

*Bibliothèque numérique*

**medic @**

**Le Fort, Léon. La liberté de la pratique  
et la liberté de l'enseignement de la  
médecine**

*Paris : Victor Masson et fils, 1866.*

*Cote : 90943 t. 13 n° 19*

# LA LIBERTÉ DE LA PRATIQUE

ET LA

# LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT

## DE LA MÉDECINE

PAR

**LÉON LE FORT**

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.  
Chirurgien des hôpitaux, etc.



La création d'une commission chargée d'étudier les problèmes si difficiles et si compliqués qui entraînent la nécessité non pas d'organiser, mais de réorganiser le haut enseignement de la médecine, et de lui donner une forme nouvelle, et de lui donner un caractère plus scientifique et plus pratique, est un devoir de chaque époque. Elle est d'autant plus urgente que les progrès de la médecine, et les besoins de la pratique, réclament la liberté de quelque chose, et que, dans ce domaine, les principes de la liberté sont les moyens de l'obtenir, les limites qu'elle doit avoir, les conditions auxquelles elle doit exister.

La liberté de l'enseignement de la médecine est aujourd'hui celle qui est réclamée avec le plus d'insistance et de vigueur. Cette liberté existe-t-elle en fait? Quelles doivent être ses limites, quels sont ses avantages et ses périls? Toutes sont les questions que nous examinerons, par un tour d'ensemble, dans ce livre. Comme les écoles officielles sont destinées à former des médecins officiels, il nous faut tout d'abord examiner et chercher à résoudre le problème de la liberté de la pratique de la médecine.

La théorie de la liberté de l'enseignement de la médecine est liée à l'organisation de la médecine en France, et à l'état, ayant l'État, de la médecine en France. C'est pourquoi nous nous sommes attachés à examiner, dans ce livre, les conditions de la liberté de la pratique de la médecine, et à chercher à résoudre le problème de la liberté de la pratique de la médecine.

PARIS

**VICTOR MASSON ET FILS**

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1866



LA LIBERTÉ DE LA PRATIQUE  
ET DE  
LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT  
DE LA MÉDECINE

Extrait de la Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie.

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris  
Chirurgien des hôpitaux, etc.

PARIS

VICTOR MASSON ET FILS

Paris. — Imprimerie de E. MARTINEY, rue Mignon, 2.



A MONSIEUR LE RÉDACTEUR EN CHEF DE LA GAZETTE  
HEBDOMADAIRE

26 janvier 1866.

Mon cher ami,

La création d'une commission chargée d'élucider les problèmes si difficiles et si nombreux qu'entraîne la nécessité, non pas d'organiser, mais de réorganiser le haut enseignement de la médecine, a excité à juste titre les préoccupations du corps médical. Les questions de liberté de l'enseignement, de liberté de la pratique, ont été agitées depuis quelque temps par la presse médicale, résolues de bien des manières; et, dans des questions si importantes, il est du devoir de chacun de nous d'apporter à la discussion sa part d'idées ou d'arguments. Tous, ou presque tous, réclament la liberté de quelque chose; mais quand on arrive à discuter la nature de la liberté réclamée, les moyens de l'obtenir, les limites qu'elle doit subir, les dissidences commencent, et l'accord cesse d'exister.

La liberté de l'enseignement de la médecine est aujourd'hui celle qui est réclamée avec le plus d'ensemble et de vigueur. Cette liberté existe-t-elle ou doit-elle exister? Quelles doivent être ses limites, quels sont ses avantages et ses périls? Telles sont les questions que nous examinerons brièvement ensemble; mais comme les écoles officielles sont destinées à former des médecins officiels, il nous faut tout d'abord examiner et chercher à résoudre le problème de la liberté ou du monopole de la pratique médicale.

La théorie qui, chez toutes les nations de l'Europe, a présidé à l'organisation de la profession médicale est celle-ci : l'État, ayant l'obligation morale de veiller sur la santé des citoyens, mais ceux-ci étant incapables de pouvoir apprécier



si tel ou tel individu a les connaissances suffisantes pour pratiquer la médecine avec sécurité pour les malades, l'État revêt de certains titres et marque, en quelque sorte, du sceau de sa garantie ceux qu'il présente aux citoyens comme dignes de leur confiance.

A cette première théorie s'en est ajoutée une seconde, acceptée par tous les États de l'Europe, mais repoussée par l'Angleterre : pour préserver, même malgré eux, les citoyens de la tentation de s'adresser à des personnes n'offrant pas à l'État, et ne devant offrir à personne, des garanties suffisantes de savoir, l'exercice de la profession médicale est monopolisé entre les mains de ceux qui ont obtenu les titres légaux ; ce droit est dénié à tous les autres, et l'exercice illégal est considéré comme un délit.

Enfin une troisième théorie, repoussée encore par l'Angleterre accompagnée cette fois de la Belgique, mais acceptée par la France, l'Autriche, la Prusse, la Russie et les États de l'Allemagne, est celle-ci : pour se donner à lui-même la garantie que les individus qu'il couvre de son patronage auront le degré et la *qualité* d'instruction qu'il juge nécessaires, l'État monopolise l'enseignement ; l'instruction est donnée dans des écoles soutenues par le budget de l'État, formées de professeurs fonctionnaires de l'État, et les titres de docteurs, officiers de santé, médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes, etc., conférés sous certaines conditions par l'État, sont la garantie *officielle* du savoir des titulaires.

Examinons dans leur légitimité et dans leurs résultats pratiques ces diverses théories, en les jugeant d'après les deux principes qui seuls peuvent assurer le progrès ; pour les institutions scientifiques, la libre concurrence, mais aussi le *Self-Government* ; pour les individus, la libre concurrence, mais aussi la responsabilité ; principes qui, pour les institutions comme pour les individus, se résument en une loi qui est celle de notre nouvel état social : à chacun suivant ses mérites, à chacun suivant ses œuvres.

L'organisation de la médecine en Angleterre est en grande partie basée sur les principes de la libre concurrence ; elle servira à nous montrer la possibilité de cette liberté dans la



pratique, et en même temps ses avantages et ses inconvénients.

On peut à peu près caractériser la situation du corps médical en Angleterre avant le *Medical Act* de 1858, en disant que la profession médicale y était absolument libre ; car l'État ne conférait personnellement aucun droit, aucun titre à l'exercice légal. Des universités, des corporations, des collèges, *officiellement reconnus*, conféraient des titres, qui, suivant l'importance du corps qui les accordait et la nature de ce titre, offraient au malade une garantie de savoir plus ou moins grande. Ces titres ne pouvaient être usurpés par ceux qui n'y avaient pas droit, sans exposer les usurpateurs aux sévérités de la loi et aux poursuites de la corporation, à laquelle ils prétendaient à tort appartenir. Le titre de docteur ou de bachelier en médecine, conféré par les Universités ; ceux de membre, de licencié, de compagnon (*Fellow*), conférés par les collèges de médecine et de chirurgie d'Angleterre, d'Écosse ou d'Irlande, représentaient une valeur scientifique relative ; c'était au malade à choisir son médecin, suivant le titre que celui-ci possédait.

C'était là de la liberté presque absolue, telle que quelques-uns de nos confrères paraissent même la désirer. Mais il n'est pas besoin de réfléchir longtemps pour comprendre tout le danger d'une pareille liberté. S'il n'y avait pas usurpation, comme en France, du titre légal donnant droit à l'exercice, il y avait usurpation fréquente des titres scientifiques pouvant inspirer aux citoyens une confiance trompeuse. Chaque corporation, chaque corps savant ne pouvait faire la police des villes et hameaux d'Angleterre, d'Écosse et d'Irlande, pour savoir si les titres qu'ils conféraient n'étaient pas usurpés par quelque ignorant ou par quelque charlatan effronté. Et d'ailleurs, comment les citoyens pouvaient-ils apprécier la valeur scientifique des cinquante ou soixante titres donnés par les quinze ou vingt corporations, collèges ou universités enseignant la médecine, titres indiqués le plus souvent par une série d'initiales F. R. S. E., qui, outre *Fellow of the Royal College of Surgeons. England*, peut vouloir dire *Fellow Royal Society Edinburgh*, et bien d'autres choses encore, comme le G. C. M. P. C. de cet excellent M. Pickwick.

L'Angleterre est donc avec raison revenue à la théorie : « L'État, ayant charge de la santé publique, doit veiller à ce que les citoyens puissent être soignés dans leurs maladies par des médecins vraiment dignes de ce titre. Les citoyens ne pouvant apprécier le degré de capacité de chaque personne s'offrant à eux pour les soigner et pour les guérir, l'État présente au public, revêtus de sa garantie officielle, tous ceux qu'il en juge dignes. »

Mais comment apprécier leur mérite? comment l'État acquerra-t-il la preuve qu'il peut, en quelque sorte, garantir le savoir de tel ou tel? Comment peut-il rendre manifeste et sensible pour tous la confiance qu'il croit pouvoir accorder à ses élus? C'est ce qu'a fait le *Medical Act* de 1858.

Un registre officiel, appelé le *Medical Register*, renferme par ordre alphabétique les noms, prénoms, titres scientifiques et adresses de tous ceux qui peuvent *légalement* pratiquer la médecine, de tous ceux, en un mot, que l'État investit de sa confiance. Ce registre est publié tous les ans sous forme de livre (grand in-8 de 400 pages), et le client le plus ignorant des choses de la médecine peut y constater facilement la présence ou l'absence du nom de celui auquel il désire se confier.

Là où l'État ne distribue pas lui-même l'instruction, à quelles conditions accordera-t-il sa confiance et l'inscription sur le registre? Certains titres scientifiques conférés, sous des conditions suffisamment sérieuses, par certaines sociétés, associations ou écoles de médecine d'Angleterre, *légalement reconnues et autorisées*, paraissent à l'État des garanties suffisantes d'instruction, de capacité, d'expérience; et tous ceux qui justifient de l'obtention de ces titres peuvent être inscrits sur le *Medical Register*.

Mais qui établira que tel individu réclamant son inscription sur le registre est légitimement possesseur du titre qu'il présente? Le *General Council of Medical Education and Registration* du Royaume-Uni est chargé de ce soin, et ce conseil se compose de dix-sept membres choisis à l'élection par chacun des corps enseignants légalement reconnus, et de six autres membres nommés par la Reine, sur la présentation de son conseil privé.

Tout individu inscrit sur le registre médical peut légalement pratiquer la médecine. Mais qu'est-ce que l'exercice légal dans un pays où il ne semble pas y avoir d'exercice illégal? C'est ce qu'expliquent les articles suivants du *Medical Act* :

ART. XXXI. Toute personne enregistrée suivant cet acte aura droit, suivant son titre ou ses titres, à pratiquer la médecine ou la chirurgie, ou la médecine et la chirurgie, suivant le cas, dans toutes les parties des possessions de Sa Majesté; de demander et d'obtenir devant toutes les juridictions, en même temps que les frais de poursuite, le paiement d'honoraires raisonnables pour avis, visites et assistance professionnelle, ainsi que le remboursement des médicaments et autres appareils de médecine et de chirurgie livrés ou fournis par lui à ses malades...

Et l'article XXXII ajoute : « Aucune personne ne sera admise à exercer ces poursuites si elle ne prouve aux débats qu'elle est inscrite sur le registre médical. »

ART. XXXV. Toute personne inscrite suivant les prescriptions de cet Acte sera, si elle le désire, exempte des fonctions de juré pour tout jugement ou enquête; des charges de corporation, de paroisse, d'arrondissement, de canton, de ville; du service de la milice; et les noms de ces personnes ne seront plus rétablis sur les listes des individus susceptibles de servir dans la milice ou dans les emplois ci-dessus.

ART. XXXVI. Après le 1<sup>er</sup> janvier 1859, aucune personne ne pourra tenir des emplois de médecin, chirurgien ou autres fonctions médicales dans l'armée ou la marine, sur les navires d'émigrants ou autres; dans aucun hôpital, infirmerie, dispensaire, maternité (non complètement entretenus par des contributions volontaires), dans aucun asile d'aliénés, prison, pénitencier, maisons de correction ou d'asile, *workhouses* et maisons de pauvres des paroisses, unions paroissiales ou autres établissements, corporations ou institutions publiques; dans aucune société pour l'assistance mutuelle des malades, des infirmes et des vieillards, ou comme médecin de la salubrité, s'il n'est enregistré suivant les prescriptions de cet Acte.

Enfin aucun certificat médical n'est valable s'il n'a été signé par un médecin légalement inscrit.



L'Angleterre donne le droit de pratique à tous les individus en possession légitime de certains titres ; mais l'État dit aux citoyens : Vous pouvez vous adresser en toute confiance aux personnes dont l'inscription sur le *Medical Register* vous garantit en mon nom les capacités scientifiques. Les différents titres dont elles sont revêtues sont des preuves que ces capacités sont ou peuvent être plus ou moins grandes, mais je vous affirme et certifie qu'elles sont suffisantes ; à vous de choisir suivant vos besoins, vos préférences ou votre fortune. Vous pouvez, cependant, vous faire soigner par toute autre personne à votre choix ; mais je vous en dissuade, car elles ne me paraissent vous offrir aucune garantie. Si ces personnes vous donnent leurs soins, elles sauront qu'en cas de malheur elles s'exposent à être condamnées pour homicide par imprudence, puisqu'elles n'ont pas fait ce qu'il faut pour se mettre, par une éducation médicale suffisante, aussi à l'abri que possible des malheurs en médecine. Elles sauront enfin que si elles ont soigné et guéri un ingrat, elles ne pourront judiciairement vous réclamer des honoraires, puisque *légalement* elles n'avaient pas le droit de vous soigner.

L'État doit-il aller plus loin, et dire aux citoyens : Comme vous êtes incapables de jugement, je veillerai pour vous, et je vous empêcherai de pouvoir vous faire soigner, même si tel était votre désir, par un individu qui pourrait tromper votre confiance ; je suis votre tuteur, et *seul je sais ce qu'il vous faut* ; si donc vous vous adressez à ceux auxquels je n'ai pas donné droit d'exercice légal, vous attirerez sur ces personnes une punition ou tout au moins une amende.

Pour moi, je crois erronée cette théorie, qui est celle de la loi française, chaque jour ouvertement éludée. L'État doit, en pareille matière, ses conseils et rien de plus, ou il s'expose à attenter à ce qu'il y a de plus sacré : la liberté individuelle. Prenons un exemple : je suppose une femme atteinte d'un cancer du sein ; elle a consulté ceux qu'on appelle avec complaisance les princes de la science ; tous les consultants ont déclaré qu'elle a un cancer incurable, inopérable, et ils refusent de l'opérer. Sa seule perspective est la mort, lorsqu'elle apprend qu'un semi-nègre, ne se disant pas docteur, se prétend

possesseur d'un remède pour guérir les cancers; de quel droit, je le demande, l'État peut-il arguer pour l'empêcher de se rattacher à cette espérance et d'aller se soumettre aux soins du médecin marron? et, s'il lui plaît de reconnaître par un paiement quelconque des soins mêmes inutiles, de quel droit réel peut-on l'empêcher de le faire? La loi doit toujours être respectée parce qu'elle est la loi; mais puisqu'elle est perfectible, on peut quelquefois la regarder comme imparfaite.

L'État a rempli complètement son devoir de protection quand il a montré l'écueil et le danger; tant pis pour les imprudents ou les niais s'ils s'y précipitent en connaissance de cause.

Mais pour que la garantie morale de l'État soit sérieuse, il faut que nul ne puisse prendre un titre qui ne lui appartient pas, et l'État a le droit et le devoir d'empêcher ces usurpations. Si le guérisseur nègre, au lieu de se donner le titre de faiseur de miracles, breveté par Ézéchiél *s. g. d. g.*, prend le titre plus modeste peut-être de docteur en médecine ou d'officier de santé, titres garantis par l'État comme preuves d'une certaine éducation médicale, tout change; l'État doit le poursuivre et le punir, non-seulement parce que, assimilant si tristement la médecine à un métier pur et simple, et le savoir du médecin à une marchandise, il y a tromperie sur la qualité de la chose vendue; mais encore parce que l'État, gardien de la santé publique, ne doit pas permettre que la santé et la vie d'un citoyen ainsi trompé soit mise en péril par une usurpation de qualité dont l'État seul peut et doit vérifier l'exactitude.

C'est ce que fait la loi anglaise. Tous les titres donnant droit à l'inscription sur le *Medical Register* n'ont pas la même valeur scientifique: un *Fellow* du collège des chirurgiens présente plus de garanties de savoir qu'un *Member* du même collège; un docteur en médecine d'une université, plus qu'un bachelier en médecine de la même université; de même qu'en France un professeur de la Faculté, un médecin d'hôpital, un membre de l'Académie de médecine présentent plus de garanties scientifiques qu'un simple officier de santé. Donc, l'État doit veiller, et il veille en Angleterre, à ce que personne ne puisse prendre un titre qui ne lui appartient pas, puisque chaque

titre témoigne, chez l'homme qui le porte, d'une valeur scientifique plus ou moins grande, et donne au public incompétent une garantie qui doit être réelle. Aussi ne tolérerait-il pas ce qui serait possible en France, l'usurpation du titre de membre correspondant de l'Académie de médecine, l'usurpation du titre de docteur par un officier de santé, docteur il est vrai, mais d'une université étrangère.

ART. XL. Toute personne qui, à dessein et fausement, prétendra posséder les noms ou titres de médecin, docteur en médecine, licencié en médecine ou en chirurgie, bachelier en médecine, chirurgien, *General Practitioner* ou apothicaire; ou qui prendra les noms, titres, désignations impliquant son enregistrement suivant cet Acte, ou sa reconnaissance légale comme médecin, chirurgien, licencié en médecine et chirurgie, ou médecin praticien, ou apothicaire, sera, après condamnation sur procédure sommaire, tenu à payer, pour chacun de ces délits, une somme n'excédant pas vingt livres (500 francs).

L'article XXXIX spécifie un emprisonnement de douze mois au plus pour toute tentative d'inscription illégitime sur le *Medical register*.

Garantir aux citoyens la certitude de soins éclairés, leur désigner ceux qui possèdent des titres réels à leur confiance; leur donner des conseils, mais les laisser libres de les suivre ou de les repousser; punir ceux qui, en usurpant un titre auquel ils n'ont pas droit, compromettent la santé publique, et se couvrent d'une garantie officielle qu'ils ne possèdent pas et dont ils ne sont pas dignes, tels sont les principes qui ont présidé à l'organisation actuelle de la médecine en Angleterre. Un jour viendra, et peut-être n'est-il pas éloigné, où les vingt ou trente titres divers donnant droit à l'inscription sur la liste officielle des médecins seront plus ou moins unifiés; mais aujourd'hui ils sont loin de l'être, et il y a là une grave lacune à combler, car il est peu de personnes qui sachent se rendre un compte exact de la valeur de ces titres si divers. L'unité de titre est désirable à la condition que cette unité existe, et dans la dénomination, et dans la somme de connaissances que ce titre résume et traduit. Nous aurons à revenir plus loin sur ce point important, au moment peut-être de voir



les Facultés de médecine se multiplier en France; mais il nous faut maintenant montrer que les intérêts du public, comme ceux des médecins eux-mêmes, sont assurés par la liberté dans la pratique médicale, telle que nous venons de la représenter, aussi efficacement et plus efficacement même qu'avec le monopole garanti par l'État tel qu'il s'exerce aujourd'hui.

2 février 1866.

Mon cher ami,

J'ai cherché à montrer, dans ma précédente lettre que le monopole de l'exercice de la médecine, accordé et garanti par l'État aux individus possesseurs de certains titres scientifiques conférés par lui-même, n'était pas, en théorie, conforme aux principes sur lesquels se base notre état social. Je dois maintenant établir que, dans la pratique, cette garantie est aujourd'hui en France absolument illusoire.

Il n'est pas besoin, pour cette démonstration, d'entrer dans de bien longs détails, puisque l'État lui-même, c'est-à-dire le garant, ou plutôt, comme je le montrerai tout à l'heure, le *supposé* garant, commet journellement des infractions au prétendu contrat de garantie. Un médecin étranger, docteur d'une université prussienne ou hanovrienne, c'est-à-dire sans titre légal à l'exercice médical dans son propre pays, vient en France et demande à y pratiquer la médecine. Il adresse sa demande à une Faculté, qui, l'exemptant de l'obligation des quatre années d'études, lui accorde de se présenter de suite aux examens. Le ministre, comme c'est son droit, plus gracieux envers lui que la Faculté, l'admet immédiatement à la libre pratique. Voilà donc un médecin de plus, et qui plus est un docteur de plus, car le nouveau praticien, prenant son titre universitaire sans y accoler le certificat d'origine, se présente à la bonne foi publique non-seulement revêtu d'un titre qu'on peut supposer conféré par une Faculté française, mais encore entouré d'une auréole de gloire, car le public doit croire qu'une pareille faveur faite à un étranger n'est accordée qu'à un mérite absolument exceptionnel.



La pratique illégale étant ou devant être poursuivie comme un délit, il en résulte que, toutes les fois qu'un individu exerce ouvertement la médecine ou la chirurgie sans être l'objet de poursuites, le peuple s'habitue à le considérer comme légalement autorisé en raison de ses hautes capacités ou en raison de la possession de secrets thérapeutiques. Il n'est pas de ville qui ne possède ses consultations de religieux ou religieuses; combien pourrions-nous citer, dans l'enceinte même de Paris, de communautés donnant ouvertement des consultations gratuites, de religieuses faisant même de la chirurgie, ouvrant des abcès, des panaris! Combien aussi ne rencontrons-nous pas dans nos hôpitaux de malheureuses victimes de l'ignorance de ces bonnes sœurs! Mais c'est en province qu'éclate dans toute sa splendeur cette débauche de bienfaisance, cette surabondance de charité: la dame du château a sa petite pharmacie et s'en sert largement; M. le curé lit Raspail à ses moments perdus et met ses lectures à profit dans sa clientèle médicale; la religieuse connaît les vertus merveilleuses des simples, et applique d'odorants cataplasmes composés d'épinards, de bouse de vache, de fromage frais et... d'excréments d'oie; le taupier a un remède héroïque contre la fièvre; le maréchal ferrant possède un secret pour la guérison de la pustule maligne, secret que l'Académie de médecine a voulu, dit-il, lui acheter, mais qu'un écart de 2000 fr. entre l'offre et la demande l'a empêché de vendre. Que devient le médecin au milieu de concurrents qui, pour la plupart, croient de bonne foi rendre d'éminents services, que la population considère souvent comme des bienfaiteurs et que l'autorité même se garde bien de persécuter? Combien de fois n'avons-nous pas rencontré à Paris même, et non plus parmi d'ignorants campagnards, de gens croyant au remède du taupier, secret de famille, dit-on; croyant à la compétence du maréchal ferrant, et blâmant la pernicieuse lésinerie de l'Académie de médecine! Que l'autorité intervienne et les poursuive, et vous verrez des témoins venir à l'audience attester de très-bonne foi leurs services; s'étonner, en cas de condamnation, qu'on punisse ce qui leur paraît être du dévouement aux malheureux; et vous verrez surtout, les 44 fr. d'amende

payés, la clientèle du condamné s'augmenter en raison même de la notoriété qu'augmente sa condamnation. Comment ! empêcher la châtelaine, le prêtre, la religieuse, de soigner à la fois l'âme et le corps de leurs voisins ! Mais ce serait un acte d'inhumanité, et puis d'ailleurs... ils ne font pas payer leurs visites et leurs remèdes, tandis que le médecin, moins humain, a la prétention de vouloir vivre de son travail, nourrir et élever sa famille, et fait payer ses médicaments et ses visites.

Parlerai-je de la quatrième page des journaux, où le médecin, membre de l'Académie nationale (vous êtes libres de supposer qu'il s'agit de l'Académie de médecine), place ses annonces, à côté de la sage-femme qui traite à domicile, comme un vrai docteur, toutes les maladies des femmes ; à côté de la somnambule, qui donne ouvertement les heures de sa consultation. Que serait-ce si je parlais du monopole de la pharmacie et des *seuls* remèdes pour guérir telle ou telle maladie, dont l'annonce brille même sur la couverture des journaux de médecine ? Il n'est pas besoin, du reste, d'entrer dans plus de détails, et il serait inutile de chercher à démontrer ce que nous savons tous : la garantie accordée au monopole en faveur des docteurs en médecine et des officiers de santé est absolument illusoire.

Mais cette garantie peut s'exercer de deux façons : ou l'État, c'est-à-dire le garant, veillera lui-même à ce qu'aucune atteinte ne puisse être portée à l'exercice du monopole et poursuivra spontanément, d'office, en son nom et par ses délégués judiciaires, tous ceux qui se rendront coupables de pratique illégale de la médecine ; ou le médecin, à défaut d'action spontanée des autorités judiciaires, réclamera lui-même l'exécution du contrat de garantie, en signalant à la justice les infractions commises au préjudice du monopole qui lui est conféré.

Si donc le ministère public ne poursuit pas d'office, les médecins *lésés par une concurrence illégale* ne pourront-ils dénoncer les coupables à la vindicte des lois, et, pour éviter ce qu'a toujours d'odieux le rôle de dénonciateur, ce rôle ne pourrait-il pas être confié aux Sociétés locales ou générales, qui, au

nom du corps médical, demanderont moins la punition d'un délit dont elles n'ont pas à connaître que la réparation du tort matériel fait aux médecins par le charlatan, le rebouteur ou la somnambule. Telle a été la pratique suivie plusieurs fois par quelques-uns de nos confrères. Je n'ai ni le droit ni l'intention de les blâmer d'avoir pris ce parti, sur lequel vous-même, mon cher ami, avez fait autrefois de si fortes réserves; mais, jugeant seulement la théorie de leur intervention, je puis, sans éveiller de justes susceptibilités, la regarder comme regrettable et illégitime, quel qu'ait pu en être le résultat.

Réclamer des dommages-intérêts en pareille matière est assimiler la pratique de la médecine à la vente de produits brevetés. Sans doute, la patente nous assimile aux commerçants, et je n'ai pas perdu le souvenir de ma première année de doctorat, où, pour avoir fait 50 fr. de clientèle, j'avais à payer 63 fr. de patente; mais, si cette assimilation s'est faite malgré nous, si elle est une injure au dévouement qui nous fait donner nos soins à des malades pauvres, alors que nous savons d'avance ne pouvoir être payés du malade, ne méritons pas du moins cette assimilation par notre conduite, et surtout ne la réclamons pas comme une faveur.

D'ailleurs, avons-nous réellement le droit de nous considérer comme lésés? Le malade qui a été consulter la somnambule, que vous aurez fait condamner, serait-il venu réclamer votre avis? La chose est au moins douteuse.

Enfin, et c'est là la question la plus grave, ne nous ferions-nous pas illusion sur nos prérogatives, et cette garantie de notre monopole, qui n'existe pas en fait, existe-t-elle réellement en droit? Au risque d'éveiller quelques récriminations, je réponds sans hésiter par la négative.

Pourquoi l'État a-t-il conféré aux docteurs en médecine et aux officiers de santé le monopole de l'exercice de la médecine? Est-ce dans l'intérêt des médecins? Serait-ce en compensation des sacrifices qu'ils ont dû faire pour arriver à conquérir le droit de pratique? Est-ce en échange des droits de diplôme payés à l'État? Je ne le crois en aucune façon. L'État, fidèle à la théorie que nous énoncions dans notre premier article, s'est dit: Il faut que la santé publique soit protégée; i



faut que le malade ne puisse être soigné que par des médecins capables; je vais donc créer des docteurs qui n'obtiendront leur titre qu'à des conditions telles que je pourrai les autoriser à pratiquer librement, dans toute la France, la médecine, la chirurgie et les accouchements. Comme je ne pourrai en trouver un nombre suffisant, je vais créer aussi des officiers de santé qui, en raison d'une éducation médicale moins complète, n'auront droit qu'à une pratique restreinte, et, pour empêcher que des charlatans ne puissent compromettre la santé de malades ignorants et crédules, je ne permettrai l'exercice de la médecine qu'aux docteurs et aux officiers de santé, et je punirai comme coupables du délit de pratique illégale tous ceux qui, sans avoir ces titres, se livreront à la profession médicale.

C'est donc en faveur du malade seul, et non en faveur du médecin, que le monopole a été créé, et, si le médecin en profite, c'est par la force seule des choses.

Le paiement des frais d'études médicales et d'études universitaires ont les mêmes caractères; les droits d'examen et de diplôme existent pour le doctorat en médecine comme pour le doctorat ès lettres, comme pour le baccalauréat. La patente même est un impôt, pas autre chose; elle donne droit, cela est vrai, à l'exercice d'une profession, elle en garantit l'exercice, mais elle n'en garantit pas le monopole. Où est le contrat exclusif passé entre l'État et le jeune docteur? Nous ne le voyons nulle part; s'il existe, ce n'est qu'un contrat unilatéral et non, heureusement pour nous, un contrat bilatéral, comme cela existe parfois en Allemagne. En Bavière, dans le duché de Nassau, le médecin a passé avec l'État un véritable contrat bilatéral; il a le monopole exclusif de la médecine, garanti par l'État; mais, en échange, il devient fonctionnaire public. Qu'en résulte-t-il, c'est que l'État ne le laisse pas libre d'aller exercer sa profession là où il le désire, mais lui désigne le poste qu'il devra aller occuper: dans les montagnes et dans les plus petits villages, suivant les notes obtenues aux examens, et aussi suivant le nombre et le crédit de ses protecteurs; et il ne pourra venir exercer dans les grands centres qu'après plusieurs années de pratique dans les petites villes, et toujours



avec l'assentiment de l'État. Il est, en définitive, délégué et représentant de l'État pour la médecine, comme le sont en France, dans un autre ordre de choses, le notaire, l'avoué, l'huissier, l'agent de change, etc. L'État a fixé, suivant les besoins de la population, le nombre des charges nécessaires dans toute l'étendue du territoire ; l'État consacre la nomination à chacune des charges vacantes, et garantit la jouissance exclusive de l'emploi.

Le monopole ne suppose pas seulement la limitation du nombre des emplois, la désignation du lieu où ils s'exercent, il suppose encore, pour le public et pour les délégués de l'autorité, le droit de réquisition. Où en serions-nous si le notaire, l'avoué, c'est-à-dire les officiers ministériels ayant le monopole de certaines fonctions, aussi bien que les conducteurs d'omnibus, ou les administrations de chemin de fer étaient libres de donner ou de refuser leur concours aux citoyens qui en ont besoin.

Mais il y a plus, tout monopole officiellement garanti aux titulaires privilégiés doit garantir les citoyens par un tarif : ainsi en est-il en France pour les officiers ministériels ; ainsi en est-il officiellement en Allemagne pour les médecins ; et si la garantie diffère d'étendue dans tous les États allemands, partout, même en Autriche, où le titre de docteur emporte droit légal d'exercice, il existe un tarif, dont le public, en cas de contestation, est toujours libre de réclamer l'application : pour l'amputation du sein, 30 francs ; pour la ponction d'un hydrocèle, 3 francs 50 centimes ; pour l'amputation du bras, 37 francs 50 centimes ; pour un accouchement naturel, 7 francs 50 centimes ; pour une consultation donnée dans son cabinet, 46 centimes ; pour une consultation de plusieurs médecins au domicile du malade, 4 franc 70 centimes par consultant.

Tel est le tarif officiel en vigueur aujourd'hui encore pour la Prusse, et que chaque médecin possède imprimé en tête de son carnet de visite ; s'il n'est que rarement appliqué, il est applicable. Désignation du lieu de résidence du médecin, suivant les besoins appréciés par l'État ; droit de réquisition ; limitation de l'exercice du monopole par un tarif, telles sont les conséquences logiques du monopole de la pratique exercée *avec garantie*

*des droits des médecins.* Qui de nous en voudrait à ce prix ? Sondons nos plaies, mais examinons un peu aussi celles des autres avant de vouloir y appliquer les mêmes remèdes ; car, si nous avons pour la réglementation de notre profession plusieurs choses à emprunter à l'étranger, j'estime, après avoir étudié sur place le fonctionnement de la profession médicale dans presque toute l'Europe, que nous n'avons pas encore, relativement, trop à nous plaindre.

Dans tous les cas, je crois avoir montré que l'interdiction de la pratique médicale, prononcée par la loi française envers tous ceux qui ne possèdent pas les titres légaux, est faite pour garantir la santé publique et non les droits des médecins ; que le médecin n'a pas, comme sauvegarde de ses intérêts et en échange de charges imposées par l'État, le monopole garanti de sa profession ; *les titres de docteur et d'officier de santé sont une garantie que l'État nous demande avant de nous admettre à la pratique ; mais non une garantie, qu'il nous donne directement, d'un monopole professionnel ; car c'est au public seul qu'il la donne.* Cette protection officielle n'existe même pas pour l'officier de santé dont on cantonne la pratique. Si donc, comme je le crois, cette garantie n'existe pas en droit, si personne ne nie qu'elle n'existe pas en fait, pourquoi ne pas nous réfugier dans la liberté, et peut-être nous sauver par elle ? La libre pratique enlèverait à la tourbe des médocastres, praticiens illégaux, l'apparente autorité que leur confère, devant une foule ignorante, l'indulgence souvent forcée des dépositaires de la loi ; le public s'habituerait à s'enquérir du titre que chacun de ceux, s'offrant à le guérir, offrirait à sa confiance ; l'État serait amené forcément à faire pour les titres de docteurs ce qu'il fait pour les rubans rouges de certaines décorations étrangères, simulant la Légion d'honneur ; n'ayant plus de prétexte pour éviter les regards, le rebouteur, la somnambule et toutes les âmes charitables laisseraient voir assez vite que la médecine est une science qu'on n'acquiert que par l'étude, un art qu'on ne pratique avec sécurité qu'après de longues années d'observation et d'expérience.

Mais le devoir de l'État serait toujours le même ; il doit

LE FORT.

2

garantir la santé publique en donnant aux citoyens un nombre suffisant de médecins, possédant une instruction suffisante et revêtus d'une marque incontestable de sa confiance. Il doit veiller à ce que le recrutement soit *au minimum* en rapport avec les besoins de la population ; il doit veiller, il a l'obligation de veiller à ce que leur instruction soit en rapport avec leurs fonctions. Laisser absolument libre l'éducation médicale serait s'exposer à ce que le niveau de cette éducation s'abaissât outre mesure ; l'État a donc le devoir de s'assurer qu'une éducation complète sera donnée aux médecins qu'il patronne ; il ne doit pas livrer complètement cet enseignement aux chances aléatoires de la liberté d'enseignement ; il doit donc instituer des écoles officielles, des universités, des facultés officielles, un enseignement officiel.

Mais ces écoles créées, ce fonctionnement de l'éducation médicale assuré, l'État a rempli les obligations qui lui incombent. Doit-il, pour l'enseignement comme pour la pratique de la médecine, créer un monopole ? doit-il garantir à des professeurs un cortège d'auditeurs, comme on voudrait qu'il garantît à ses médecins un nombre suffisant de malades ? ou bien, doit-il, même malgré eux, protéger l'inexpérience des élèves contre la propagation de fausses doctrines, comme l'incompétence des malades contre les dangers du charlatanisme médical ? La réponse n'est pas douteuse. Le monopole est funeste parce qu'il crée l'immobilité ; la libre concurrence est la loi du progrès, c'est la loi de l'avenir, et je montrerai dans un prochain article quelle est la théorie qui a présidé à l'organisation de l'enseignement libre en Angleterre et en Belgique ; les raisons qui en ont amené la monopolisation en Allemagne, en Russie et en France, ce qu'est et ce que doit être, suivant le degré d'instruction spéciale que possède un pays, la liberté de l'enseignement de la médecine.



9 février 1866.

Mon cher ami,

Avant de rechercher de quelle nature peut être la concurrence faite par l'enseignement libre à l'enseignement officiel, sous quelles conditions et dans quelles limites cette concurrence peut s'exercer, je dois, après avoir montré la nécessité d'un enseignement officiel, chercher à résoudre la question de l'unicité ou de la multiplicité des Facultés, universités et écoles ; celle non moins importante des moyens d'y entretenir l'émulation indispensable aux progrès de l'enseignement, et surtout celle de la nature, et de la valeur légale des titres qu'elles peuvent ou doivent conférer.

Si l'on accepte cette théorie, que l'État doit veiller à ce que l'instruction des médecins qu'il patronne soit en rapport avec les fonctions dont il leur confie le libre exercice, on doit admettre aussi que l'État devra, au moyen de professeurs *subventionnés*, sinon choisis par lui, se garantir contre un abaissement du niveau des études, *toutes les fois que l'enseignement libre seul n'offrirait pas les garanties suffisantes d'une bonne éducation médicale.*

C'est dans cette situation que se trouvent aujourd'hui, sans aucune exception, les différents États de l'Europe, et si parfois nous trouvons des écoles libres, à côté des écoles officielles, *id est* subventionnées, comme à Gand et à Liège, nous trouvons des Facultés ayant le monopole de l'enseignement en France, en Autriche, en Prusse, en Hanovre, en Saxe, en Bavière, en Russie. Non-seulement les écoles subventionnées existent, mais encore elles doivent exister, sous peine de voir l'enseignement périr rapidement.

Supposons, pour un instant, l'enseignement absolument libre, et, pour appeler les choses par leur nom, sans aucune subvention de l'État, croit-on qu'on trouverait en France beaucoup de médecins ou de chirurgiens sacrifiant, pendant plusieurs années consacrées à des études spéciales, les compensations matérielles que donne l'exercice de la profession, aux ressources fort éventuelles du paiement de leur cours par les élèves. Peut-être trouverait-on parfois un professeur faisant un cours



d'ophtalmologie, de maladies des femmes et des enfants, d'accouchement, d'orthopédie, de laryngoscopie, faisant des leçons sur les maladies des reins, du foie, de la poitrine, faisant, en un mot, de la spécialité bien plus en vue de la notoriété et de la clientèle, qui en est la conséquence, qu'en vue de l'instruction des élèves. Mais où trouverait-on, en dehors des médecins attachés à un service d'hôpital, des professeurs de pathologie interne ou externe? Presque toujours parmi ceux qui, n'ayant pu réussir dans la pratique, seraient réduits à faire des cours élémentaires sur des parties de la science qu'ils ne connaissent que théoriquement, et souvent d'une manière insuffisante. Quant aux professeurs de clinique médicale ou chirurgicale, il est de toute évidence qu'ils devront être médecins ou chirurgiens d'hôpital, c'est-à-dire que, pour arriver à être professeurs libres, ils devront commencer par acquérir une situation officielle, et ils perdront par cela même leur liberté, puisqu'ils ne pourront professer sans l'autorisation de l'autorité de laquelle dépend l'hôpital.

La base de l'éducation médicale est l'étude du malade, l'élément principal de cette éducation est la clinique; l'enseignement libre, indépendant de toute autorisation ou investiture officielle, est à cet égard impossible.

On ne saurait m'opposer ce qui existe à Londres dans les écoles non subventionnées annexées aux différents hôpitaux; si des hommes éminents y professent la médecine et la chirurgie, c'est tout d'abord parce qu'ils sont médecins et chirurgiens de ces hôpitaux, et s'ils ont recherché cette position c'est, avant tout, parce qu'elle leur donnait un service d'hôpital. Qui de nous, à Paris, hésiterait si on lui donnait à choisir entre la place de chirurgien des hôpitaux et celle de professeur libre, subventionné uniquement par les élèves, quel que soit leur nombre? On ne saurait m'opposer davantage ce qui existe en Belgique pour l'université libre de Bruxelles et l'université catholique de Louvain. Notre organisation et notre éducation politiques sont différentes, et il faut compter avec ces difficultés quand de la théorie on veut passer à la pratique. Du reste, je montrerai en revenant sur cette question de la liberté d'enseignement que cette liberté *absolue* n'existe nulle part

en Europe pour des corps enseignants pouvant accorder directement à leurs élèves un titre *légal* à l'exercice de la médecine.

Non-seulement les écoles subventionnées existent et doivent exister, mais, même en tenant compte de ce qui existe en Angleterre, je ne crois pas, pour ma part, que l'enseignement libre laissé à lui-même, sans l'émulation et l'impulsion de l'enseignement officiel, puisse de longtemps présenter des garanties suffisantes. Qu'elles se recrutent par le concours, comme en France et en Russie, ou à l'élection par les professeurs, comme dans toute l'Allemagne, les écoles officielles se composent, en réalité, de l'élite du corps enseignant, puisqu'elles sont le but de tous ceux qui se vouent à l'éducation médicale des élèves. Supposons, cette fois, l'enseignement libre fonctionnant parallèlement et concurremment, n'est-il pas évident que le principal mobile des professeurs de Facultés libres, voués surtout à l'enseignement et non à la pratique civile, serait de recevoir, par leur admission au nombre des professeurs officiels, la consécration qu'à tort ou à raison donne, aux yeux du monde médical ou extra-médical, la nomination au concours ou à l'élection faite par des juges compétents du mérite de chacun. Que l'enseignement officiel disparaisse, et cette cause incessante d'émulation disparaît avec lui. D'ailleurs toute discussion, à cet égard, serait aujourd'hui inutile dans la pratique, car je ne crois pas que personne, dans l'état actuel des choses, puisse soutenir la thèse que l'enseignement libre pourrait en France remplacer l'enseignement officiel.

Il faut donc des écoles subventionnées; mais de telles écoles, surtout quand le monopole s'exerce à leur profit, sont presque fatalement vouées, sinon à l'immobilité, du moins à une marche lente vers le progrès, si elles n'ont pas comme stimulant la concurrence des autres écoles du même pays, et si les professeurs eux-mêmes ne trouvent pas dans l'organisation de l'enseignement le stimulant dont chaque homme a besoin.

Partout on a senti la nécessité de multiplier les écoles, soit pour mettre matériellement la science à la portée de tous, soit pour empêcher l'agglomération des élèves autour d'une source

d'instruction pratique restreinte, et le résultat a été en même temps de créer l'émulation. Rarement nous trouvons une Université unique pour un seul pays : Tubinge pour le Wurtemberg ; Iena pour la Saxe-Meiningen ; Leipzig pour la Saxe royale ; Rostock pour le Mecklembourg ; Giessen pour la Hesse-Darmstadt , et Marbourg pour la Hesse-Électorale ; Göttingue pour le Hanovre. Mais, comme nous l'a montré mon ami et collègue M. Jaccoud, dans son livre sur l'organisation de l'enseignement en Allemagne, toutes les Facultés germaniques sont réunies par un lien commun : l'échange des idées, des élèves et des professeurs. La Belgique compte deux Universités officielles : Liège et Gand ; nous en trouvons encore deux pour le duché de Bade : Heidelberg et Fribourg-en-Brigau ; deux en Danemarck : Copenhague et Kiel (Schleswig-Holstein). A mesure que l'étendue du pays augmente, le nombre des universités augmente également. La Bavière en a trois : Munich, Wurzburg, Erlangen ; comme la Hollande : Leyde, Utrecht, Groningue ; comme la Suisse : Zurich, Berne, Bâle ; comme la Suède : Upsala, Lund et Stockolm. L'Italie en compte six : Bologne, Naples, Pavie, Palerme, Pise et Turin ; la Prusse en a le même nombre : Berlin, Kœnigsberg, Greifswald, Breslau, Halle, Bonn. L'Angleterre en a sept : Oxford, Cambridge, Londres, Édimbourg, Glasgow, Aberdeen, Dublin ; la Russie sept également ; Pétersbourg, Moscou, Dorpat, Kieff, Kharkoff, Kasan et Varsovie. L'Autriche en compte huit : Vienne, Gratz, Innsbruck, Prague, Lemberg, Cracovie, Pesth et Padoue, auxquelles il faut ajouter les écoles de chirurgie de Salzbourg et d'Olmütz.

La France ne compte que trois Facultés ; mais elle possède en revanche le luxe de *vingt-deux* écoles secondaires ; total : *vingt-cinq* écoles de médecine, en y comprenant celle d'Alger : c'est beaucoup trop et ce n'est pas assez.

Les écoles secondaires de médecine, telles qu'elles sont instituées, ne servent guère à former que des officiers de santé, et à préparer pendant deux ou trois ans au plus des aspirants au doctorat, lesquels viennent ensuite dans les Facultés compléter leurs études. Pour ces derniers, l'école secondaire n'est qu'un lieu de passage, et à peine l'élève com-



mence-t-il à être connu de ses maîtres qu'il les quitte pour venir se perdre dans la foule de nos étudiants. Le professeur, de son côté, est presque fatalement condamné à ne faire que des cours élémentaires, car s'il expose devant ses auditeurs novices le fruit de ses recherches personnelles, il est presque certain de n'être pas compris; s'il travaille, tout encouragement manque à ses efforts, car un livre publié en province trouve autant de difficultés à être apprécié à sa valeur qu'un travail médiocre publié à Paris y trouve de facilités et d'indulgence; et puis, il faut bien le dire, l'exiguïté des émoluments attachés à ses fonctions oblige le professeur des écoles de province à chercher dans la clientèle seule les moyens de subvenir aux nécessités de la vie.

Il faut une décentralisation scientifique, c'est-à-dire la substitution de plusieurs centres à un centre unique; mais les écoles secondaires ainsi disséminées outre mesure ne pouvant devenir des centres scientifiques, ont laissé subsister la centralisation. Cette décentralisation n'a pu être obtenue parce qu'on a dépassé les limites du nécessaire, je dirai même du possible, en supposant qu'on pourrait trouver en France le nombre de professeurs indispensable au fonctionnement de vingt-quatre écoles de médecine. Or, je le demande à vous, comme à tous ceux qui voient de près les choses, suffit-il d'être docteur en médecine pour pouvoir professer la médecine? On ne s'improvise pas professeur; il faut, pour mériter ces fonctions, une éducation spéciale, de longues années données au travail en dehors de toute préoccupation de pratique professionnelle; il faut se tenir au courant de ce qui se dit et s'écrit autour de soi et dans les pays voisins; trouvera-t-on dans les vingt-deux écoles secondaires cent vingt professeurs au moins qui se voueront à ce pénible labeur sans avoir même comme espérance, en cas de succès remarquables dans leur enseignement, de quitter la petite école où ils professent, et la ville où les attache la clientèle, qui seule les fait vivre, pour échanger leur titre contre celui de professeur d'une Faculté. Les écoles secondaires de médecine n'ont pas rempli et ne pouvaient remplir le but que leurs fondateurs s'étaient proposé, et la plupart possèdent un cadre d'officiers qui n'est plus en rapport avec le nombre de leurs soldats.

Les soldats sont au contraire trop nombreux dans nos Facultés, et les trois Facultés de Paris, Strasbourg et Montpellier sont insuffisantes pour la France. Les élèves viennent pour la plupart faire ou compléter à Paris leurs études médicales, et leur nombre est de beaucoup supérieur à ce que laisserait soupçonner l'état fort incomplet de réplétion du grand amphithéâtre de la Faculté lors de la plupart des cours. Cette agglomération excessive des étudiants à Paris a des inconvénients multiples, et le plus important, car tous les autres en dérivent, c'est que les élèves, absolument inconnus de leurs professeurs, sont sans aucune direction. Comment doivent-ils étudier, que doivent-ils étudier, quels cours doivent-ils suivre ? personne, la plupart dutemps, n'est là pour le leur dire. L'hôpital est la grande école de la médecine ; mais, ou bien les élèves libres de leur temps vont s'entasser dans des cliniques fort bien faites si l'on veut, mais où ils ne peuvent que de très-loin apercevoir de temps en temps un malade ; ou bien ils vont dans un hôpital excentrique faire le service de stagiaires, qu'ils accomplissent avec autant de zèle qu'on pourrait en mettre à s'exonérer d'une corvée disciplinaire. Que fait l'élève sans direction, sans conseils ? Il prépare ses examens de fin d'année, puis ses examens de doctorat, en oubliant l'anatomie pour ne pas apprendre la pathologie, vient suivre les examens pour présumer les questions habituelles des professeurs, suit quelques jours le service de ceux qu'il espère ou redoute comme examinateurs, et il devient docteur sans avoir ouvert un abcès, sans avoir fait un accouchement ou une saignée, et souvent sans avoir suivi l'histoire d'un seul malade. Que beaucoup puissent agir autrement, je ne le nie pas, nul moins que moi ne méconnaît l'habileté, les talents et le zèle de mes maîtres ; mais si, appartenant à la Faculté, je signale les inconvénients de l'état de choses actuel, c'est que le premier devoir pour celui qui parle ou écrit est de dire ce qu'il croit être la vérité.

Nos élèves sont d'une apathie déplorable pour l'étude ; en Angleterre, ils payent pour être attachés aux hôpitaux, en Prusse, ils payent pour suivre les cliniques, en Autriche, ils ne sont admis à faire le service d'interne et même d'externe qu'après avoir passé des examens de doctorat ; à Paris les cliniques leur sont libéralement ouvertes, les hôpitaux réclament

leur concours dans les soins à donner aux malades; ils viennent s'y promener en curieux, semblent rendre un service quand ils pansent un malade, et sont de fort bonne foi très-étonnés quand par hasard, en cas d'ignorance absolue, nous les refusons aux examens. Or, c'est chez moi une conviction profonde, basée sur l'observation de ce qui se fait à l'étranger, que cet état de choses a son point de départ dans l'isolement de l'élève au milieu d'une foule où personne ne le distingue. A Londres, à Berlin, à Vienne, à Leipzig, à Gœttingue, partout enfin où j'ai vu fonctionner l'enseignement clinique, le nombre des élèves est proportionné aux ressources de la Faculté et des hôpitaux, et c'est nominale-ment que le professeur appelle dans l'auditoire l'élève qui doit, sous sa surveillance, interroger un malade entrant, lire l'observation d'un malade sortant, étudier la marche de l'affection chez le malade en traitement, et formuler de vive voix ou par écrit une prescription que le professeur critique, approuve ou désapprouve en donnant les motifs de son approbation ou de son rejet.

Il n'y a qu'un remède à ce mal fort inquiétant pour l'avenir de notre profession : disséminer les Facultés pour arriver à la dissémination des étudiants. En quel nombre devront-elles être créés; dans quelles villes devront-elles être placées? C'est ce qu'il me faut examiner.

Deux principes doivent nous guider dans cette limitation fort approximative : le nombre de médecins pouvant remplir les fonctions de professeurs de Faculté; le nombre de villes renfermant une population suffisante pour pouvoir fournir les éléments d'une bonne éducation clinique.

Le degré d'application du premier principe est essentiellement variable; cependant, en tenant compte également de l'étendue du territoire, du nombre des élèves, je crois que sept ou huit Facultés représentent un chiffre en rapport avec les besoins et les ressources de l'enseignement; Paris, Strasbourg, Montpellier, Lyon, Bordeaux, Lille, Nantes et Rouen, me sembleraient désignées par leur situation topographique, le chiffre de leur population et les ressources scientifiques qu'elles possèdent. N'est-il pas fâcheux, par exemple, de voir perdus, non pour la science, grâce à nos éminents collègues, mais pour l'enseignement, les ressources précieuses qu'offrent à l'in-



struction des élèves l'Hôtel-Dieu de Lyon, l'hôpital Saint-André de Bordeaux, l'hôpital général de Lille, etc. Loin de redouter la concurrence, appelons-la, et sachons, en invoquant pour nous comme contre nous le principe : A chacun suivant ses œuvres, exciter l'émulation et provoquer le progrès.

Mais deux objections se présentent à mon esprit, objections déjà faites et auxquelles l'observation de ce qui se passe ailleurs me permettra facilement de répondre. La première est celle-ci : on manquera de cadavres pour les travaux anatomiques. Ancien prosecteur à la Faculté, on me permettra de faire observer qu'à Paris même le nombre des cadavres est tout aussi insuffisant, non pas seulement parce qu'il y existe réunis un grand nombre d'élèves, mais parce que les élèves, et j'ai fait comme eux jadis, entendent la dissection d'une façon qui me paraît singulière depuis que j'ai vu ce qui se fait ailleurs. Pour la plupart de nos élèves, la dissection n'est pas le moyen d'arriver à exécuter une préparation qui leur mette sous les yeux une région, un organe, un appareil ; ce n'est pas, en un mot, un acte préparatoire, c'est un but final. Disséquer, c'est, à Paris, dépouiller adroitement un muscle de son aponévrose d'enveloppe, c'est nettoyer le cylindre d'une artère remplie d'injections. Quand ce but est atteint, la tâche est accomplie, et les cas sont bien rares où un élève étudie, livre en main et dans ses détails, la préparation qu'il a terminée. Disséquer des muscles, quelquefois des artères, est l'idéal de l'étudiant parisien, et, dans mes cinq années d'École pratique, je n'ai vu qu'une seule fois un élève disséquer, pour l'étude, les nerfs crâniens, leurs ganglions et leurs branches, étudier l'oreille interne, l'œil et ses membranes. Je n'ai pas vu une seule fois un élève tenter de pratiquer des injections fines de la peau, du foie, des reins, du poumon, et tous eussent regardé comme un curieux phénomène celui qui eût recherché au microscope la structure histologique d'un organe quelconque. Avec de tels procédés d'étude, on manque toujours de cadavres, à Paris comme à Lyon ou à Bordeaux, et l'on n'apprend pas l'anatomie. Lyon, Nantes, Bordeaux, manqueraient, dit-on, de cadavres ; mais comment font donc nos confrères de l'Allemagne, nos maîtres aujourd'hui en anatomie, alors que, dans la plupart des États allemands, on ne livre aux dissections que

les suppliciés, les suicidés et les individus morts en prison. Lille manquerait de cadavres; mais Wurzburg, qu'illustre Kölliker et où il fait chaque jour deux cours d'anatomie, n'a que 32 000 habitants. Rouen n'offrirait pas de ressources suffisantes, quand Göttingue, qui n'en a que 14 300, suffit aux admirables travaux d'Henle! D'ailleurs, ce n'est pas seulement en maniant le scalpel qu'on apprend l'anatomie, et l'on multiplie ses ressources si, comme à Gènes, à Leyde, à Göttingue, à Leipzig, presque partout enfin où j'ai visité les amphithéâtres de dissection, on prend soin de conserver dans de grandes caisses hermétiquement fermées et remplies d'un liquide conservateur les pièces anatomiques exigeant une longue et minutieuse dissection, pièces sur lesquelles l'élève peut revoir et étudier les préparations qu'il a déjà faites.

La seconde objection est celle-ci : La création de Facultés multiples empêchera-t-elle l'agglomération des élèves dans les deux ou trois Facultés principales et même à Paris seulement? Pour l'empêcher, faudrait-il des mesures administratives, une réglementation quelconque? C'est une question sur laquelle je reviendrai. On pourrait dire que, si Berlin, Vienne, Londres, ont plus d'élèves que Halle, Innsbruck ou Aberdeen, la répartition s'y fait néanmoins assez régulièrement suivant l'état de la population, suivant les ressources qu'offrent à l'instruction des élèves les diverses Facultés; que Scanzoni et Kölliker attirent à Wurzburg, comme Henle et Baum à Göttingue, comme Esmarck et Bartels à Kiel, comme Wunderlich et Gunther à Leipzig. On pourrait encore s'en fier à l'intérêt qu'a tout professeur, et par là toute Faculté, à mériter les préférences des élèves. Mais à la prospérité des Écoles des départements, lorsqu'elles sont nombreuses, il y a, dans les Universités étrangères, des conditions spéciales, et il faudra voir à quel prix, en France, pourrait être obtenu le même résultat. C'est ce que j'aurai à rechercher dans la suite de ces études.

22 février 1866.

Mon cher ami,

J'ai cherché à montrer, dans ma dernière lettre, que la formation de vingt et une écoles secondaires, loin de créer la

décentralisation scientifique, c'est-à-dire la substitution de plusieurs centres à un seul, avait laissé subsister dans toute sa force et avec tous ses inconvénients la centralisation parisienne. J'ai cherché aussi à montrer que plusieurs de nos villes de province pourraient avec avantage devenir le siège de Facultés de médecine. En désignant, comme je l'ai fait, quelques villes de préférence à d'autres, non pas comme s'il s'agissait de discuter un projet nouveau, mais pour donner un corps matériel à des vues théoriques, je me suis laissé guider par les considérations suivantes : situation topographique, grande population agglomérée, nombreux et importants hôpitaux, en un mot ressources matérielles suffisantes.

Je n'ai pas fait entrer en ligne de compte, pour déterminer ces désignations, la valeur scientifique et le nombre des professeurs que possèdent actuellement nos diverses écoles secondaires, car le recrutement des Facultés serait nécessairement fort différent de celui des écoles secondaires. Les conditions faites à l'enseignement supérieur feraient disparaître la nécessité où l'on se trouve aujourd'hui de prendre les professeurs parmi les praticiens de la ville; ce que l'on est obligé de faire, car le professorat, si pauvrement rétribué, n'est souvent pour nos collègues qu'un honneur accessoire et un titre à la clientèle.

Suffirait-il, pour obtenir le résultat cherché, de substituer purement et simplement aux vingt et une écoles françaises actuellement existantes, et qui devraient disparaître, cinq ou six Facultés, en laissant subsister l'ensemble de l'organisation actuelle, c'est-à-dire en permettant à ces Facultés la délivrance du titre de docteur? Je ne le crois pas, ou plutôt je crois qu'il y aurait dans cette mesure un immense danger pour la sécurité des malades. Le titre de docteur en médecine donne aujourd'hui, en France, le droit de pratiquer la médecine et la chirurgie dans toute l'étendue de l'empire; ce titre est conféré par l'État, confirmé par un diplôme délivré par l'État sur la présentation du certificat d'aptitude accordé par les trois Facultés de Paris, Montpellier et Strasbourg, aux élèves ayant subi les examens exigés par la loi. C'est donc l'État qui confère et le diplôme et les droits qu'il comporte; le titre est unique pour la France, sa valeur légale est la



même pour tous, sa valeur scientifique doit être aussi la même pour tous. Cette valeur scientifique est-elle la même toujours et dans les trois Facultés? Je n'hésite pas à répondre par la négative. Qu'arriverait-il donc si, au lieu de trois corps enseignant et examinant, il y avait en France six Facultés ayant le droit de faire des docteurs? Il est facile de le prévoir. Tel élève refusé à Paris s'en irait passer ses examens à Lille, à Nantes, à Strasbourg, si les professeurs de ces Facultés (et je n'ai pas besoin de dire que cette désignation est purement hypothétique), afin d'attirer les élèves, se montraient plus indulgents qu'il ne convient. Ne peut-on pas supposer, avec la certitude de faire une supposition juste, que les études médicales n'auraient pas dans toutes les Facultés la même valeur scientifique, théorique ou pratique; ne peut-on pas affirmer que l'État donnerait à des capacités individuelles très-différentes un titre et des droits identiques?

Du moment où, dans un pays, les Facultés de médecine se multiplient, bien que le titre légal à l'exercice de la pratique médicale y reste unique, il y a nécessité absolue de sauvegarder la valeur représentative de ce titre légal en ne laissant aux Facultés, corps scientifiques, que le droit de délivrance de titres scientifiques, dont la valeur varie avec le degré d'instruction exigé pour leur obtention; tandis que l'État, par un jury spécial, unique pour tout le territoire, nommé et désigné par lui, confère pour tout le territoire un titre unique, dont la valeur scientifique est, autant qu'il est possible, la même pour tous ceux qui le possèdent, comme leurs droits sont les mêmes, comme est la même aussi la signification que ce titre doit avoir à la confiance du malade. C'est ce qu'ont compris depuis longtemps presque tous les pays qui nous entourent.

En Belgique, par exemple, il existe quatre Universités: deux officielles, appartenant à l'État (Liège et Gand); deux indépendantes (Louvain, Université catholique; Bruxelles, Université libre, et, mieux peut-être, libérale). Les grades que confèrent, rarement du reste, ces Universités, ne donnent pas droit de pratiquer la médecine en Belgique. Pour acquérir ce droit, il faut subir devant des jurys nommés par l'État, mais pris parmi le personnel des Universités, la série des épreuves suivantes: 1° l'examen de *gradué en lettres*; 2° l'examen de

*candidat en sciences naturelles*; 3° celui de *candidat en médecine*; 4° le premier, le second et le troisième examens de *doctorat*.

S'agit-il du troisième examen de doctorat : les professeurs de clinique interne, de clinique externe, d'accouchements et de médecine opératoire d'une Faculté libre, sont réunis aux mêmes professeurs d'une Faculté de l'État, sous la présidence d'un *médecin étranger à l'enseignement*. Cette combinaison varie d'année en année, de telle sorte que l'Université de Louvain est alternativement réunie à celle de Liège et à celle de Gand. Un arrangement semblable a lieu pour les examens de candidature en sciences, en médecine, etc. Il y a de la sorte pour chaque examen deux jurys combinés qui fonctionnent simultanément, et qui se déplacent pour siéger successivement aux deux Universités, dont leurs membres sont tirés. L'élève peut se présenter devant le jury de n'importe quelle ville universitaire. Ces jurys combinés n'ont qu'une session, au mois de juillet, à l'exception de celui du troisième de doctorat, qui a une session aux vacances de Paques.

Les opérations des jurys combinés ou universitaires terminées, il se forme à Bruxelles un jury dit *central*, également nommé par l'État; il est composé d'un professeur de chacune des quatre Universités, et, pour le reste, de membres pris parmi les savants et les médecins étrangers à l'enseignement. L'étudiant peut se présenter d'emblée devant ce jury, ce qui offre une planche de salut aux élèves qui ont échoué devant les jurys universitaires dans leurs examens préliminaires au grade de docteur.

En Prusse, comme dans la plupart des États de l'Allemagne, les Universités donnent le titre de docteur, titre uniquement scientifique, qui ne donne en aucune façon droit d'exercice. Le droit est conféré par l'État, donné par un jury spécial après un examen qui prend le nom significatif d'examen de l'État (*Staats Prüfung*).

Ce jury nommé par l'État n'est pas constitué par des professeurs des Universités, à l'exception cependant de ceux d'anatomie et de physiologie, qui en font partie; il est formé de praticiens éminents choisis par le ministre de l'instruction publique. Ce jury, unique pour la Prusse, siège une fois l'an à Berlin pendant le mois de novembre.

Dans la Hesse, le Hanovre, les choses sont organisées de même, sauf qu'il y a deux examens d'État, l'un pour la médecine, l'autre pour la chirurgie.

En Bavière, c'est encore à Munich que siège ce juge spécial, composé cette fois d'un professeur de chacune des trois Universités du royaume et de trois praticiens désignés par le gouvernement.

En Autriche, le titre de docteur, conféré par les Universités, donne le droit à l'exercice légal; mais le docteur des Universités de Padoue ou de Pesth, par exemple, désirant venir pratiquer à Vienne, doit passer un nouvel examen devant l'Université de Vienne.

En Suisse, où chaque canton possède son administration propre, il existe cependant une règle acceptée par presque tous les cantons : c'est que les titres conférés par les Universités, même celles du pays, ne donnent pas droit à l'exercice légal; ce droit n'est accordé qu'à ceux qui, comme en Prusse, ont passé l'examen d'État. Dans le canton de Genève, l'organisation est extrêmement libérale : tout médecin ayant acquis, dans n'importe quel pays, un titre donnant droit à l'exercice légal dans le pays où ce titre lui a été conféré, peut pratiquer dans le canton de Genève; dans le cas contraire, il doit passer devant un jury spécial un *examen d'État*. Ainsi, un docteur en médecine français peut pratiquer à Genève, tandis qu'un docteur d'une Université prussienne, hanovrienne, etc., ne peut le faire, puisque, dans ces pays, le titre de *Arzt* (médecin), donné par le jury de l'État, et non celui de docteur, accordé par les Universités, donne seul droit à la pratique. Or, comme le titre de docteur français est bien autrement facile à acquérir que le titre allemand de *Arzt*, c'est en France que la plupart des Gênois viennent faire leurs études médicales.

En Angleterre, au milieu du chaos dans lequel sont confondus tant de titres donnant droit à la pratique légale, on peut distinguer cependant la tendance à confier à des corps, non enseignant, la délivrance de ces titres. Les diverses écoles annexées aux hôpitaux de Londres, par exemple, ne délivrent que des diplômes sans valeur légale pour la pratique; ce droit appartient aux collèges ou aux corporations des médecins et



des chirurgiens. Les Universités confèrent, il est vrai, à leurs élèves des titres de bachelier et de docteur en médecine donnant droit à la pratique légale; mais la création du conseil médical général, du registre médical, laisse prévoir que le *Medical Act* aura pour conséquence, s'il n'a déjà comme but, l'unification du titre légal.

Comme vous le voyez, mon cher ami, l'étranger nous donne sur ce point spécial un exemple qu'il serait, je crois, bon de suivre, et, pour ma part, je ne crois pas faire de la théorie ou caresser une utopie en souhaitant que le titre de docteur en médecine ou tel autre titre donnant droit à l'exercice légal soit conféré par un jury unique pour la France, nommé *chaque année* par le ministre de l'instruction publique, qu'il représente en définitive, choisi autant que possible, et pour une certaine part, EN DEHORS DU CORPS ENSEIGNANT, siégeant à Paris et à des époques déterminées. Cette organisation, utile aujourd'hui, deviendrait indispensable avec l'augmentation du nombre des Facultés.

Pourquoi, m'objectera-t-on tout d'abord, imposer aux candidats des frais de déplacement considérables, des frais de séjour à Paris, ajoutés à ceux déjà si onéreux de longues années d'études. L'objection eût été fondée il y a vingt ans; elle ne me paraît plus l'être aujourd'hui, car, avec les facilités actuelles de communication, 400 fr. est à peu près le maximum de ce que nécessite le voyage de Paris. Or, quand un élève a dépensé de 8 à 10 000 fr. pour ses études médicales, quand il est sur le point d'en dépenser autant pour son installation, cette dépense peut, sans devenir onéreuse, s'ajouter aux autres. D'ailleurs, ne peut-on diminuer les frais d'examen, d'inscription et surtout de diplôme? Quant aux frais de séjour à Paris pendant un mois, cette dépense n'est-elle pas largement compensée par la possibilité pour l'élève de faire ses études en province, où la vie est moins chère, et l'organisation actuelle n'a-t-elle pas pour résultat de le retenir à Paris non plus un mois, mais cinq années?

Les examens de l'État devant le jury spécial devraient être passés dans une même session; c'est ce qui a lieu généralement en Belgique, en Angleterre, en Prusse, en Bavière, en

à Berlin pendant le mois de novembre.

Hanovre, en Russie, et notre organisation actuelle me frappe vivement par ses déficiences.

L'élève qui se présente à un jury qui doit lui conférer le titre légal à l'exercice de la médecine doit, au moment où il recherche et où il reçoit ce titre, posséder toutes les connaissances qu'il suppose. En France, où l'élève peut laisser écouler plusieurs mois et même plusieurs années entre chacune des six épreuves dont le résultat favorable entraîne le titre et les droits du docteur en médecine, il est arrivé presque fatalement que l'élève apprend exclusivement l'anatomie pendant plusieurs mois en vue du premier examen ; puis il passe à l'étude de la pathologie, qu'il laisse, après son deuxième examen, pour l'étude de la chimie et de la physique. Pendant qu'il apprend la chimie, il oublie l'anatomie, que souvent il n'a pas su ; il attend, pour apprendre la médecine opératoire, que le deuxième examen s'approche, et, pour étudier les accouchements, que le moment soit venu de passer son cinquième examen.

Pourquoi n'avez-vous pas suivi l'année dernière le cours de pathologie ? demandait l'autre jour à un élève un de nos maîtres, à côté duquel je siégeais comme examinateur. — Je préparais mon examen d'anatomie, répondit fort ingénument le candidat au doctorat, croyant l'excuse parfaitement légitime. Faire pour les examens de médecine ce qu'on fait dans toute l'Europe et ce qu'on fait en France pour les examens de baccalauréat, pour nos concours, me paraît d'une nécessité évidente pour qui voit de près les choses.

Lorsque je parle de l'examen d'État, je n'entends pas seulement la substitution d'un jury à un autre ; des modifications radicales seraient urgentes quant à ce qui regarde les examens que nous faisons subir aux élèves, et quant à la manière dont ces examens sont conduits. Pour moi, je déclare que je reste presque toujours dans le doute quant à la valeur réelle de candidats que je n'ai pu interroger que pendant dix minutes ; et je déclare non moins formellement que le cinquième examen, c'est-à-dire l'examen clinique, tel qu'il est organisé, ne m'a jamais éclairé d'une manière suffisante sur la capacité professionnelle d'un candidat. Comment, il suffirait de faire

examiner pendant dix minutes un malade nouvellement entré à l'hôpital, de faire deviner à l'élève le diagnostic probable, de lui demander, et toujours pendant dix minutes, quelques indications séméiologiques et thérapeutiques; il suffirait de lui faire simplement examiner une femme en couches, encore pendant dix minutes, pour donner au juge, non plus la présomption, il faut ici la certitude, que l'on pourra, après la formalité d'une thèse, confier *légalement* au candidat, sous la garantie de l'État, sous la responsabilité morale des professeurs qui furent son juge, la vie des citoyens malades, l'avenir d'une famille! Les examens d'État, tels que les connaît l'Allemagne, les examens de doctorat, tels qu'ils existent en Russie, présentent des garanties bien autrement sérieuses.

L'examen d'État a pour résultat d'instituer des praticiens légaux; sans négliger la théorie, c'est la pratique qui devient la partie importante du programme et c'est par la clinique que la série des épreuves commence. L'examen d'État, en Prusse, comprend: 1° l'examen pratique d'anatomie; 2° la médecine opératoire et l'application des appareils; 3° la médecine clinique; 4° la chirurgie clinique; 5° la pharmacie et la thérapeutique; 6° les épreuves orales terminales.

S'agit-il de médecine clinique? L'élève doit visiter, pendant huit à quatorze jours, mais accompagné de deux juges, les malades qui lui sont confiés à l'hôpital de la Charité de Berlin; il les examine devant ces juges, discute les changements survenus dans la marche de la maladie, le traitement à suivre chaque jour, d'après les indications qui se présentent chaque jour, et ce traitement il doit chaque jour le formuler par écrit, jusque dans les plus petits détails. Après quoi il remet au jury l'observation écrite de ces malades.

S'agit-il de l'examen d'accouchement? On désigne au candidat, dans la maternité de la Charité ou dans celle de l'Université, une femme sur le point d'accoucher. Il l'examine en présence des examinateurs, diagnostique la position et la présentation, ainsi que la période du travail, indique le pronostic, prescrit le traitement, et *fait lui-même l'accouchement en présence des examinateurs*. Puis il rédige l'observation complète de l'accouchement qu'il remet le lendemain à l'examineur; mais





il la continue pendant les sept premiers jours qui suivent l'accouchement pour ce qui regarde la mère et l'enfant. Deux examinateurs alternent pour cette partie de l'examen.

Les deux examinateurs examinent en outre, pendant ces sept jours et à plusieurs reprises, les capacités du candidat, en profitant des occasions que présentent d'autres femmes sur le point d'accoucher ou nouvellement accouchées, les cas pathologiques ou les accidents qui surviennent chez les accouchées de l'établissement.

Pendant ou après cet examen clinique, les deux examinateurs examinent le candidat, sur le mannequin, par rapport au diagnostic des positions anormales, à la version, à l'application du forceps dans la présentation de la tête ou des pieds. Pour cet examen on ne laisse que quatre candidats subir l'examen à la fois.

On n'admet à cet examen d'accouchement que les élèves qui, dans tous les examens théoriques et pratiques que j'ai énumérés plus haut, ont eu au moins la note *bien* (réglement additionnel du 8 octobre 1852).

Voilà ce qu'est en Prusse, en Allemagne, en Russie, et ce que devraient être partout, les examens conférant à des élèves la mission difficile, redoutable même, de disposer suivant leur ignorance ou leur habileté pratique, de la vie des citoyens. C'est un rôle ingrat, je ne le sais que trop, de montrer à ses concitoyens que l'amour-propre national les aveugle, que chaque jour les progrès plus rapides faits à l'étranger, nous font en définitive, car tout est relatif, faire un pas en arrière ; je n'ai pas la prétention dans mon impuissance de chercher à modifier l'état des choses ; mais, juge et chargé d'instituer de jeunes docteurs, j'ai le devoir de dire que depuis plusieurs mois j'ai fait, laissé faire, ou dû faire des docteurs qui en Allemagne seraient barbiers-chirurgiens, et auxquels je ne confierais ni ma personne, ni aucun des êtres vivants qui m'entourent.

Le jury spécial doit être choisi en partie en dehors du corps enseignant, vous disais-je tout à l'heure. C'est là encore pour moi une mesure fort sage prise par presque tous nos voisins. Que doit-on demander au candidat docteur ? De solides quali-

tés professionnelles. Or, un médecin ou un chirurgien d'hôpital, un membre de l'Académie de médecine, un praticien honorablement connu par sa valeur scientifique, sont aussi capables que nous de constater quel est le degré de l'éducation médicale pratique du candidat. Il y a même des inconvénients graves à ce qu'un titre, aussi sérieux par les droits qu'il confère que celui de docteur, soit donné par les professeurs qui ont été chargés de l'éducation de l'élève. Qu'on me pardonne l'expression libre d'une opinion basée sur l'expérience directe des choses. D'ailleurs, moi aussi, je dois faire quelquefois mon *mea culpa*. Ne m'arrive-t-il pas souvent de voir passer devant moi, sur le banc qui ressemble assez à celui des accusés, un élève qui a été attaché à mon service ou qui m'a fait quelquefois l'honneur d'être mon auditeur. J'ai beau alors faire appel à toute mon impartialité, au sentiment du devoir et de la responsabilité, qui ne comprend que l'indulgence pèse dans la balance du juge?... D'autres fois, et plus souvent encore, un juge plus autorisé vous dit ces quelques mots : C'est un excellent élève, très-assidu à mon service. Or, cet excellent élève a été si assidu à ce service d'hôpital qu'il a négligé tout le reste : il vous répond d'une façon déplorable, montre une ignorance absolue des questions importantes; mais... votre proposition de le renvoyer même à six mois n'aboutit qu'à le faire recevoir avec la note *passable*. Quelquefois encore c'est le contraire, et tel élève est refusé parce qu'il a suivi un autre cours et pris d'autres idées que celles du juge professeur.

Un jury composé de professeurs pris dans diverses Facultés, de praticiens éminents, de médecins et de chirurgiens d'hôpital, présenterait, personne, je crois, ne le niera, des garanties bien plus sérieuses, en même temps que, par le nombre des réceptions, il contrôlerait, en quelque sorte, la valeur de l'enseignement des diverses écoles, comme cela a lieu pour les lycées et les écoles préparatoires dans les concours généraux et ceux des écoles spéciales.

Cette séparation du jury d'État d'avec les jurys universitaires, outre qu'elle est une nécessité, est en même temps le moyen de créer l'émulation entre les diverses écoles et d'empêcher dans une certaine mesure l'agglomération des élèves à

la Faculté de Paris. Elle créerait l'émulation, car l'élève irait de préférence faire ses études là où l'enseignement serait le plus fortement organisé, et, comme je le dirai tout à l'heure, on a su en Allemagne, en Angleterre, ajouter à l'émulation produite par une satisfaction d'amour-propre une émulation basée sur une satisfaction plus matérielle : celle des intérêts pécuniaires. Cette séparation contribuerait aussi à empêcher l'agglomération des élèves à la Faculté de Paris. Telle est du moins mon opinion ; il me reste à donner les raisons sur lesquelles elle se base.

Il y a trop d'élèves à Paris, non pas en raison des ressources qu'offrent les hôpitaux, car ces ressources sont au-dessus des besoins, mais en raison des ressources qu'offre l'enseignement monopolisé dans une seule Faculté ou centralisé dans quelques cours de clinique. Il y a de toutes façons utilité à créer en province de nouveaux et de sérieux centres d'étude. Mais comment les Facultés de province pourraient-elles lutter avec les attraits variés qu'offre Paris aux yeux de l'étudiant ? Oubliant ou méconnaissant ce qui existe à l'étranger, beaucoup de nos confrères imaginent comme indispensables des combinaisons fort variées. Examinons-les rapidement.

La plus radicale est celle-ci : Paris attire trop les élèves et les attirera toujours, quoi qu'on fasse ; pour les retenir dans les Facultés de province, il faut supprimer celle de Paris. Traduction : pour relever l'enseignement, supprimez les chaires qu'occupèrent ou qu'occupent nos illustrations françaises : Andral, Bouillaud, Velpeau, Nélaton, Chomel, Rostan, etc., car je ne pense pas que le plus petit d'entre nous consente actuellement à quitter Paris, son service d'hôpital et, il faut bien le dire, sa clientèle assurée ou naissante pour la plus belle chaire de la meilleure Faculté de province.

Une seconde combinaison est moins radicale : la Faculté, disent-ils, devrait cesser de recevoir des élèves ayant moins de seize inscriptions ; elle deviendrait une école de perfectionnement où les élèves ne pourraient venir qu'après avoir fait dans les Facultés de province leurs études élémentaires. Vous aviez, je crois, mon cher ami, admis un instant la sagesse de cette organisation ; j'ai cependant le regret de ne



pouvoir cette fois me ranger à votre avis. A côté de l'école, et je serais bien tenté de dire au-dessus de l'école, il y a les hôpitaux, la vraie source de l'éducation des élèves, mais aussi le refuge de tous ceux qui souffrent et ont besoin des soins de la médecine et des médecins.

Si Paris ne renfermait plus que des élèves en nombre restreint, ayant accompli leur quatre années d'études, comment assurerait-on le recrutement du personnel nécessaire au service hospitalier? Les élèves ne pourraient devenir internes qu'au commencement de leur cinquième année d'études et ne deviendraient docteurs qu'après leur neuvième année. Cela sans doute serait encore possible; mais comment recruter les externes? Quel élève de cinquième année consentira à aller faire des pansements à Beaujon ou à Lariboisière, alors qu'il n'a plus, comme compensation de la nécessité de l'externat, le droit de concourir pour l'internat? On les y obligera, pourrait-on dire. Quant à cela, nous avons vu, nous chirurgiens d'hôpital, ce qu'a produit le stage forcé établi depuis deux ou trois ans.

Si, au contraire, on laisse venir à Paris les étudiants de Facultés de province, ayant accompli seulement leur troisième année d'études, que deviennent alors ces Facultés d'ordre inférieur, et quelle serait la situation des professeurs réduits au rang d'instituteurs primaires de la médecine?

On pourrait encore, disent quelques personnes, diviser la France en circonscriptions universitaires et forcer les élèves à aller faire leurs études au chef-lieu de leur circonscription académique, à la Faculté dans le ressort de laquelle le hasard les a fait naître. Un pareil projet n'est pas discutable, car il méconnaît les droits les plus sacrés de la liberté humaine, de l'autorité du chef de famille. Jamais je n'eusse étudié la médecine si j'eusse été *forcé* de l'étudier ailleurs qu'à Paris, et, si j'habitais certaines parties de la France, jamais je n'enverrais mon fils étudier dans telle ou telle Faculté. Si l'on me forçait à le faire, il renoncerait à la carrière professionnelle et irait étudier la science à Berlin, à Vienne, à Londres; il irait, s'il le faut, pratiquer à l'étranger; mais en France, jamais!

J'en dirais presque autant d'une autre théorie qui limiterait le nombre des élèves de chaque Faculté française : Paris en aurait, si l'on veut, 500 ; Strasbourg, 300 ; Montpellier, 200 ; Lyon, 400, etc. Or, de trois choses l'une : ou l'on prendra pour point de départ du choix des élèves le lieu de naissance, ou le concours, ou le rang, l'ordre des demandes d'inscription. La première hypothèse est inadmissible, je viens de le dire ; la seconde est irréalisable. Comment faire concourir des élèves qui n'ont pas encore commencé leurs études ? Cela se fit jadis pour les trois hôpitaux militaires d'instruction de Lille, Metz et Strasbourg, et cela était possible, parce que les trois écoles avaient la même valeur. Mais ici encore je fais appel à mes propres souvenirs, et je déclare bien sincèrement que, si le sort des nominations m'eût envoyé à Metz, alors que je voulais être à Lille, j'eusse immédiatement, sans hésitation, renoncé à la carrière, en admettant même que ma famille ne m'y eût pas forcé.

Les inconvénients restent les mêmes si au concours on substitue l'ordre et le rang des demandes d'inscription ; le recrutement du corps médical diminuant, et il n'est pas douteux que ce serait le premier résultat atteint avec ces mesures restrictives, la dernière Faculté dans l'ordre de la faveur publique pourrait bien se trouver réduite à ses professeurs. D'ailleurs, il me paraît inutile de discuter de pareilles idées, qui ne pourraient venir à l'idée d'aucune personne sachant ce que sont les besoins de l'enseignement, les conditions indispensables à une bonne éducation médicale et ne faisant pas table rase de principes sociaux d'ordre supérieur qu'il ne m'appartient pas de discuter ici.

Mais est-il besoin de mesures restrictives pour empêcher l'agglomération parisienne ? C'est la première demande qu'il faut s'adresser, et j'y réponds par la négative. Pourquoi les élèves viennent-ils à Paris ? Parce que ces élèves ne pouvant faire leurs études médicales complètes dans les écoles secondaires, il faut bien qu'ils viennent les terminer dans une des trois Facultés. Pourquoi viennent-ils à Paris plutôt qu'à Strasbourg et à Montpellier ? La réponse est encore facile : Montpellier, malgré l'incontestable talent de ses professeurs, parmi

lesquels je compte plusieurs amis, ne possède que des ressources limitées en malades, en sujets pour les dissections, et une tradition doctrinale que, pour ma part, je ne partage pas. Je n'y enverrais donc pas mon fils, si j'en avais un qui eût à choisir la Faculté où il dût terminer ses études. Pourquoi, d'ailleurs, irais-je envoyer mon fils à Strasbourg ou à Montpellier, lorsqu'habitant le nord, le centre ou l'ouest de la France, je puis, avec quelques inconvénients, mais aussi avec d'incontestables avantages, l'envoyer à Paris? Au contraire, pourquoi irais-je m'imposer de lourds sacrifices pécuniaires, abandonner ce fils à toutes les chances que créent à Paris le manque de direction, l'isolement et l'attrait des plaisirs, lorsqu'il pourrait faire de bonnes études à Lille, si j'habite le Nord, la Picardie, l'Aisne ou la Somme; à Rouen, si j'habite la Normandie; à Nantes, si j'habite la Bretagne; à Lyon ou à Bordeaux, si j'habite la zone moyenne de la France; à Montpellier ou à Marseille, si j'habite le Midi; lorsqu'il pourrait non-seulement y faire de bonnes études, mais encore les faire complètes, et ne venir à Paris que pour y chercher le titre à l'exercice légal? J'hésiterai quelquefois entre Lyon et Strasbourg, entre Nantes, Bordeaux ou Rouen, entre Lille et Paris, et mon choix sera déterminé par la valeur des études faites dans ces diverses Facultés, valeur que me permettra d'apprécier le nombre des réceptions des élèves de ces Facultés par le jury central annuel chargé de délivrer le droit à la pratique médicale. Si cependant mes préférences et l'état de ma fortune s'accordent avec son désir, s'il me semble que son ardeur au travail, son intelligence, ses aptitudes, doivent l'engager dans la voie périlleuse de la science pure, lui laissent l'espoir de conquérir un nom ou un titre par de longues années de travail, je triplerai les sacrifices, et je l'enverrai continuer à Paris des études commencées en province.

Paris offre, en effet, comme toutes les capitales, des ressources scientifiques que ne peuvent jamais présenter des villes de second ordre; ces ressources ne doivent pas être perdues, et ici, mon cher ami, je me rapproche de la théorie: Paris, école de perfectionnement.

J'ai cherché à montrer tout à l'heure que Paris ne pouvait



être privé d'une Faculté de médecine ; mais une Faculté, destinée à convertir en quatre ans des élèves sortant du collège en praticiens capables, ne peut et ne doit posséder que des cours en quelque sorte pratiques ; car, pour embrasser dans cette courte période toute la médecine et la chirurgie, le professeur ne doit pas gravir les sommets des grandes théories, entrer dans des développements tels, que le cours d'une année ne comprenne que l'histoire des fièvres éruptives, celle des hernies ou des affections chirurgicales de la tête et de la face, la description du système nerveux, la physiologie de la digestion, ou l'histoire médico-légale des attentats aux mœurs.

Il faut en même temps, sous peine de voir la science française rester de plus en plus en arrière des progrès faits à l'étranger, que l'on puisse faire quelque part pour la médecine ce qu'on fait si brillamment pour les sciences à la Sorbonne, au Collège de France, au Muséum. A côté de ces chaires d'instruction professionnelle, Paris doit posséder des chaires d'instruction scientifique, d'enseignement supérieur. Qui eût voulu forcer Claude Bernard ou Longet à faire en un an toute la physiologie ; Malgaigne, toute la médecine opératoire ; Denonvilliers, toute l'anatomie ; Bouillaud, Rostan, Andral, Chomel, toute la pathologie, n'eût-ce pas été annihiler ou du moins amoindrir les immenses services qu'ils ont rendus à l'enseignement, à la science ? Il faut donc que Paris, qui possédera toujours les hommes qui pourraient les remplir dignement, conserve toujours ou acquière des chaires d'enseignement supérieur à côté des chaires de l'enseignement ordinaire. La confusion des deux ordres d'enseignement sacrifie forcément ou les intérêts de la science ou ceux de l'élève. Laissez-moi vous citer en exemple le maître dont le souvenir m'est si cher. Il n'y eut jamais, il n'y aura peut-être jamais en Europe de cours de médecine opératoire aussi brillant, aussi élevé que celui de Malgaigne. C'était un cours de haut enseignement, et les sujets favoris du maître : hernies, fractures, luxations, orthopédie, histoire de l'art, y étaient traités avec une érudition et une hauteur de vues qui eussent fait de Paris la première école du monde si tous les cours eussent été faits de la même manière. Mais si, me plaçant à

un autre point de vue, je ne regarde que l'élève qui débute dans la carrière des études, et si alors je me demande : eût-il mieux valu pour cet élève assister à des leçons élémentaires, pratiquer les opérations comme cela a lieu à l'étranger sous les yeux du professeur, plutôt que d'entendre développer pendant toute une année, mais d'une manière admirable, l'histoire seule des hernies? La réponse n'est plus douteuse. Confondre l'enseignement ordinaire et l'enseignement supérieur, c'est consentir à voir disparaître, sans être remplacée, la brillante phalange de ceux qui furent nos maîtres et la gloire de notre pays. On s'expose à ce que l'enseignement donné aux élèves soit insuffisant, précisément parce qu'il serait trop complet sur quelques points exclusifs. Il faut donc à Paris une Faculté pour convertir des élèves en médecins praticiens; mais il faut un corps enseignant supérieur pour donner à ceux des élèves sortis des Facultés le supplément d'instruction que recherchent ceux qui se destinent à la science en même temps qu'à la pratique, à l'enseignement en même temps qu'à l'exercice de la profession, à ceux enfin qui, outre le minimum suffisant d'instruction professionnelle que l'État doit exiger de tous ceux auxquels il confère le titre légal à l'exercice, veulent acquérir un degré plus élevé d'instruction scientifique.

Mais pour que tout cela ait quelque effet, il faut que le professorat ne soit plus un titre donnant à Paris de gros appointements, dans les écoles secondaires de province des appointements insignifiants; partout un moyen d'acquérir ou d'augmenter la clientèle; qu'il ne soit nulle part un titre donné surtout pour couronner une longue carrière dignement remplie; il faut que le professorat soit ce qu'il est presque partout à l'étranger, une fonction, et une fonction pénible, difficile à remplir, et qu'on ne remplit bien que dans la période active de la vie; il faut enfin que le professorat ne soit pas une éventualité heureuse dans la vie d'un praticien; il faut qu'il soit une carrière, et une carrière qui puisse donner à celui qui la remplit dignement le pain de chaque jour. Le médecin, le chirurgien d'hôpital, pourraient, devraient peut-être ne recevoir aucune indemnité pécuniaire; le professeur doit pouvoir vivre de son enseignement seul. Nos voisins, hommes pratiques

en général, ont compris que la fixité des appointements, excellente pour des employés, est un mauvais principe quand il s'applique à des fonctions où l'initiative est une nécessité journalière. Partout en Allemagne les appointements fixes de l'État mettent le professeur à l'abri du besoin ; mais on lui laisse dans les revenus aléatoires, qu'augmente ou diminue le nombre d'élèves qu'il sait attirer à ses cours et à la Faculté à laquelle il appartient, le moyen de se créer par ses efforts constants le superflu et l'abondance. Minimum d'appointements donné par l'État, revenus aléatoires puisés dans le paiement des élèves, paiement remplaçant les inscriptions françaises, tel est le moyen employé en Autriche, en Prusse, et dans le reste de l'Allemagne, pour exciter les efforts individuels et créer l'émulation entre les diverses Facultés. Il en est de même en Angleterre, là où on pourrait dire qu'il n'y a pas d'enseignement officiel, puisque les professeurs des Universités, comme ceux des hôpitaux-écoles, ont comme appointements le paiement des élèves. On peut théoriquement dire de très-belles choses et faire du sentiment sur la supériorité comme stimulant de l'honneur et du devoir ; mais il y a des personnes qui ne craignent pas de s'appuyer sur l'observation pour soutenir l'opinion bien peu éthérée que le vil métal a comme excitant des propriétés électro-motrices.

Disons maintenant un mot, mon cher ami, de cette grosse question : la liberté d'enseignement.

Il s'est établi sur ce point une certaine confusion, les uns confondant le droit de faire des cours libres, au sein même d'une Faculté officielle, avec celui de professer individuellement en dehors de l'intervention officielle ; presque personne ne parlant de l'enseignement libre collectif constituant des Facultés libres.

Partout ou presque partout, en Europe, chacun a le droit de faire individuellement, à son domicile, ou dans un local loué par lui, des cours particuliers sur telle ou telle partie de la médecine, en se soumettant aux lois et règlements sur les réunions, dans les pays du moins où n'existe pas le droit absolu de réunion. Sur ce point, en France comme ailleurs, la liberté est complète, *sauf* l'autorisation de la police ; mais



L'Université n'a rien à voir à pareille matière, et l'on peut dire que, sous le rapport de l'enseignement individuel, la liberté existe.

Mais beaucoup de personnes réclament davantage : le droit, par exemple, de faire des cours libres dans l'enceinte même de la Faculté de médecine, à l'École pratique, par exemple. Sur ce point, dussé-je passer pour tout à fait illibéral, je me sépare complètement de cette opinion. Si vous voulez faire de l'enseignement libre, dirai-je à mes contradicteurs, commencez par vous rendre libres en ne demandant aucun secours à l'État : c'est pour moi la condition *sine qua non* de la liberté et de l'indépendance. Cependant, tout en réclamant le droit d'être libres, en demandant pour chacun le droit de faire un cours, vous venez demander à la Faculté de vous donner un local, l'éclairage, le chauffage et le matériel indispensable ou utile ; c'est, vous m'en avouerez, entendre la liberté d'une façon singulière ; car, en admettant que vous n'ayez pas la prétention de venir faire concurrence à l'enseignement officiel, mais seulement et plus modestement de lui venir en aide, la Faculté serait parfaitement fondée en droit, et elle est fondée en fait, ce qui est encore meilleur, de trouver qu'elle n'a pas besoin d'aide extérieur, et qu'elle possède dans son sein tous les éléments nécessaires à l'instruction de ses élèves.

Si donc vous voulez faire un cours à l'École pratique, commencez par demander à la Faculté si elle croit avoir assez besoin de vos services pour vous donner un local dans son enceinte. Examiner les demandes d'autorisation, les accorder ou les refuser, suivant le cas, est donc pour l'autorité qui règle l'enseignement supérieur plus qu'un droit, c'est un devoir. C'est ce qu'ont logiquement et parfaitement compris les Universités allemandes ; leurs *Privat-Dozent* ne sont pas des professeurs libres, dans le sens qu'on attache en France à ce mot ; ce sont des professeurs non subventionnés, des aspirants au professorat, des savants voués à des études spécialisées, et l'Université ne les reçoit dans son sein, n'inscrit leur nom sur la liste de son corps enseignant, qu'après s'être assuré de leurs aptitudes par l'examen de leurs titres et l'épreuve de leurs leçons publiques devant un jury de professeurs.

Je dirai donc à ceux qui veulent en France l'enseignement libre individuel : si vous voulez être indépendants de l'Etat, rendez-vous libres en ne lui demandant aucun service; la colonie ophthalmologiste allemande fixée à Paris vous en donne l'exemple. Si vous voulez professer dans l'enceinte même de la Faculté, ne réclamez pas plus de liberté; car, pour ma part, je trouve qu'on vous comble d'une liberté qui, bien que fort limitée, est encore au-dessus de ce qu'en droit elle devrait être, car la Faculté a la responsabilité *morale* de l'instruction donnée dans son enceinte, par tous ceux qui y font des cours, professeurs officiels, comme professeurs libres.

Si je repousse la prétention à l'indépendance des professeurs libres, faisant des cours dans l'enceinte de la Faculté, il ne s'en suit pas que je repousse de la Faculté les savants placés en dehors du corps officiel enseignant, loin de là. L'enseignement officiel subventionné doit être encyclopédique, car le nombre des professeurs ne peut être augmenté sans péril. Un professeur de chirurgie peut s'assimiler et vulgariser les découvertes faites dans l'étude des maladies syphilitiques, ophthalmologiques, des voies urinaires, etc. Il fait avancer la science, chez le plus grand nombre, en la vulgarisant; mais il ne peut presque jamais la faire avancer par ses découvertes propres. C'est par la spécialisation, sachons le reconnaître, que le champ de la science peut s'agrandir; mais il suffit à un chirurgien de quelques mois d'études pour se rendre familière la découverte faite par le spécialiste. La Faculté ne doit donc pas créer une chaire pour chaque découverte faite; mais il est de son intérêt et de l'intérêt de ses élèves de permettre au spécialiste de venir, comme *Privat-Dozent*, exposer avec tous les développements désirables les résultats auxquels l'ont conduit ses études spéciales. Si cependant la Faculté, à tort ou à raison, ne croit pas utile de le faire, partout, à Paris comme ailleurs, le spécialiste est libre de professer sa doctrine à ses frais et risques, et si, en fait, il peut se plaindre de l'indifférence de la Faculté, en droit sa plainte n'est nullement fondée.

Né soyons pas cependant trop optimiste; j'ai connu un temps où on élevait la prétention, au nom du monopole, de retirer

à l'administration des hôpitaux le droit d'enseigner l'anatomie dans son magnifique amphithéâtre de la rue du Fer-à-Moulins, et cela au profit de l'École pratique, sans rivale en Europe..., heureusement pour le reste de l'Europe. J'ai connu même un temps où l'on allait jusqu'à demander à l'administration d'interdire aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux de faire des cliniques dans leurs services respectifs; mais passons sur ces souvenirs, la Faculté elle-même se fût opposée à une telle prétention, qui eût été l'aveu formel d'une impuissance qui ne saurait exister.

La vraie, la grande question de la liberté d'enseignement est celle de la liberté de l'enseignement collectif. Voyons d'abord quels sont les principes qui doivent diriger notre jugement sur la question. L'État, avons-nous dit, a le devoir de veiller sur la santé des citoyens, en leur présentant, comme méritant leur confiance et revêtus d'un titre officiel, des médecins capables; il doit de plus assurer le recrutement suffisant du corps médical, et assurer aussi, contre toute éventualité, un degré suffisant d'instruction, par l'institution d'un *enseignement officiel*. Mais ce résultat nécessaire obtenu, tant mieux et non tant pis si l'initiative privée vient multiplier les sources d'éducation, aider et stimuler par la concurrence l'enseignement officiel. L'Autriche, la Prusse, les États allemands, la France, la Russie, ont à tort, selon moi, repoussé ce principe; mais les États allemands, la Prusse et la Russie ont une excuse du moins à faire valoir: c'est que, sauf la subvention qu'elles reçoivent de l'État, les Facultés, ou si l'on aime mieux les Universités, sont absolument, complètement indépendantes de l'État, se régissent d'elles-mêmes, nomment elles-mêmes leurs professeurs qu'elles choisissent dans toute l'Allemagne et même à l'étranger, comme le montre la nomination récente de Griesinger, passé de Zurich à Berlin; c'est que ces Universités multipliées rentrent, en définitive, dans les conditions de l'enseignement libre. C'est le jury d'État et non la Faculté qui donne le droit légal à la pratique.

En Angleterre, c'est à peine si l'on peut dire qu'il existe un enseignement officiel. Les professeurs des Universités reçoivent leur traitement, non de l'État, mais directement des



élèves ; les professeurs des hôpitaux-écoles partagent au prorata de l'importance de leur chaire le revenu résultant des frais payés par les élèves, que l'éclat de leur enseignement attire en plus ou moins grand nombre. Cependant, parfois l'État se réserve la nomination à certaines chaires dans les Universités ; telle est la chaire de clinique chirurgicale à l'Université d'Edinburgh, occupée par l'illustre Syme. L'enseignement libre est la base de l'éducation anglaise ; mais l'État impose des conditions à l'obtention du titre légal ; chacun peut ouvrir une école ; mais l'incorporation par ordre du parlement donne seule à ces écoles une existence scientifique légale. Les élèves ayant fait leurs études dans ces écoles peuvent seuls se présenter aux examens, qu'ils subissent devant certaines corporations officiellement reconnues, corporations qui leur délivrent alors un titre leur donnant droit à l'inscription sur le *Medical register*, c'est-à-dire à la pratique légale.

En Belgique, à côté des deux Universités de l'État (Liège et Gand) existent deux Universités libres : celle de Bruxelles, qu'on nomme par excellence *Université libre*, est soutenue par des souscriptions du parti libéral ou maçonnique ; l'autre, l'Université catholique de Louvain, fondée en 1834, est soutenue par le corps épiscopal belge. Les catholiques belges souscrivent pour soutenir cette Université.

Chaque Université comprend une Faculté de philosophie et lettres, une Faculté des sciences, une Faculté de droit et une Faculté de médecine ; il y a en plus à Louvain une Faculté de théologie, une école des mines, des arts et manufactures, et de génie civil.

Les professeurs de l'Université catholique de Louvain, comme ceux de l'Université libre de Bruxelles, ne sont pas payés par l'État. Les premiers reçoivent un appointement fixe du corps épiscopal, plus le montant des inscriptions à leurs cours. L'Université catholique est instituée en vertu de la constitution, sans autorisation ministérielle ou législative préalable. Les grades qu'elle confère, rarement d'ailleurs, ne donnent pas droit de pratiquer la médecine en Belgique, ce droit ne s'obtient, comme je vous l'ai dit plus haut, que par l'examen d'État.

Telle est l'organisation et le fonctionnement de la liberté d'enseignement à l'étranger, et je ne verrais aucun inconvénient, pour ma part, si Landerneau ou Brives-la-Gaillarde créaient de leurs deniers une Faculté de médecine libre, rivalisant par la force des études avec la Faculté officielle et subventionnée de Paris, à la condition d'avoir ce que je trouve indispensable : l'examen d'État comme garantie de l'éducation des élèves et de la valeur du titre, unifié pour toute la France, de docteur en médecine. Cette unification du titre m'amènerait à examiner l'institution de nos officiers de santé, auxquels, en France, il est interdit de faire de la chirurgie, tandis qu'on le permet au *Wundarzt*, son collègue de l'autre côté du Rhin, mais en lui interdisant, au contraire, la pratique de la médecine ; mais cette lettre, déjà trop longue, m'oblige à remettre à quelques jours l'examen de ces importantes questions.

8 mars 1866.

Mon cher ami,

J'ai cherché, dans ma dernière lettre, à montrer la nécessité de l'unification *scientifique* du titre de docteur en médecine. Peut-on arriver aussi à l'unification *professionnelle* par la suppression du titre et des fonctions des officiers de santé ? Telle est la question que je veux examiner.

Il n'y a pas, a-t-on dit souvent, de demi-malades, il ne doit pas y avoir de demi-médecins. C'est une vérité qui demeure incontestable, malgré le démenti que lui donnent la création et l'organisation des officiers de santé, des *Wundaerzte*, des *Feldscher*.

Un fait important domine toute l'histoire de l'organisation professionnelle de la médecine jusqu'au siècle où nous vivons.

La pratique de la médecine appartenait seulement aux corporations médicales les plus élevées dans l'échelle hiérarchique, aux hommes ayant obtenu des titres attestant un degré supérieur d'instruction scientifique ; tandis qu'on ne permet

taient aux chirurgiens, maîtres en chirurgie etc., ayant fait des études scientifiques moins complètes, des études pratiques moins étendues, que la pratique de la chirurgie.

Cette organisation, quoique sur le point de disparaître partout, se retrouve encore presque partout en Europe. Nous pouvons à peine citer l'Angleterre, car la confusion des titres et des fonctions, disparue en principe par la mise en vigueur du *Medical Act*, n'y disparaîtra que peu à peu en fait, et au fur et à mesure que disparaîtront ceux qui, quel que fût leur titre, ont continué à avoir droit d'exercice, par cela seul qu'ils exerçaient déjà au 1<sup>er</sup> août 1845. Le *surgeon* tient encore souvent officine de pharmacien ; mais le moment n'est pas éloigné où l'accord établi entre toutes les corporations, aidé peut-être de l'intervention du *Conseil général*, fera disparaître un état de choses peu conforme à la dignité professionnelle. Mais s'il y a encore, en Angleterre, des titres scientifiques de valeur très-différente, donnant droit à l'exercice légal, il n'y a pas légalement plusieurs classes de médecin, tout individu inscrit sur le *Medical Register* ayant le droit de pratiquer la médecine et la chirurgie dans toute l'étendue du Royaume-Uni ; droit dénié à tous les autres.

En Allemagne, et dans presque tous les États qui la constituent, nous retrouvons, sous le titre de *Wundarzt* de 2<sup>e</sup> classe (chirurgien, médecin des blessés), un médecin d'ordre secondaire, qu'il ne faudrait pas confondre avec son collègue de 1<sup>re</sup> classe, véritable docteur en médecine. Ce chirurgien d'ordre inférieur peut pratiquer la réduction des fractures et des luxations, certaines opérations de chirurgie ; mais *il ne peut pratiquer la médecine*.

Le chirurgien-barbier paraît même avoir laissé quelques traces dans certaines contrées de l'Allemagne. Un dimanche, que je ne savais que faire dans les rues de Cannstadt, séduit par l'enseigne : *SCHAFFER, Wundarzt. Rasirstube und Haarschneid-Cabinet*, j'allai, contre mon habitude, livrer mon menton au rasoir d'un barbier, que j'aurais pu au moins appeler : *Mein theurer und ertauchter Mitbruder*, si, pour beaucoup de raisons, je n'avais préféré ne pas risquer. .... en allemand, une conversation peut-être longue avec le cher et illustre confrère.



Aujourd'hui, l'Allemagne a compris l'inconvénient des demi-médecins. La Prusse ne fait plus que des médecins praticiens (*Arzt*), supérieurs, comme éducation professionnelle, à nos docteurs en médecine ; l'Autriche a supprimé l'école de chirurgie de Laybach, elle a transformé celle de Gratz en faculté, et, dans un avenir peu éloigné, les grades secondaires auront complètement disparu de toute l'Allemagne.

En Russie, nous retrouvons le *Feldscher* fort supérieur à nos officiers de santé, ne pouvant, dans la pratique civile, que faire de la petite chirurgie, mais pouvant aussi soigner les fractures et les luxations. Le *Feldscher*, cependant, ne constitue pas, dans la réalité des choses, un médecin d'ordre secondaire. Élevés, instruits dans des écoles spéciales, où ils entrent vers l'âge de dix à quatorze ans, ils sont plutôt destinés à donner aux hôpitaux des surveillants habiles, des aides pour les opérations et les pansements, et se rapprochent des infirmiers-majors de nos hôpitaux militaires, qu'ils surpassent toutefois beaucoup comme instruction générale et spéciale.

Il y a deux genres de médecins en Russie : le médecin et le docteur en médecine ; mais le médecin, élève des facultés universitaires, ayant fait, comme le docteur, des études littéraires préalables constatées par un diplôme analogue à celui de bachelier ès-lettres, fait, comme nos docteurs français et pendant quatre à cinq années, des études médicales suffisantes. Ce grade de médecin correspond donc, à tous les points de vue, à notre grade de docteur. Au contraire, le grade de docteur en médecine est en Russie supérieur au nôtre ; il exige de plus longues études théoriques et pratiques, demande un degré d'instruction de beaucoup supérieur, et il n'est guère recherché que par ceux qui se destinent à l'enseignement ou à la pratique hospitalière. Le titre de docteur est, en effet, exigé pour devenir professeur, chirurgien ou médecin en chef d'hôpital, ou pour obtenir certaines fonctions médicales d'ordre supérieur.

Ainsi, dans toute l'Europe, la division des médecins en plusieurs classes, dont l'inférieure est limitée dans l'étendue de la pratique professionnelle, tend à disparaître ou a disparu. Il n'en est pas de même en France, et ici la question se complique d'un

singulier élément : l'officier de santé peut pratiquer la médecine et ne peut pratiquer la chirurgie; tandis que le *Wundarzt* de 2<sup>e</sup> classe, le *Magister chirurgia*, le *Feldscher* peuvent pratiquer la chirurgie et non la médecine.

Qui a raison, de la France du XVIII<sup>e</sup> siècle imitée par l'Allemagne, ou de la France du XIX<sup>e</sup> siècle?

Je ne sais quels furent ceux qui imaginèrent l'organisation encore aujourd'hui en vigueur, mais en croyant pouvoir permettre l'exercice de la médecine à des médecins d'ordre secondaire auxquels ils croyaient devoir interdire l'exercice de la chirurgie, ils envisagèrent la médecine à la façon des gens du monde, c'est-à-dire d'une étrange façon. Souvent on entend agiter cette question : la médecine est-elle plus difficile à pratiquer que la chirurgie? et l'on répond tantôt par la négative, tantôt par l'affirmative, suivant qu'on examine complètement ou incomplètement, c'est-à-dire bien ou mal, le problème. Prise dans toute l'étendue de sa pratique, la chirurgie est plus difficile que la médecine, par la raison qu'on ne peut être *bon* chirurgien sans être en même temps *bon* médecin. La chirurgie n'est pas ce qu'elle est encore parfois en Allemagne et en Russie : l'art manuel des opérations. On ne voit plus, comme dans quelques villes de ces pays, un hôpital avoir son opérateur, praticien de la ville qu'on appelle pour faire une trachéotomie, une amputation, une opération de hernie étranglée et qui, après avoir fait l'opération jugée utile et prescrite par le médecin, comme il prescrirait une potion calmante, s'en retourne chez lui sans plus avoir à s'occuper du malade qu'il vient d'opérer par ordonnance médicale.

La chirurgie, dont le cadre s'étend chaque jour, est la médecine des affections externes ou des maladies dans le traitement desquelles la main seule ou armée d'instruments intervient comme moyen thérapeutique. Envisagée dans l'étendue complète de son domaine, la chirurgie, comme science *pratique*, comme art, est plus difficile que la médecine.

Mais il intervient ici une donnée importante. Un médecin se trouve en présence d'un cas de chirurgie nécessitant une opération grave ou délicate; il s'agit d'un polype naso-pharyngien, pour lequel il faudrait enlever le maxillaire; d'une

ovariotomie, d'une pupille artificielle ou d'une cataracte, d'une opération d'anévrysme, etc. ; presque toujours, s'il juge l'opération au-dessus de ses forces, il peut la différer et peut adresser le malade à un chirurgien plus habile et plus expérimenté ; l'urgence en chirurgie est exceptionnelle *lorsqu'il s'agit d'opérations graves ou délicates*. En médecine, au contraire, l'urgence existe presque toujours ; pneumonie ou fièvre typhoïde, affection cérébrale ou fièvre éruptive grave, il faut que le médecin voie sur-le-champ ce qu'il ne faut pas faire, et, qu'il fasse ce qu'il faut faire à son malade ; il ne peut, comme le chirurgien, remettre à quelques semaines son intervention ; or, cette condition différente établit dans la pratique de la profession une différence notable entre la médecine et la chirurgie. Ainsi entendue, *dans ce qui a trait à la pratique professionnelle*, la médecine devient bien autrement difficile que la chirurgie, puisque ne pouvant éliminer aucun cas morbide, elle exige l'intégrité des connaissances théoriques et pratiques.

Cette intégrité des connaissances nécessaires, les officiers de santé ne la possèdent pas.

C'est donc à tort qu'on leur a confié la pratique intégrale de la médecine ; trois années d'études ne suffisent pas pour acquérir les connaissances nécessaires à l'exercice de notre profession, et il ne me serait pas difficile de démontrer que la santé publique est gravement compromise par cette malheureuse institution de demi-médecins pouvant faire la médecine tout entière ; et, qu'il eût mieux valu encore avoir des demi-chirurgiens que des demi-médecins.

La préoccupation sous l'influence de laquelle ont agi les législateurs de notre profession a été évidemment celle-ci : le nombre des docteurs en médecine est insuffisant pour toute l'étendue du territoire ; les frais qu'entraînent les études nécessaires à l'obtention du titre sont tels, que ceux qui l'ont obtenu ne consentiront pas à aller exercer dans de pauvres villages, lorsqu'ils peuvent arriver dans les villes à une situation matérielle plus en rapport avec les sacrifices pécuniaires qu'ils ont dû faire. Il faut donc créer une classe de médecins desquels on exigera moins d'études littéraires antérieures, aux-



quels on imposera moins de sacrifices, mais auxquels aussi on ne permettra qu'une pratique restreinte ; ils ne pourront pratiquer la chirurgie que sous la surveillance d'un docteur, et ils ne pourront pratiquer la médecine que dans la circonscription territoriale pour laquelle ils ont été reçus.

Pourquoi cette dernière restriction ? Pour en connaître le véritable motif, il me faudrait remonter dans le passé jusqu'à l'origine de la loi et rechercher les opinions émises par le législateur. Je ne l'ai pas fait, car ces motifs on peut les deviner par le raisonnement. Ce qu'on a voulu faire, c'était de donner des médecins non aux grandes villes, mais aux villages, aux chefs-lieux de canton, et pour cela on a laissé, en quelque sorte, au jury médical de chaque circonscription le soin d'apprécier le nombre d'officiers de santé nécessaires aux besoins de la circonscription. On n'a pas été, comme en Bavière, en Hanovre, etc., jusqu'à indiquer au praticien l'endroit où il s'établirait ; mais on lui a dit : Nous vous admettons, bien que vous ne soyez pas docteur, à pratiquer la médecine, parce que tels et tels départements manquent de docteurs, et, comme c'est par ce motif seul que nous admettons à la libre pratique un médecin n'ayant que des connaissances incomplètes, vous perdrez le droit d'exercice que nous vous conférons, toutes les fois que vous dépasserez les limites de la circonscription territoriale pour laquelle vous n'avez été nommé que parce que le nombre des docteurs y a paru insuffisant. C'est fort gratuitement, et tout à fait à tort, qu'on me semble parfois prêter à la loi, qu'on me pardonne l'expression, l'absurdité de déclarer que tel médecin capable de soigner un malade dans tel village placé à la limite d'un département devient incapable de reconnaître et de soigner la maladie d'un habitant du village voisin, rattaché administrativement à un autre département.

Mais ce n'est pas tout. On a voulu, on a dû vouloir, comme je viens de le dire, donner des médecins aux villages, aux chefs-lieux de canton ; mais on a oublié d'inscrire dans la loi ce petit article additionnel : La pratique dans les villes ayant plus de 2000, 3000 habitants, n'est permise aux officiers de santé que dans les cas où ces villes ne possèdent pas un docteur en médecine. Grâce à cette omission, la création des offi-

ciers de santé n'a pas eu l'effet qu'en attendaient ses auteurs : les officiers de santé se gardent bien de se contenter de la pratique modeste des campagnes; ils préfèrent le chef-lieu du département au chef-lieu d'arrondissement, celui-ci au chef-lieu de canton. Paris, pour sa part, en possède le chiffre respectable de 246, tandis que les campagnes manquent de médecins.

L'institution des officiers de santé, telle qu'elle existe, est donc passible des reproches les plus graves. Elle refuse la pratique de la chirurgie à des hommes auxquels elle ne craint pas de confier dans toute son intégrité la pratique de la médecine; elle permet dans toute son intégrité la pratique de la médecine à des demi-médecins, ayant fait des études officiellement, en droit comme en fait, incomplètes; elle confie la vie des citoyens à des médecins qui peuvent souvent la compromettre; elle impose à l'exercice de la profession des limites territoriales illogiquement tracées, et cette mesure restrictive, ainsi appliquée, fait dévier l'institution du but qu'avaient dû chercher à atteindre ceux qui ont cru devoir la créer. Il serait donc à désirer de voir disparaître, *telle qu'elle existe aujourd'hui*, cette institution des officiers de santé. Pour ma part, je la repousse et j'appelle de tous mes vœux le jour où la France, marchant sur les traces des nations voisines, aura pu arriver à l'unification du titre professionnel donnant droit à l'exercice légal.

Malheureusement, ce jour est encore éloigné, et, il y a impossibilité de trouver aujourd'hui en France un nombre de docteurs en rapport avec l'étendue des besoins si nombreux dans les villages ou les petites villes. C'est là une vérité pratique incontestable aujourd'hui encore. Peut-on concilier cette nécessité d'un ordre secondaire de médecins avec les exigences de la sécurité des malades? C'est ce que je veux essayer de démontrer en recherchant s'il n'y aurait pas quelque moyen de donner à la France un plus grand nombre de médecins véritablement dignes de ce titre.

Pourquoi un jeune homme embrassant la carrière médicale se fait-il officier de santé? Est-ce parce qu'on exige de lui une durée moins longue d'études *médicales*? Je ne crois pas que ce

motif puisse être légitimement allégué. Il faut à l'aspirant au doctorat quatre années d'études, il en faut trois seulement à l'officier de santé; aussi ce n'est que dans des cas exceptionnels que cette raison pourra intervenir pour engager des jeunes gens à se contenter d'un titre fort inférieur par les droits qu'il confère, et il est rare que la famille, s'imposant pour lui les sacrifices de trois années d'études, ne puisse pas suffire à ceux qu'exigerait une quatrième année.

Est-ce parce que l'officier de santé peut faire ses études dans une école secondaire, tandis que le docteur doit suivre deux ans les cours d'une des trois Facultés? Cette fois, le motif allégué devient beaucoup plus sérieux. Telle famille peut disposer de la somme nécessaire à l'entretien d'un jeune homme dans le chef-lieu du département ou d'un département voisin, qui ne pourrait supporter la dépense d'un séjour de deux ans à Paris. La multiplication des Facultés provinciales atténuerait en grande partie cet inconvénient.

Mais la principale, on pourrait presque dire la seule raison qui force un jeune homme à renoncer au doctorat, c'est la nécessité, *sine qua non*, d'être bachelier ès lettres ou ès sciences. Or, je ne crois pas que personne puisse contester cette vérité : on peut être excellent praticien sans avoir fait des études littéraires complètes, et en ignorant même le grec et le latin; on ne peut, sans danger pour les malades, être médecin sans avoir fait des études médicales complètes et en ignorant à peu près la médecine.

Est-ce à dire pour cela que j'admets l'inutilité de certaines études littéraires antérieures? Loin de là; je les considère comme absolument indispensables, et celui qui n'a pas fait l'éducation préalable de son intelligence ne pourra être apte aux opérations intellectuelles qu'exige l'étude des sciences dont l'ensemble constitue la médecine. Mais faut-il, parce qu'un jeune homme n'a pu, par suite souvent de son peu de fortune, faire les études littéraires fort étendues exigées pour l'obtention du titre universitaire de bachelier, lui interdire sinon l'étude complète de la médecine et de la chirurgie, du moins le droit de mettre à profit ces connaissances en lui interdisant la pratique de la chirurgie? Je ne le pense pas.



Aujourd'hui, l'Angleterre, comme presque toutes les autres nations de l'Europe, exige du jeune étudiant la possession de certains titres universitaires répondant à notre baccalauréat ; cependant, à titre d'exception, ceux qui n'ont pu être dirigés d'assez bonne heure dans la voie qui aboutit à leur obtention, mais qui ont pu, dans d'autres conditions d'âge, de temps, de lieu ou de fortune, acquérir un degré suffisant de connaissances littéraires, sont admis à subir un examen spécial avant leur immatriculation comme étudiants en médecine. Ainsi, en 1865, il leur fallut, pour obtenir leur inscription sur les registres du Collège royal des chirurgiens, subir un examen sur les sujets suivants : grammaire anglaise, dissertation écrite en anglais, arithmétique, géographie de l'Europe, et en particulier des îles Britanniques ; histoire d'Angleterre, livres I et d'Euclide ; traduction d'un passage des COMMENTAIRES de César, *De bello gallico* ; traduction de l'évangile de saint Jean, d'après le texte grec ; traduction de l'histoire de Charles XII de Voltaire ; traduction des deux premiers livres de l'histoire de la guerre de Trente ans de Schiller, avec interrogations sur les grammaires latine, grecque, française et allemande ; algèbre jusqu'aux équations simples inclusivement ; mécanique, chimie, botanique et zoologie élémentaires.

Il est un principe qui doit présider à l'organisation du corps médical de tous les pays, et dont on ne peut se départir sans mettre en danger la santé et la vie des citoyens : tout médecin admis *légalement* à pratiquer la médecine, tout médecin présenté avec la garantie de l'État et par l'État lui-même à la confiance des malades doit posséder la somme de connaissances *médicales* indispensables à l'exercice de la profession. Cette somme de connaissances, l'officier de santé ne la possède pas en droit, et malheureusement il est extrêmement rare qu'il la possède en fait. Certes, un officier de santé intelligent, travailleur, bon observateur, peut devenir et deviendra souvent meilleur praticien qu'un docteur qui fermerait ses livres après avoir passé sa thèse, et oublierait la profession et la science dans l'exercice du métier ; mais cela est rare, car la somme des connaissances ne s'accroît en médecine que

lorsque l'on a acquis tout d'abord pendant le temps des études scolaires une éducation suffisante.

Ce qu'on demande aujourd'hui d'instruction médicale aux docteurs français est le minimum de ce qu'exige le respect et la sécurité de la vie du malade. Ce minimum doit être requis, exigé de tous les futurs praticiens, quel que soit leur titre.

Il serait donc à désirer que le titre de docteur en médecine, donné par un jury unique pour la France, siégeant à Paris, ou, s'il le fallait, tenant chaque année une seconde session dans une des Facultés du midi de la France, devint bientôt dans l'avenir, et pour nos futurs confrères, le seul titre légal à l'exercice de la médecine.

Mais puisque aujourd'hui il ne pourrait en être ainsi, puisqu'il serait impossible de trouver pour toute la France un nombre suffisant de docteurs, puisqu'il paraît indispensable de créer ou de conserver un titre médical d'ordre inférieur, je crois que, conservant cette belle organisation sociale qui permet à chacun d'arriver à toutes les fonctions en raison de sa valeur personnelle, et non en raison du nom et de la fortune de ses parents, nous pourrions emprunter à l'Allemagne ses Facultés multiples et son examen d'État, à la Belgique ses jurys combinés, à l'Angleterre ses examens probatoires pour ceux n'ayant pu acquérir en temps utile les titres universitaires; à la Russie, ses deux ordres de praticiens, les uns suffisant à leurs fonctions professionnelles, les autres y joignant une instruction scientifique plus élevée, pour arriver à cette organisation transitoire que je vais essayer de vous esquisser brièvement.

L'instruction médicale est confiée à six ou sept Facultés placées dans les villes les plus importantes.

Les élèves, libres de choisir la Faculté où ils désirent faire leurs études, ne peuvent s'y faire inscrire qu'en présentant un diplôme de bachelier ès lettres; en cas d'absence de diplôme, l'élève doit subir un examen probatoire analogue à celui que je vous ai cité plus haut pour le Collège des chirurgiens de Londres.

Les deux premières années sont consacrées à l'étude des sciences physiques, chimiques, naturelles, anatomiques et

physiologiques ; sciences enseignées, soit à la Faculté de médecine, soit conjointement à la Faculté des sciences. L'élève ne peut être admis à aborder les études médicales proprement dites avant d'avoir passé un examen devant un jury composé de professeurs des deux Facultés de médecine et des sciences, ou seulement de la Faculté de médecine.

Les deux années suivantes sont consacrées uniquement à l'étude de la médecine, de la chirurgie, de l'anatomie topographique, de la médecine opératoire, de la clinique médicale et chirurgicale.

A la fin de la quatrième année, l'élève, dans une seule session, subit des épreuves orales, écrites, cliniques et pratiques, sur les matières enseignées pendant les deux dernières années devant un jury combiné composé de professeurs de deux Facultés de médecine. Ainsi, par exemple, le jury fonctionnant à Bordeaux en 1964 comprend quatre professeurs de Bordeaux et quatre professeurs de Nantes ; le jury de 1965 comprend quatre professeurs de Bordeaux et quatre de Montpellier ; tandis que le jury fonctionnant à Nantes s'adjoignait, en 1964, quatre professeurs de Rouen et, en 1965, quatre professeurs de Bordeaux.

L'élève reçu à ces examens prend le titre de licencié en médecine. Le titre de docteur ne peut être obtenu qu'après une cinquième année d'études à la Faculté de Paris, même par ceux ayant obtenu leur titre de licencié à cette Faculté ; mais ce titre de docteur, au lieu d'être donné par les professeurs de la Faculté, est donné par un jury composé de professeurs honoraires de toutes les Facultés, de membres de l'Académie de médecine, de médecins et de chirurgiens des hôpitaux nommés chaque année par le ministre de l'instruction publique.

Le titre de bachelier ès lettres est exigé pour l'inscription la candidature au doctorat, quelque soit, par rapport à celui de licencié, l'époque où ce titre a été obtenu. Le titre de bachelier en médecine, donné par une Université libre reconnue par l'État, permet, comme celui de licencié, de se présenter devant le jury du doctorat.

Quels droits professionnels entraîne la possession de ces di-



vers titres? Puisqu'il faut renoncer, temporairement je l'espère, à l'unité des titres, il faut bien renoncer à l'unité des droits; puisque l'État crée deux ordres différents de médecins afin d'assurer le service médical des villes et des campagnes, il faut bien encore admettre une limitation différente dans l'étendue et la liberté de la pratique *légal*.

Le bachelier en médecine ne peut légalement pratiquer la médecine, mais il peut comme le licencié se présenter aux examens du doctorat; le licencié en médecine peut *légalement* et sans restriction pratiquer la médecine et la chirurgie dans toute l'étendue du territoire, à l'exception des villes ayant plus de 3 ou 4000 habitants, sauf les cas où ces villes ne posséderaient pas de docteurs en médecine.

Telle pourrait être la réglementation provisoire de la profession, puisqu'il paraît impossible de se passer en ce moment de médecins d'ordre secondaire. Mais ce que je vous disais dans mes lettres précédentes pouvait vous montrer que je voudrais voir le titre de licencié sans droit à la pratique être donné par chacune des Facultés, et par les professeurs de cette Faculté elle-même; celui de docteur, *seul titre LÉGAL à la pratique*, étant donné à Paris seulement et par un jury spécial; mais, entre ce que je crois bon et ce qui aujourd'hui me paraît défectueux, il y a place pour des améliorations sans s'exposer à compromettre par des mesures que je crois bonnes, utiles et applicables, mais dont les effets, exigeant pour se produire la participation de tant d'éléments divers, peuvent tarder à se montrer; sans oublier qu'on ne doit pas à la légère et brusquement modifier de fond en comble une grande institution publique; sans oublier que, s'il faut sauvegarder sans délai la santé et la vie des citoyens quand il est démontré qu'elle est compromise par ce qui existe, il faut, à l'exemple de nos voisins d'outre-Manche, modifier et non détruire, et, sans se lancer tout à coup dans l'inconnu, arriver à métamorphoser en modifiant progressivement; je crois qu'il y a urgence à apporter des changements importants à l'organisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en France. La question est à l'étude, nous avons droit d'es-

pérer une heureuse solution de la part des hommes distingués chargés de la rechercher et de la proposer à qui de droit avec toute l'autorité qui s'attache à leurs noms, à leurs talents et à une longue expérience de la pratique et de l'enseignement.