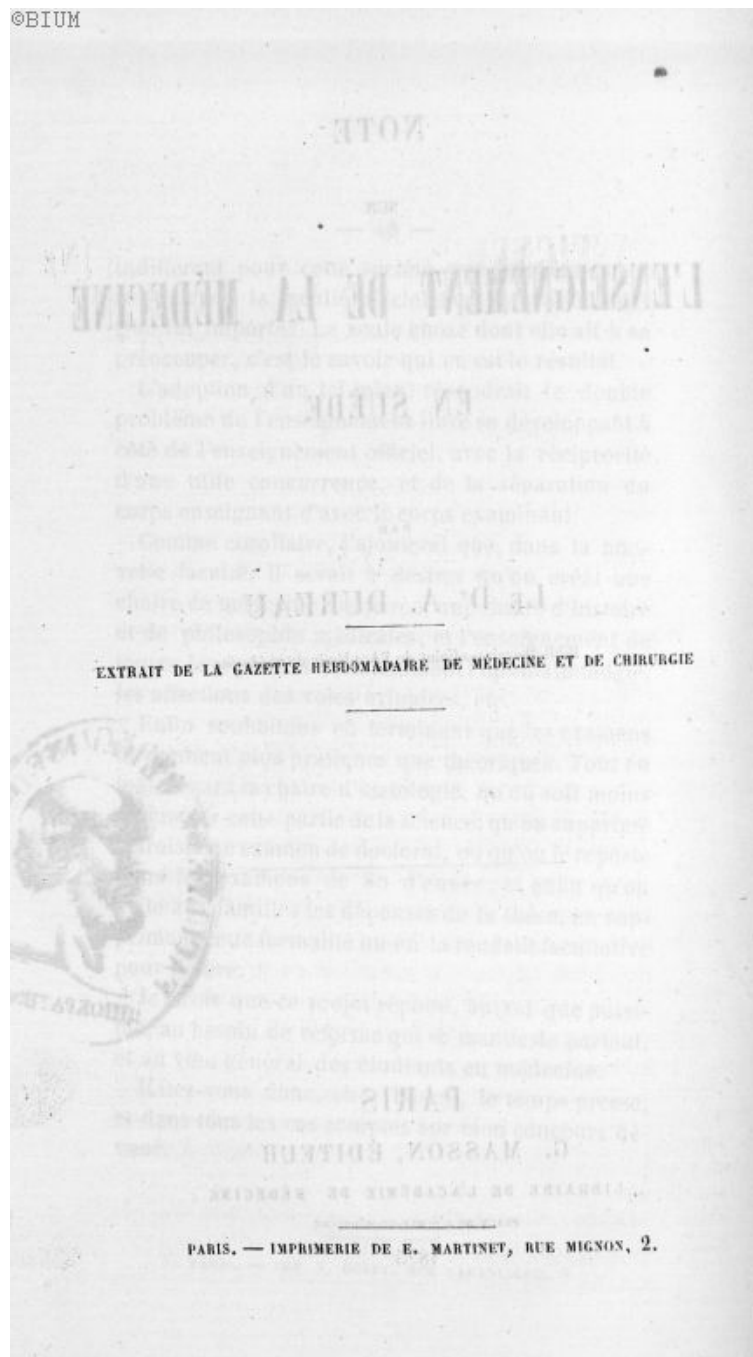
G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1875





NOTE

sur

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

EN SUÈDE

Nous venons tout récemment de parcourir pour la seconde fois une partie de la Scandinavie, et pendant notre séjour à Stockholm il nous a été facile d'étudier le système d'enseignement de la médecine en Suède. Nous compléterons ainsi un travail précédent inséré dans ce journal même (voy. *Gaz. hebdom.*, 1872), travail qui n'est pas demeuré tout à fait inutile, puisque notre distingué confrère M. Bert a bien voulu le citer dans son intéressant rapport à l'Assemblée nationale.

La Suède, qu'il ne faut pas confondre avec la Norvège, tant au point de vue de l'économie politique que de la législation universitaire, possède trois grands établissements d'enseignement de la médecine. Ce sont, par ordre de fondation, la Faculté placée près de l'université d'Upsal, une Faculté semblable à Lund, et l'Institut médico-chirurgical de Stockholm (*Karolinska medico-kirurgiska Institutet*).

Absolument différents jusqu'alors quant à leur importance et à leur organisation, ces trois établissements n'avaient entre eux qu'un petit nombre de rapports assez étroits; ou plutôt les universités, qui seules délivraient les grades, demeureraient-elles rivales, toutes deux placées, quant à la hiérarchie, au-dessus de l'Institut médico-chirurgical, dont elles ne pouvaient se passer cependant, les élèves des Facultés étant obligés d'aller compléter leurs études cliniques à Stockholm.

Cette situation d'un grand établissement largement organisé pour la distribution de toutes les parties de la science, mais privé du droit d'examen et de la collation des grades, était depuis longtemps l'objet de discussions assez vives dans le monde scientifique et administratif du pays. Il ne s'agissait pas seulement d'une séparation consacrée par le temps et que d'excellents esprits attendent comme un bienfait entre les corps enseignants et un corps examinant, mais bien d'une revendication légitime en soi, les étudiants de Stockholm étant forcés d'aller passer les examens et prendre leurs grades dans une autre école, où ils pouvaient trouver des juges enclins à une sorte de partialité. Avec le système qui n'admet pas de séparation effective entre l'enseignement et la collation des grades, Stockholm devait posséder le droit de collation, son enseignement étant seul complet. A cette occasion, nous avons été témoin de la lutte assez vive qui animait les esprits. D'une part, les universités, tout en reconnaissant que leur situation dans un petit centre de population et leurs aménagements ne répondaient plus aux exigences d'une éducation médicale complète, voyaient avec peine leurs privilèges s'amoindrir et pressentaient, non sans raison, que l'agrandissement d'une école de médecine dans la capitale même pourrait tôt ou tard conduire à la décadence de leur Faculté médicale. D'un autre côté, l'Institut médico-chirurgical, voulant se soustraire à l'infériorité qui résultait pour lui de ne pouvoir se passer des universités quant à la délivrance des grades, revendiquait avec énergie cette prérogative, en faisant valoir son installation, son importance, son grand nombre d'élèves et ses ressources cliniques.

Les universités tenaient pour elles les souverains successifs, qui, il faut le reconnaître, avaient souvent contribué au prestige et à l'ancienne renommée d'Upsal et de Lund, et l'administration gouvernementale, en tous lieux prudente et lente, ne se souciait pas davantage de modifications énergiques, craignant également d'amoindrir les anciennes institutions; mais l'école médico-chirurgicale comptait parmi ses défenseurs la représentation même du pays, qui lui accordait libéralement les fonds demandés et parfois sollicitait le gouvernement de lui attribuer la délivrance des grades. Enfin, la question finit par prendre un caractère politique, et le gouvernement dut se rendre aux vœux de la représentation, ce qui est évidemment beaucoup plus sage que de la menacer éternellement de la jeter par les fenêtres, ainsi que l'histoire nous en offre de si tristes exemples dans les pays qui passent pour

les plus intelligents du meilleur des mondes. Grâce à l'obligeance parfaite de mon excellent ami le professeur Axel Key, de Stockholm, qui, toujours sur la brèche, a vigoureusement défendu l'Institut de Stockholm, j'ai sous les yeux une série de documents imprimés, brochures et journaux, qui témoignent de la lutte dont je viens de parler et que je devais faire connaître, en guise de prolégomènes historiques.

Enfin, dès 1873 l'organisation définitive de l'Ecole de Stockholm fut considérée comme arrêtée, et le nouveau règlement, qui l'assimile en grande partie aux universités, a été promulgué le 13 novembre 1874, un mois après notre départ.

L'ensemble des renseignements fournis par ces documents nous permettra donc de présenter à nos lecteurs un exposé complet de l'enseignement de la médecine en Suède. Trois grands établissements sont actuellement et demeurent chargés d'assurer cet enseignement : l'Institut médico-chirurgical de Stockholm (*Karolinska Institutet*) et les Facultés de médecine d'Upsal et de Lund, qui font partie des universités de ces deux villes.

Il y a en Suède trois degrés ou grades : le candidat en médecine (*medicine Kandidat*), le licencié en médecine (*medicine Licentiat*), le docteur en médecine (*medicine Doktor*).

Le candidat en médecine n'est qu'un degré ; il ne donne aucun droit de pratique, mais, après avoir rempli une certaine partie du service clinique médical et chirurgical, les élèves pourvus de ce degré peuvent être accidentellement désignés par le Collège de santé pour occuper pendant quelque temps, et à titre provisoire, divers emplois dans l'armée et dans la marine. Cette éventualité peut se présenter, en cas de guerre par exemple. Ce n'est, à vraisemblablement dire, qu'une mesure exceptionnelle et transitoire.

Le licencié en médecine a le droit d'exercer la médecine dans toute la Suède. C'est le véritable praticien dans le sens le plus complet du mot.

Le grade de docteur n'implique aucun privilège spécial quant à la pratique de l'art proprement dit, mais il est indispensable pour être promu au professorat, qu'il s'agisse de professeurs titulaires, adjoints ou *privatdocenten* ; de même que pour les hautes fonctions publiques médicales, c'est-à-dire les membres du Conseil de santé.

Jusqu'alors (ordonnance du 13 décembre 1873) le degré de candidat en médecine ne pouvait être obtenu que dans les Facultés, mais aujourd'hui les trois établissements peuvent le donner. Il en est de même pour le grade de licencié. Le

doctorat, au contraire, reste la prérogative des Facultés, et encore l'élève peut-il soutenir sa thèse à l'institut Karolin, et, muni de son certificat de soutenance, obtenir sans autre épreuve son diplôme de docteur à Upsal ou à Lund. Cette anomalie a été conservée par considération pour les universités.

L'enseignement de la médecine en Suède est entièrement gratuit, et, ainsi que je me propose de le faire connaître dans un autre travail, cette gratuité est étendue à tous les établissements d'enseignement, primaire, secondaire ou supérieur de la Suède, quelle que soit la matière enseignée.

La loi n'a pas établi de distinction quant au sexe ; elle n'en a pas établi non plus quant à l'âge. Tout Suédois qui veut étudier la médecine doit avoir passé l'examen complet de sortie dans une des écoles des universités. Cet examen (*maritets examen*), analogue à notre baccalauréat, comprend les matières suivantes : la théologie, la langue suédoise, le latin, le grec ou l'anglais, le français, l'allemand, les mathématiques, les sciences naturelles (botanique, zoologie, physique et chimie), l'histoire et la géographie, la philosophie. Calculé pour être passé à l'âge de dix-neuf ans, il est toujours subi dans un âge plus avancé ; la moyenne est de vingt et un ans pour la plus grande partie des examinés. Cet examen est passé à l'école même, sous le contrôle des censeurs choisis par le gouvernement. Muni d'un certificat, le futur médecin est appelé à subir, devant la Faculté de philosophie de l'université, un premier examen spécial appelé : *medico-filosofie Kandidat examen*. Cet examen comprend la chimie, la physique et la zoologie, mais l'élève doit avoir obtenu à son premier examen d'école, pour le latin et les mathématiques, la mention *approbatur*. Cet examen spécial est dans les attributions des Facultés de philosophie des universités, qui en Suède embrassent aussi les sciences naturelles ; il répond à notre baccalauréat ès sciences restreint.

Le mode de procéder n'existe nulle autre part. D'abord cet examen spécial peut se passer à toute époque et dès que l'élève se considère comme prêt ; puis l'examen public est toujours précédé d'examens particuliers, pratiques et théoriques, que font subir à l'élève, chacun en ce qui le concerne, les professeurs de chaque matière exigée ; vient ensuite l'examen public devant les professeurs réunis. Le temps réclamé par cet examen, bien qu'on puisse le passer après un an d'études, n'est pas moins, en moyenne, de deux ans et trois mois.

Muni d'un certificat spécial, l'étudiant peut aller se faire

inscrire, soit à l'Ecole de médecine de Stockholm, soit aux Facultés, et il peut également passer son examen de candidat en médecine dans l'école qu'il choisit, quand bien même il aurait suivi, en tout ou en partie, les cours d'une autre école.

L'examen du premier degré, ou de *medicine Kandidat*, considéré comme théorique, comprend les matières suivantes : l'anatomie, la physiologie, la chimie médicale (physiologique et pharmaceutique), la pathologie générale, l'histoire de la médecine. Le temps exigé par ces études n'est pas moins de quatre ans et quatre mois ! L'anatomie, c'est-à-dire les dissections, demande un an à un an et demi ; les manipulations dans les laboratoires de chimie près de deux ans ; les recherches physiologiques dans le laboratoire spécial deux ans, alors que les élèves ont déjà, comme auditeurs, assisté à un cours de physiologie. D'ailleurs point d'examen de fin d'année ; dès que l'élève peut justifier qu'il a exécuté le programme tracé, dès qu'il se croit prêt, il se fait inscrire pour passer cet examen du premier grade ; aucune limite d'âge n'est déterminée et aucune époque fixée ; quel que soit le moment de l'année, à l'exception des vacances, et quel que soit le nombre d'élèves, — un seul peut motiver la réunion du jury, — il peut subir cet examen.

De même que pour les examens précédents, l'élève est examiné en particulier par chacun de ses professeurs avant l'examen public ; les examens particuliers constituant, à vrai dire, l'épreuve principale ; puis l'examen public a lieu ensuite, devant les mêmes professeurs, qui examinent chacun pour la matière qu'il enseigne. Lorsqu'un élève est refusé dans un examen particulier et croit qu'il l'a été injustement, il peut encore en appeler à l'examen public ; mais ce fait est excessivement rare. Des points, ou certificats qui les représentent, sont donnés par chaque professeur isolément. Il n'y a point de certificats collectifs. Ces certificats, qui servent à classer les élèves, sont les suivants (nous les indiquons en latin, notre imprimerie ne possédant pas les lettres accentuées de la langue suédoise) : *Laudatur* (trois points), *insigniori cum laude approbatur* (deux points et demi), *cum laude approbatur* (deux points), *non sine laude approbatur* (un point et demi), *approbatur* (un point). L'élève doit avoir obtenu au moins *approbatur* pour chaque matière ; dans le cas contraire, il serait refusé. En pareil cas, il lui est loisible de se représenter quand il le juge à propos. Tel est cet examen du premier degré, qui n'a pas demandé moins de cinq années complètes,

ou quatre ans quatre mois d'études réelles, déduction faite des mois de vacances.

Maintenant il faut poursuivre et commencer les études de médecine pratique, c'est-à-dire la clinique. Ceux de nos lecteurs qui veulent bien se souvenir de notre chapitre consacré au Danemark n'ont pas manqué de remarquer que la clinique, qui commence dans ce pays dès le début des études, n'arrive que beaucoup plus tard en Suède.

En effet, notre étudiant suédois, ou *medicine Kandidat*, aspirant au grade de *medicine Licentiat*, c'est-à-dire après tout à la profession de médecin, doit justifier :

1° Qu'il a passé l'examen de *medicine Kandidat*, soit à l'Ecole de Stockholm, soit aux Facultés d'Upsal ou de Lund.

2° Qu'il a fait comme aide, à l'hôpital, le service clinique obligatoire, c'est-à-dire tout d'abord six mois dans les cliniques médicales, chirurgicales et obstétricales d'Upsal et de Lund, cliniques dites préparatoires, avant l'entrée dans les grandes cliniques de la capitale, comme suit :

3° Il doit justifier de huit mois de service dans la clinique médicale et de huit mois dans la clinique chirurgicale de l'institut Karolinska de Stockholm, services qui peuvent être faits simultanément; de quatre mois de service dans la clinique obstétricale et de quatre mois dans la clinique pédiatrique du même institut, services également simultanés; de deux mois dans la clinique syphilitique de la même ville, service qui peut être fait en même temps que l'un des deux qui précèdent, et de deux mois de service dans une clinique de psychiatrie, soit à Stockholm, soit à Upsal, c'est-à-dire en totalité vingt mois de présence.

4° Enfin, outre les certificats exigés par tous les services cliniques que nous venons d'énumérer, l'élève doit encore prouver qu'il a, pendant son service dans les cliniques médicale et chirurgicale, suivi les cours d'anatomie pathologique, de chimie pathologique et de médecine légale, et pris part aux exercices qui s'y rattachent.

Aussi, dans les services de médecine et de chirurgie, qui ne peuvent être encombrés comme chez nous, les élèves sont-ils tous occupés. Ils rédigent un journal d'observations pour les malades qui leur sont successivement attribués. Il n'y a point de différence entre eux. Dès qu'un malade leur est confié, ils doivent, sous la surveillance du professeur chef du service, ou du médecin en second (tous les hôpitaux de Stockholm sont des cliniques de l'Institut), établir le diagnostic, les indications du traitement, le pronostic, etc. Ils sont obligés d'as-

sister aux autopsies, d'aider le professeur dans cette opération, de rédiger le procès-verbal et, quand le professeur le demande, de le dicter. Puis, dès que le temps de service est accompli, l'élève à qui il a été désigné un, deux ou trois malades, est examiné par le professeur de chaque matière quant aux cliniques médicales et chirurgicales. En anatomie pathologique, il exécute les recherches spéciales sur le cadavre et les recherches microscopiques; en médecine légale, il rédige un rapport sur les questions posées; il doit enfin prouver son aptitude en ce qui concerne les enquêtes et contrôles pharmaceutiques qu'il pourrait être appelé à faire dans l'exercice de sa profession.

Après ces examens particuliers, le candidat est examiné publiquement, et s'il a obtenu au moins la mention *approbatur* pour chaque matière, il est reçu licencié (*medicine Licentiat*) et peut exercer la médecine dans toute la Suède. Le temps moyen nécessaire pour pouvoir passer cet examen est de quatre ans quatre mois à Stockholm, ou de quatre ans cinq mois à Upsal, et l'on arrive au quantum énorme de onze ans sept ou huit mois pour parfaire les études médicales proprement dites. C'est là sans aucun doute une période beaucoup trop considérable, si l'on songe qu'un certain nombre d'étudiants ne peuvent y arriver par suite de circonstances diverses, maladies, refus à un examen, etc.

Pour obtenir le diplôme de docteur d'une Faculté suédoise, il faut justifier de son grade de *medicine Licentiat* et soutenir une thèse devant une Faculté jusqu'alors, ou devant l'Institut de Stockholm aujourd'hui, toujours au choix du candidat. Ce dernier peut également choisir le sujet de thèse qui lui convient. Cette dissertation doit être écrite en suédois et soutenue dans la même langue. La séance est publique et tous les professeurs titulaires de la Faculté ou de l'Ecole composent le jury. Celui-ci désigne dans son sein un opposant qui fait opposition en son nom; le postulant a lui-même désigné un autre opposant, mais toute personne présente peut aussi faire des objections au candidat. Il est délivré deux certificats, l'un sur la composition ou la rédaction même de la thèse, l'autre sur la manière dont elle a été soutenue. Pour être reçu, il faut avoir obtenu au moins la mention *approbatur* pour chacune de ces deux épreuves. Nous avons dit plus haut et nous répétons que le titre de docteur, purement honorifique quant au droit de pratique, est indispensable en Suède pour arriver au professorat ou être pourvu de fonctions administratives médicales importantes.

Examinons maintenant le nombre et le mode de recrutement des professeurs.

Il y a en Suède trois catégories de professeurs (*lärare*) : le professeur que nous pouvons appeler titulaire (*professor*), le professeur adjoint (*adjunkt*), le professeur agrégé (*docent*).

Les professeurs titulaires ont naturellement une position supérieure à ceux qui suivent. Ils ont des attributions et un devoir d'enseignement plus étendus. Leur traitement est plus élevé ; ils touchent en moyenne 4500 rixdales, soit 6435 francs, de plus les professeurs de clinique ont une subvention de l'hôpital auquel ils sont attachés. Les adjoints ont des attributions et un devoir d'enseignement moins considérable ; ils touchent environ 2500 rixdales, soit 3575 francs. Les *docenter* ne touchent aucun traitement et n'ont point d'enseignement déterminé fixe. Pour la plupart des matières, il y a en même temps un professeur titulaire et un adjoint, quelquefois un docent. Les professeurs adjoints ne sont pas plus dans ce cas que dans tous les autres les aides des titulaires ; leur position, pour être moins en relief et à un degré hiérarchique au-dessous des premiers, est tout aussi indépendante quant à leur enseignement proprement dit.

Dans quelques matières, il n'y a qu'un professeur titulaire sans adjoint. D'autres chaires sont occupées par des professeurs extraordinaires, titre accordé à des adjoints déjà anciens, ou qui se sont distingués par leurs travaux ; c'est un titre honorifique qui ne modifie en rien leur situation pécuniaire. Enfin, il y a encore des professeurs à titre provisoire, c'est-à-dire qui remplissent accidentellement un emploi vacant. Le tableau suivant donnera une idée complète du corps enseignant actuel de la Suède ; je le traduis d'un excellent mémoire publié par mon savant ami le professeur Axel Key (*Kortfattet Fremstilling ut det med. undervisnings-og Examensvaesen og of medicinalforholdenes administrative Ordning.* ; Copenhague, 1873, in-8, p. 53), après y avoir apporté les modifications survenues depuis l'impression :

Matières.	Karolinska Institutet.	Upsal.	Lund.
Anatomie.....	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.
Physiologie.....	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	{ 1 prof. titul. »	{ » »
Médecine, chimie et pharmacie.....	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.
Médecine, hist. nat., mat. méd., pharm.	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	{ » 1 adjoint.	{ » »

Matières.	Karolinska Institutet.	Upsal.	Lund.
<i>Anatomie patholog.</i>	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	1 prof. titul. »	1 prof. titul. 1 adjoint.
<i>Clinique médicale...</i>	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	1 prof. titul. 1 adjoint.	1 prof. titul. 1 adjoint.
<i>Clinique chirurgie..</i>	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	1 prof. titul. 1 adjoint.	1 prof. titul. 1 adjoint.
<i>Obstétrique.....</i>	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	» »	» »
<i>Pédiatrique.....</i>	{ 1 prof. titul. 1 adjoint.	» »	» »
<i>Médecine légale.....</i>	1 prof. extr.	»	»
<i>Syphiliographie.....</i>	1 prof. extr.	»	»
<i>Psychiatrie.....</i>	1 prof. extr.	1 prof. extr.	»

Les professeurs se recrutent de la manière suivante :

Dès qu'une fonction de professeur titulaire est vacante, il en est donné avis par la voie de la presse, et un délai de soixante jours est accordé pour faire acte de candidature. Ce délai peut être considéré comme la vacance de la place. Dans les trois mois qui suivent, les candidats doivent avoir remis leurs titres et subi les épreuves requises. Nous avons déjà fait remarquer que le titre de docteur en médecine était indispensable. Le candidat soutient une thèse sur un sujet de la matière, puis il fait aussi deux conférences, l'une sur un sujet librement étudié par lui, l'autre sur un sujet qu'il choisit seulement sur une liste arrêtée par la Faculté ou l'Institut ; cette dernière a lieu huit jours après que le candidat a fait son choix. Les épreuves sont toujours subies devant l'école où se trouve la place vacante, et le jury se compose exclusivement des professeurs titulaires de ladite école. Les épreuves terminées, chaque juge émet son opinion tant sur les épreuves elles-mêmes que sur les mérites des candidats, mérites scientifiques, travaux antérieurs, etc., et les postulants sont classés suivant la majorité des voix qui leur sont favorables ; on n'en place jamais plus de trois sur la liste. Celle-ci, avec les procès-verbaux et tous les documents relatifs au concours, sont adressés au chancelier de l'Université, qui, après examen et rapport, envoie le dossier au roi, qui nomme par arrêté le nouveau professeur. Dans les universités, la liste des candidats proposés, après avoir été dressée par le jury de la Faculté de médecine, est présentée, avant l'envoi au chancelier, au consistoire de l'université, c'est-à-dire à l'assemblée des professeurs titulaires des quatre Facultés, qui peut la modifier.

L'Institut de Stockholm, exclusivement médical, n'a pas à subir cette formalité.

Maintenant, il faut ajouter que le concours tel que nous venons de l'indiquer n'est pas rigoureusement indispensable. Un candidat pourrait se refuser à soutenir une thèse et à subir l'épreuve des deux conférences; il se bornerait dans ce cas à déposer un exposé de ses titres, et le jury apprécierait si son passé scientifique (il pourrait déjà avoir rempli les fonctions de professeur adjoint ou de *privat docent*, par exemple) répond de son avenir; mais ce serait aujourd'hui une exception à la règle générale. Le concours par titres, appuyé et renforcé par des épreuves écrites et orales, s'impose à peu près partout, en Suède comme ailleurs, et le temps n'est pas éloigné sans doute, il faut l'espérer, où il deviendra également partout une loi sévère applicable à toutes les fonctions, universitaires ou administratives, et ne souffrant pas d'exceptions.

La nomination des professeurs adjoints (*adjunkter*) a lieu exactement de la même manière, mais ils sont nommés par le chancelier. Le temps de service des professeurs adjoints est nettement distribué; c'est toujours la moitié du temps que consacre le professeur titulaire à l'enseignement de la matière: si le titulaire doit consacrer quatre heures par semaine à ses leçons, l'adjoint doit donner deux heures, et dans les cliniques, où le titulaire doit enseigner pendant huit mois, l'adjoint doit enseigner pendant quatre; si l'enseignement est de quatre jours par semaine pour le titulaire, il est de deux pour l'adjoint.

Les *privat docenter* sont nommés directement par le chancelier, soit sur la désignation des professeurs de la matière, soit sur la demande des universités ou de l'Institut, et leur nomination étant approuvée, il est permis aux requérants de prouver leur capacité par une dissertation soutenue publiquement, après laquelle on leur délivre un certificat. Il est bien entendu qu'ils doivent être docteurs en médecine. L'avantage attaché à leur nomination consiste dans la possibilité qui leur est offerte d'avoir plus d'occasions de déployer leur activité scientifique et de prouver ainsi qu'ils sont aptes à l'enseignement; mais nous avons dit plus haut que le titre de *privat docent* n'emporte pas avec lui la prérogative d'aspirer d'emblée au professorat ordinaire, pas plus d'ailleurs que le titre de professeur adjoint ne crée de privilège pour la place de professeur titulaire.

Les professeurs ont près d'eux un assistant (*Amanuens*), position équivalente à celle de nos chefs de clinique et de nos

chefs de laboratoire. Ils sont nommés, sur leur proposition, par le chancelier de l'Université. En ce qui concerne les chaires de clinique, l'assistant doit être médecin (*Licenciat*); cependant il peut arriver qu'un *Kandidat* très-avancé dans ses études et sur le point de subir les examens de licencié, ait été proposé par un professeur, et la proposition est toujours approuvée. Les assistants sont nommés pour un an ou deux et touchent un petit traitement de l'Etat.

Les chaires de clinique sont pourvues de deux professeurs, un titulaire et un adjoint. Pour celles de médecine et de chirurgie, les deux professeurs se partagent l'enseignement et le service. A la Maternité, le professeur titulaire fait le service huit mois de l'année, l'adjoint quatre mois. Le titre et la fonction de professeur de clinique emporte donc de droit le titre de médecin ou de chirurgien en chef, et lorsque par exception le médecin en chef n'est pas un professeur de la Faculté ou de l'Ecole, dans un des hôpitaux du ressort de ces établissements, il est attribué au professeur de clinique un service de clinique dans ledit hôpital.

Chaque professeur, titulaire ou adjoint, a sous ses ordres un *Amanuens*, médecin en second ou chirurgien en second, nous dirions chef de clinique. L'*Amanuens*, médecin en second dans les services de médecine, chirurgien en second dans les services de chirurgie, supplée le professeur dans la direction du traitement et de la surveillance des élèves, mais il ne peut le remplacer en cas d'absence quant à l'enseignement; c'est dans ce cas un de ses collègues à qui ce devoir incombe. Les élèves attachés à une clinique, que l'on nomme servants, sont tous des élèves en médecine ayant le degré de *medecine Kandidat*, après leurs six mois de service accomplis dans les cliniques dites provisoires d'Upsal et de Lund. Tous doivent donc se faire inscrire aux cliniques de Stockholm; c'est un service obligatoire. Le professeur chef du service répartit entre eux les malades, chacun a la surveillance des malades qui lui ont été confiés et tient un journal d'observations; le professeur les interroge sur ces mêmes malades seulement et s'assure de leur assiduité et de la valeur des soins donnés, dont il conserve la direction et la responsabilité. Il n'y a en Suède ni internes, ni externes, et dans les hôpitaux-cliniques aucun élève ne jouit du logement.

Les professeurs titulaires, soit dans les Facultés universitaires, soit à l'Institut Karolin, forment le conseil des Ecoles et ni les adjoints, ni les *privat docenter* ne font partie de ce conseil. Chaque Ecole reçoit de l'Etat une subvention au-

nuelle et possède de plus certains revenus provenant de fonds généreusement légués par des particuliers; une partie de ces fonds est employée à des subventions en faveur d'élèves qui se sont distingués, à des prix, etc.

A l'Institut de Stockholm, un des professeurs titulaires a la direction des affaires courantes pendant trois mois, avec le titre d'inspecteur, et il préside le Collège ou Conseil; aux universités les professeurs de chaque Faculté nomment un doyen chaque année qui remplit les mêmes fonctions, mais sous l'autorité suprême du recteur.

En Suède, nul s'il n'est réellement professeur ne peut usurper ce titre; mais chacun a le droit d'enseigner même publiquement ce qui lui plaît, en dehors, bien entendu, des écoles officielles.

L'enseignement clinique de l'Institut de Stockholm, donné dans les hôpitaux, mérite une attention toute particulière. Toutes les cliniques se rattachent directement à une école; les chefs de service sont des professeurs. A Upsal et à Lund nous trouvons une clinique médicale, une clinique chirurgicale et, jointe à cette dernière, une clinique obstétricale. Ce sont les cliniques préparatoires dont nous avons parlé, celles que doivent suivre pendant six mois les candidats en médecine; puis, ainsi que nous l'avons indiqué, les candidats doivent se rendre à l'Institut Carolin de Stockholm, qui possède à l'hôpital des Séraphins, le principal hôpital de la ville, deux cliniques médicales et deux cliniques chirurgicales, puis une Maternité spéciale, un hôpital pour les enfants, une clinique de psychiatrie et une de syphilis. C'est, nous le répétons, dans les cliniques de Stockholm que le candidat doit faire ses études avant de passer son examen de licence. Upsal, toutefois, possède une clinique des maladies mentales. Le directeur, ou chef de service d'une clinique, est toujours professeur de la matière respective, qu'il soit professeur titulaire, adjoint ou professeur extraordinaire. De plus, ainsi que le lecteur a pu s'en rendre compte par le tableau du personnel indiqué plus haut, la plupart des chaires sont pourvues de deux professeurs, un titulaire et un adjoint, qui se partagent l'enseignement.

Les étrangers qui veulent exercer la médecine en Suède doivent se soumettre aux examens ordinaires, quelle que soit leur nationalité, et il n'est pas même fait d'exception pour les médecins norvégiens, le système universitaire n'étant pas le même dans les deux pays. On étudie en ce moment les

moyens d'établir une équivalence réelle entre les trois Etats scandinaves : la Suède, la Norvège et le Danemark ; mais il suffit de jeter un coup d'œil sur l'organisation du système d'enseignement de la médecine dans ces trois Etats pour comprendre les difficultés que doit rencontrer cette uniformité, souhaitée avec raison par les hommes éminents de la corporation médicale. En attendant, ainsi que cela a lieu et ainsi que nous l'avons indiqué dans nos mémoires précédents, les médecins étrangers qui veulent s'établir en Suède sont obligés d'obéir à la loi commune. Ils peuvent être dispensés, après une demande spéciale adressée au chef de l'Etat, et sur avis de la Faculté, d'une partie des études et des exercices pratiques ; le roi peut même autoriser un médecin étranger, d'une notoriété reconnue, à exercer la médecine en Suède ; mais l'on comprend qu'il s'agit, dans l'espèce, d'une exception qui devient de plus en plus rare.

Hôpitaux. — La plupart des hôpitaux de Stockholm se trouvent dans l'île Kungsholmen, sur le Mälaren ou lac Melar, que tous ceux qui l'ont vu ne sauraient oublier. Tous sont situés, pour ainsi dire, autour de l'Institut médico-chirurgical. Cette île est bien boisée, et la plupart des maisons importantes sont entourées de jardins. Le premier à droite, en entrant dans la large et belle rue principale de l'île, est l'hôpital des Séraphins (*Seraphimer-Lasarettet*) ; un peu plus loin l'infirmérie Marie-Louise, pour les enfants malades (*Vardanstalt för Sjukabarn*), et à gauche, après l'Institut médico-chirurgical, l'hôpital des maladies de la peau et des syphilitiques (*Kurhuset*), la Maternité ou maison d'accouchements (*Allmänna barnbornshuset*), l'hôpital militaire (*Garnisons sjukhuset*), et plus loin, dans une jolie situation, l'hôpital des aliénés (*Hospitalet för sinnessjuka*) à Konradsberg. Nous trouvons encore dans la même île un hospice pour les incurables et, dans la ville, un certain nombre d'infirméries privées. Les grands hôpitaux de Stockholm appartiennent en partie à l'Etat, en partie à la commune. Ils jouissent aussi de donations particulières. Tel est le cas de l'hôpital des Séraphins, par exemple ; l'hôpital des aliénés, au contraire, appartient entièrement à l'Etat.

Tous ces divers hôpitaux sont, il faut le reconnaître, insuffisants ; ils sont mal construits : les chambres sont petites, basses, mal aérées, les corridors étroits, et les escaliers et les couloirs de service presque tous en voûte de peu d'élévation. L'air, vicié dans toutes les parties du bâtiment, ne peut se renouveler et impressionne le visiteur, médecin ou non.

L'hôpital des Séraphins contient 280 lits, répartis entre deux cliniques de médecine, avec 154 lits, et deux cliniques de chirurgie, avec 120 lits. Tous les lits sont placés dans des chambres communes, à l'exception d'un très-petit nombre, six, placés chacun dans une chambre particulière. Deux professeurs de clinique, l'un professeur titulaire, l'autre professeur-adjoint, sont à la tête de deux services de médecine ; il en est de même pour la chirurgie.

Nous avons pu visiter dans tous ses détails ce dernier service, confié aux soins de M. Rossander, professeur-adjoint, ophthalmologiste distingué. M. le professeur Rossander se loue beaucoup de l'emploi de la méthode de Lister chez ses opérés, et il déclare que la statistique mortuaire des hôpitaux de Stockholm est notablement diminuée depuis cette innovation. Il se trouve bien aussi du pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, dans un nombre plus restreint d'opérations ou de blessures. M. Rossander regrette, comme tous ses visiteurs, la mauvaise installation des hôpitaux suédois : salles communes, annexes, tout est défectueux et insuffisant, et lui-même a contribué à l'exécution du plan du nouvel hôpital que la ville se propose de faire construire. Il n'y a rien à dire de plus des autres établissements nosocomiaux. La Maternité est absolument insuffisante ; il ne faut que signaler, en parlant d'elle, les chambres où sont placées seulement une, deux accouchées, rarement trois, les soins de propreté peut-être plus évidents que dans les autres hôpitaux ; mais l'on se trouve bien loin, dans tous les cas, des maternités de Dublin et de Copenhague. Le petit hôpital des enfants malades est exigu, mais le service paraît très-bien entendu. L'hôpital militaire, l'hospice des aliénés, situés tous deux à l'extrémité de ce beau quartier, n'offrent rien de particulier à considérer. Le premier, évidemment, n'offre pas le confort et l'ordre de nos grands hôpitaux militaires. Le second, hors la ville, bien situé au milieu de bouquets de bois, paraît réunir les conditions d'un établissement de ce genre ; il peut contenir 300 lits.

La Maison des Diaconesses mérite une mention particulière. La maison principale (*Diakoniss-Anstalten*) est à la fois hospice, infirmerie et école. Des malades des deux sexes, de tout âge, y sont soignés, les pauvres gratis, les autres moyennant une modique pension. L'établissement est privé et a été fondé par des donations particulières. Ces diaconesses, qui passent pour d'excellentes infirmières, dirigent également un asile de femmes déchuës et un asile d'enfants abandonnés.

La ville de Stockholm ne manque pas non plus d'asiles pour les pauvres. La grande maison des orphelins, fondée par la reine Christine, ne contient pas moins de 2300 enfants, la plupart enfants de parents inconnus.

Karolinska-Institutet. — Les bâtiments de l'Ecole de médecine sont situés un peu à gauche du grand hôpital, au fond d'un beau jardin, le bâtiment le plus vaste ayant une de ses façades sur le lac Melar. C'est à l'Ecole même qu'ont lieu nécessairement tous les cours officiels, à l'exclusion bien entendu des cliniques faites dans les hôpitaux. Le bâtiment principal, qui est un véritable monument, est bien agencé, entouré d'air et de jour de tous côtés. Au rez-de-chaussée se trouvent la salle de dépôt des cadavres, un corridor qui sert de morgue, quand il y a lieu, et divers locaux pour l'administration, des magasins, etc. C'est, à vrai dire, la partie la moins bien installée de l'établissement; l'insalubrité y est grande du côté de la morgue; il faudrait cependant faire subir très-peu de modifications au plan de l'architecte.

Une très-grande partie du premier étage est occupée par le professeur d'anatomie pathologique, M. Axel Key. Il y a là plusieurs cabinets pour le professeur et les préparateurs, des petites salles pour les travaux des élèves, des laboratoires et une magnifique salle de dissection pourvue de tous les objets et ustensiles nécessaires aux recherches anatomiques. Cette pièce très-vaste, qui donne sur le lac, est éclairée de trois côtés, elle est très-haute. A chaque extrémité de la salle se trouve une table de pierre destinée à recevoir les corps; l'eau arrive immédiatement au-dessus par un tuyau muni d'un robinet, et les liquides à évacuer s'écoulent à volonté dans l'intérieur du pied de cette table pour être conduits dans les dessous. Dans l'un des angles de cette vaste salle est une petite pièce servant de magasin et, dans un coin de celle-ci, un treuil apporte les cadavres de la salle du rez-de-chaussée à l'aide d'un appareil très-ingénieux. Le cadavre est placé sur un support plat, la trappe de communication s'ouvre seule, le support arrive sur une autre table à roulettes, qui est poussée aisément jusqu'aux tables de dissection. Dans une autre pièce se trouve un escalier conduisant au deuxième étage, dont la partie placée juste au-dessus de celle dont nous venons de faire connaître la disposition, renferme une magnifique salle de cours, de la même grandeur que celle des dissections. Au fond, une estrade peu élevée court d'une cloison de la pièce à l'autre, de même qu'un immense tableau

noir qui couvre toute la muraille; ce qui permet au professeur de continuer ses démonstrations figurées, sans interrompre sa leçon pour effacer à chaque instant les dessins qu'il vient d'exécuter quelques minutes avant. Tout autour, des tables sont disposées pour les élèves. Ces tables peuvent, à l'aide de rallonges, fournir un grand nombre de places. Le long des murs et entre les croisées se trouvent d'autres tables avec des appareils divers; tout cela est mobile et peut se déplacer selon les besoins des cours.

A côté de cette salle, le professeur Key nous a montré un magnifique musée d'anatomie pathologique qui s'enrichit chaque jour et deviendra dans peu de temps le plus beau de ceux que nous connaissons. L'ordre règne dans toutes les vitrines de ce musée, et l'anatomie pathologique n'est pas représentée seulement par des faits rares, mais par l'évolution complète d'une maladie. Ainsi, pour la tuberculose, on peut suivre l'affection depuis la granulation miliaire jusqu'à la cicatrisation de la caverne. Les planchettes où se trouvent les pièces et bocaux sont mobiles, ce qui permet l'examen de tous les côtés de la préparation, disposition en usage dans le Nord de l'Europe et que l'on devrait généraliser partout. Je ne voudrais pas terminer cette description sans ajouter que l'on doit au professeur Axel Key non-seulement l'organisation de cette partie importante de l'Ecole, mais encore la plupart des belles préparations de ce musée spécial. Il a étudié d'une manière toute particulière le système lymphatique, et ceux qui lisent le suédois trouveront, dans les *ARCHIVES DE MÉDECINE DU NORD* (*Nordiskt medicinskt Arkiv*), une série de travaux publiés par ce professeur distingué.

Dans un bâtiment plus petit se trouve un magnifique musée anatomique et craniologique. Ce dernier contient une belle et nombreuse collection de crânes des populations primitives de la Scandinavie, de la Laponie, etc. C'est un savant anatomiste, M. Van Duben, professeur titulaire, qui a la direction de ce musée; il est secondé par M. Retzius, fils du célèbre anthropologiste suédois.

Nous nous proposons, dans un travail spécial destiné à compléter celui-ci, de faire connaître dans ses divers détails le rôle de l'assistance publique proprement dite, les statistiques des hôpitaux, leur système économique, les attributions du Collège de santé, des médecins de district, etc., ainsi que les publications scientifiques du pays. Nous terminerons donc cet article par quelques considérations générales.

La Suède possède bien trois établissements d'enseignement médical. En réalité, elle possède plutôt deux écoles de médecine secondaires à Upsal et à Lund, et une école supérieure, celle de Stockholm, puisqu'il faut absolument que les cours complets de clinique soient suivis là et non autre part. C'est un système tout différent de celui que nous avons pu étudier dans les autres contrées de l'Europe. La gratuité des études médicales est absolue en Suède; le temps qu'elles exigent est très-long, trop long; les études préliminaires pourraient être abrégées sans inconvénients. La part donnée à la clinique est justement considérable, c'est le meilleur moyen de former de bons praticiens. Les examens particuliers des professeurs ne pourraient être acceptés dans les grands centres universitaires, le temps des maîtres ne pourrait suffire à un semblable labeur. L'instruction des élèves attachés aux cliniques est sérieuse et bien entendue; leur petit nombre, relativement, explique la possibilité de cette distribution avantageuse de l'enseignement. Le mode de nomination des professeurs est à peu près irréprochable: le concours par titres, qui n'exclut pas les épreuves orales et écrites, deviendra sous peu, dans toutes les universités européennes, la règle générale.

Il faut reconnaître, pour peu que l'on ait visité la Suède et que, les années aidant, l'on ait continué d'entretenir de bonnes relations avec les savants qui l'honorent, que le personnel médical, de même qu'en Danemark, est plus instruit que dans certaines parties de l'Europe. La langue, l'isolement du pays, l'ont tenu peut-être inconnu et ignoré, quant à ses ressources intellectuelles, à l'exception sans doute de quelques branches des sciences naturelles. La littérature médicale, par exemple, est demeurée pauvre, et les médecins suédois se sont plus préoccupés de suivre les progrès des pays éloignés que de concevoir des travaux originaux; mais l'on devine aisément que le temps et les circonstances ne sont plus les mêmes et que l'ancien état de choses va changer. Il y a partout de sérieux désirs de mieux faire, afin d'arriver, sur le terrain de la science médicale, à tenir une place fort honorable, telle que le comportent les forces et les ressources du pays. L'instruction primaire, l'enseignement secondaire, l'enseignement supérieur sont largement distribués, et le degré de culture intellectuelle individuelle des membres du corps médical suédois, a frappé plus d'un de nos confrères. D'un autre côté, tous ceux qui ont foulé le sol suédois ne sauraient

oublier cet accueil si sympathique et si hospitalier, réservé à tous ceux, savants illustres ou modestes amis de la science, que celle-ci en fée bienfaisante, mais exigeante, entraîne parfois hors de la patrie.

FIN

