

Bibliothèque numérique

medic @

**La réforme des études médicales,
l'enseignement de la clinique
médicale, interview Pr Hayem,
l'enseignement de la clinique
chirurgicale, interview du Pr Le Dentu,
l'enseignement de la clinique
médicale, interview du Pr Dieulafoy**

*In : Concours médical, 1905,
pp. 193-195, 225-226, 289-290,
321, 369-371
Cote : 91496*

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventioes nouvelles

Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle

Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES.

L'Enseignement de la clinique médicale. Interview de M. le professeur Hayem..... 193

LA SEMAINE MÉDICALE.

Pansement des plaies et ulcères par la cendre en France et au Japon..... 195

MÉDECINE PRATIQUE.

La péricardite..... 195

THÉRAPEUTIQUE.

Importance des albumoses dans la suralimentation... 198

HYDROLOGIE.

Les Eaux-Bonnes en thérapeutique..... 199

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.

L'assurance mutuelle entre médecins. — Mutuelle médicale vie. Mutuelle médicale accidents..... 200

BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL.

Société de médecine de Nîmes..... 204

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Le Congrès d'Exercice illégal et la grande Presse.... 204

CONCOURS POUR L'EMPLOI DE MÉDECIN ADJOINT DES ASILES.

205

REPORTAGE MÉDICAL..... 206

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

L'enseignement de la Clinique médicale.

Interview du Professeur Hayem.

Nous nous sommes présentés, mercredi dernier, chez le professeur Hayem. Dans son cabinet de consultation du boulevard Malesherbes, le savant maître voulut bien, avec la précision qui caractérise ses travaux et ses idées, aborder sur notre demande, la question de l'Enseignement clinique.

— Si l'on envisage uniquement, nous dit M. Hayem, les matériaux et les moyens d'instruction clinique mis à la disposition des élèves, il faut reconnaître qu'en France, à Paris du moins, ces moyens sont très suffisants. L'étudiant, qui veut faire des études pratiques complètes y parvient sans difficulté, à condition d'y consacrer le temps nécessaire. Les services hospitaliers de médecine et de chirurgie, générales ou spéciales, sont largement ouverts à quiconque désire apprendre. C'est là un avantage appréciable qu'offre notre Ecole de Paris sur bien des Universités étrangères.

Cela dit, je dois ajouter que, par contre, l'organisation officielle des études cliniques — telle qu'elle résulte des décrets en vigueur — laisse à désirer sur plus d'un point.

Les lacunes du stage hospitalier.

— L'enseignement clinique a pour base le stage hospitalier. Examinons donc comment fonction-

ne actuellement ce stage, et quelles sont ses parties défectueuses.

Prenons le règlement lui-même. J'y trouve ceci :

« Article premier. — Tous les étudiants en médecine feront un stage dans les hôpitaux de Paris, dont la durée ne sera pas inférieure à trois années.

« Pendant les deux premières années de stage, les élèves seront attachés aux services généraux de médecine et de chirurgie.

« Pendant la troisième année, les élèves seront nécessairement attachés pendant un trimestre aux services d'accouchements. Ils devront, en outre, accomplir une partie du stage de cette troisième année dans l'un des services affectés aux maladies de la peau et syphilis, maladies mentales, maladies des enfants, maladies des yeux, ou maladies des voies urinaires. »

De sorte que l'étudiant termine sa scolarité après avoir fait de la médecine générale, de la chirurgie générale, des accouchements, et une spécialité prise dans la liste dont je viens de donner l'énumération. S'il a choisi les maladies des enfants, je suppose, la Faculté lui délivre son diplôme sans exiger qu'il connaisse, pratiquement, les dermatoses, la syphilis, les affections mentales, celles des yeux, des voies urinaires, etc.

Dans cet « etc. » se rangent les autres branches de la médecine et de la chirurgie, que le programme ne signale même pas : la gynécologie, l'oto-laryngologie, la stomatologie. J'y ajouterai un groupe fort important d'affections, les maladies aiguës contagieuses. Elles ne se soignent plus, en effet, dans les services de médecine générale, ceux-ci n'admettant plus les cas de rougeole, de scarlatine

de variole, d'érysipele. Pour étudier cliniquement ces grandes infections, il faut aller dans les hôpitaux particuliers où l'on isole les malades qui en sont atteints. Tant que cette spécialité nouvelle, les « maladies contagieuses », ne sera pas soumise au stage, quantité de jeunes docteurs quitteront l'Ecole sans avoir vu de variole, parfois de scarlatine et de rougeole. Ils devront apprendre cette partie essentielle de la pratique dans leur propre clientèle.

Voilà donc une première lacune du stage actuel : *absence à peu près complète d'enseignement des spécialités.*

Ce n'est pas tout. Je poursuis la lecture du règlement.

« Article 7. — Le stage commencera le 1^{er} décembre, pour se continuer sans interruption jusqu'au 15 juin. »

Eh bien ! s'il est logique d'arrêter au 15 juin, en raison des périodes d'examens, le stage hospitalier, je ne comprends pas pourquoi on le fait partir du 1^{er} décembre. Tous les cours de la Faculté commencent dans les premiers jours de novembre ; pour quel motif attendre le mois suivant lorsqu'il s'agit du stage ? Dans mon service, par exemple, les stagiaires entrent en fonction trois semaines après le début de mes leçons : il leur est quelquefois difficile de se mettre au courant.

J'arrive maintenant à une dernière lacune, non moins sérieuse, de ce règlement, aux dispositions adoptées pour les élèves externes ou internes des hôpitaux.

L'article 5 du décret de 1867 dit :

« Les élèves des Facultés qui auront obtenu au concours le titre d'externe ou d'interne dans un hôpital, seront toujours admis à faire compter la durée de leur service en cette qualité pour un temps équivalent de stage. »

Et l'article 10 du décret de 1893 ajoute :

« Les élèves internes et externes des hôpitaux qui, pendant la durée de leur service hospitalier, n'auraient pas été attachés à un service d'accouchement, devront faire un stage dans un de ces services, ou, s'ils le préfèrent, ils seront admis à accomplir un stage de deux mois à la Clinique Baudelocque, de 10 heures du soir à 8 heures du matin. »

Ainsi, le stage obstétrical est seul obligatoire pour les internes et externes des hôpitaux. De par le règlement, un élève interne ou externe peut diriger à sa guise ses études cliniques. Qu'il fasse uniquement de la médecine, uniquement de la chirurgie, uniquement même une spécialité quelconque, la Faculté ne s'en préoccupe pas. Etrange anomalie !

Réorganisation du stage.

Pour combler ces lacunes, reprend le professeur Hayem, il conviendrait de réorganiser le stage sur les bases suivantes :

1^o Consacrer une année à la clinique chirurgicale générale ;

2^o Consacrer une seconde année à la clinique médicale générale ;

3^o Consacrer une troisième et une quatrième années aux spécialités ;

4^o Mettre les externes et internes, au point de vue de la scolarité clinique, sur un pied d'égalité avec les autres étudiants. Exiger des uns et des autres le même stage, qu'il soit fait en qualité

de simple stagiaire, ou en qualité d'externe ou d'interne.

Je reviens en quelques mots sur la partie de cette réorganisation qui concerne les spécialités. C'en est le point essentiel.

Je ne m'attarderai pas à établir l'importance des spécialités. Il est évident qu'un médecin doit avoir pénétré dans une salle de maladies contagieuses, avoir vu des cas de variole, d'érysipele, de scarlatine... Nécessaire également serait un séjour dans un service de gynécologie, de maladies des yeux, du larynx, des oreilles, des voies urinaires, de maladies cutanées et syphilitiques, des maladies mentales, de stomatologie. Le praticien — celui des petites villes et des campagnes surtout — est fréquemment appelé à soigner une affection oculaire ou otique, dont le diagnostic est pressant, une iritis, une mastoidite, à établir un certificat d'aliénation, à pratiquer une extraction dentaire.

Les spécialités dont l'étude devrait être soumise au stage sont : l'obstétrique, la gynécologie, l'oculistique, l'oto-laryngologie, la stomatologie, la dermatologie et la syphiligraphie, les maladies contagieuses, les maladies des enfants, les maladies mentales, et les maladies des voies urinaires. Pour gagner du temps, certaines pourraient être enseignées le matin, d'autres l'après-midi.

Il faudrait, en somme, consacrer deux années à ces cliniques particulières, ce qui porterait la durée du stage à 6 années, et, par conséquent, la durée totale de la scolarité à 5 ans.

Les chaires de clinique de la Faculté.

— Yaurait-il lieu, mon cher maître, demandons-nous, d'apporter des modifications à l'enseignement donné dans les chaires de clinique médicale de la Faculté ?

— Les chaires en question, répond le professeur Hayem, ne sont qu'un des éléments de l'enseignement clinique.

Les leçons de mes collègues et les miennes ne peuvent guère être suivies que par les élèves du service et par les stagiaires, auxquels se joignent, à titre d'auditeurs intermittents, quelques médecins. Les autres étudiants de l'hôpital n'y peuvent venir, retenus qu'ils sont dans leurs propres services.

Autrefois, durant mes études, nous nous levions de meilleure heure. Dès 8 heures du matin, je me le rappelle, nous assistions à la visite de nos chefs et il nous était possible à 10 heures, d'aller écouter une leçon ou assister aux consultations d'un autre maître. Aujourd'hui, les habitudes sont différentes, médecins, chirurgiens, internes, externes, et stagiaires, n'arrivent à l'hôpital qu'à 9 heures. Bien entendu, nous aurons beau dire, nous ne changerons pas les coutumes. On se levait tôt jadis, comme l'on dinait tôt ; on se lève maintenant plus tard, comme l'on dîne plus tard. C'en est fait des longues matinées d'hôpital...

Puisque je parle des leçons cliniques, voici comment je les conçois. Je n'appelle pas leçon clinique une dissertation sur un sujet quelconque, sans démonstration sur le malade ; ce n'est là qu'un cours de pathologie déguisé. La leçon n'est clinique qu'à condition d'être appliquée, de s'adapter à un cas donné. Le malade qui la motive doit être conduit dans l'amphithéâtre au mo-

ment convenable et en sortir lorsque sa présence n'est plus utile, pour que le professeur retrouve son entière liberté de parole et n'ait plus à masquer ce qu'il convient de cacher au patient.

En outre, ajoute le Professeur Hayem, il est un enseignement que je voudrais voir instituer dans tous les hôpitaux, c'est celui de la technique clinique (propédeutique). Il aurait pour but d'initier pratiquement les élèves à l'emploi des procédés utilisables en clinique. Il comprendrait notamment l'auscultation, la percussion, la radioscopie, l'examen du pouls et de la pression sanguine, de la capacité pulmonaire, du sang, des urines, du suc stomacal, des cavités, des organes des sens, des systèmes nerveux et musculaire, etc. Il y aurait lieu de créer un enseignement de ce genre dans chacun de nos grands hôpitaux parisiens et d'obliger les élèves à le suivre. Malheureusement — et c'est là une objection que nous retrouvons fréquemment en matière d'amélioration de l'enseignement médical — les maîtres ne pourraient vraiment s'attacher à ces cours que s'ils étaient rétribués, et raisonnablement rétribués. Or, le côté « budget » est un écueil, souvent insurmontable.

L'encombrement médical.

Avant de quitter le P^r Hayem, nous profitons de son bienveillant accueil pour lui demander ce qu'il pense de l'encombrement médical.

Je l'attribue, nous répond-il, en partie à la loi militaire, en partie à la facilité des examens. Pour ce qui concerne les examens, les jurys sont généralement peu sévères ; ils le sont même peut-être de moins en moins. Nous ne saurions actuellement nous montrer trop rigoureux pour bien des raisons : les lacunes de l'enseignement dont je vous parlaïs, ne nous incitent-elles pas à l'indulgence ? Au fur et à mesure que ces lacunes seront comblées, le niveau des épreuves de Doctorat se relèvera spontanément.

D^r P. LACROIX.

LA SEMAINE MÉDICALE

Pansement des plaies et ulcères par la cendre, en France et au Japon.

Les pansements des plaies et ulcères des soldats japonais en campagne contre les Russes, dit le D^r Viaud (d'Agon-Coutainville), se composent uniformément d'une compresse de gaze stérilisée dans laquelle on emmagasine une quantité de cendre de paille extemporanément préparée.

Et — ce qui est joli ! — les médecins militaires européens envoyés en mission en Extrême-Orient pour étudier le service de santé des armées japonaises se montrent tout surpris de la simplicité et de la perfection de ce moyen employé. Deux d'entre eux, le français Matignon et l'allemand Methiolus professent une admiration sans bornes pour ce matériel de pansement inventé par le médecin principal nippon Kihouchi et dont les qualités, disent-ils, sont très remarquables au point de vue de la stérilisation, du pouvoir absorbant et de la

facilité de le préparer, n'importe où et à n'importe quel moment.

La découverte de Kihouchi, pour si précieuse qu'elle puisse être sur le champ de bataille, à cause de l'aisée et rapide préparation du produit, n'est que du très vieux neuf et c'est encore le cas de répéter le *multa renascuntur* et le *sic vos non vobis*.

Que l'on se donne la peine d'ouvrir Ambroise Paré, et l'on verra que, pour la cure particulière de la gangrène, il recommande la cendre de figuier ou de chêne dont les vertus calfactives et dessicatives consument la matière virulente et corrompue des chairs malades. Plus loin, le vieil ancêtre préconise un mélange de cendre et de levain pour les « picqueures de mouches et autres bestioles ». Enfin, dans les cas de dartres des mains ou scissures serpigneuses, le remède suivant lui semble supérieur à tout : « prenez cendre de grivelée — ce qui veut dire, croyons-nous, cendre de sarment de vigne — et en faites capitel dans une chausse d'hippocras et en iceluy faut dissoudre de la presure et battre assez longuement en un mortier et de ce en faut frotter les mains ».

La découverte japonaise est donc de 4 siècles en retard sur les vieux auteurs français et si les médecins militaires, qui chevauchent en Mandchourie avaient seulement franchi à bicyclette les bureaux d'octroi de leurs garnisons, ils n'auraient pas tardé à s'apercevoir que les campagnards n'ont pas perdu la tradition du pansement à la cendre que les contemporains et les successeurs d'Ambroise Paré leur ont enseigné. Nos paysans usent encore couramment des cendres du vieux linge en toile pour leurs plaies ou ulcères et particulièrement pour les engelures ulcérées. Et cela vaut autre chose.

Il est particulièrement amusant de noter au passage l'emploi fait par Ambroise Paré de la presure et du levain. Voir utiliser les fermentes en 1580 est fait pour étonner les uns et faire pâlir les autres venus trop tard dans un siècle trop vieux.

Enfin et pour conclure, la découverte japonaise du pansement à la cendre de paille semble bien être quelque chose, vue de loin ; mais de près ce n'est rien. On peut donc devenir célèbre — d'une célébrité mondiale — pour une niaiserie.

MÉDECINE PRATIQUE

La Péricardite

Un événement tragique récent survenu à une personnalité connue dans le monde des théâtres parisiens remet en question d'actualité la gravité de la péricardite et la nécessité pour le clinicien de ne pas négliger l'étude du diagnostic exact de cette sournoise maladie. Des faits récents de clinique nous ayant montré, d'autre part, que l'éventualité de cette difficulté de diagnostic était moins rare qu'on ne le croit généralement, nous demandons à nos lecteurs la permission de les entretenir aujourd'hui de ce sujet.

I

NATURE ET GRAVITÉ DE LA PÉRICARDITE

On donne le nom de péricardite à toute inflammation aiguë ou chronique de la séreuse qui enveloppe le cœur. De même que la pleurésie, la



LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles
Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle
Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES.

L'Enseignement de la Clinique chirurgicale. Interview de M. le prof. Le Dentu.....	225
LA SEMAINE MÉDICALE.	
L'acide formique et les formiates. — Le coryza syphilitique des nouveau-nés. — Le citrate de soude contre les vomissements des nourrissons. — La cryoscopie urinaire et la sémiologie des reins.....	226
SÉROTHERAPIE.	
Cancer et sérum.....	228
THÉRAPEUTIQUE.	
La santonine est-elle convulsive ou sédative ?.....	230
HYGIÈNE SCOLAIRE.	
Education sanitaire et morale de l'enfant.....	231
HYDROLOGIE.	
Une bourse de V. E. M. gracieusement attribuée au Concours Médical.....	232
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.	
L'organisation du service des vaccinations et revaccinations publiques en Seine-et-Oise. — Le groupe médical parlementaire.....	233
JURISPRUDENCE DU SOU MÉDICAL.	
Responsabilité directe en paiement d'honoraires par la femme mariée sous le régime de la communauté.....	236
BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL.	
Union des syndicats médicaux du Sud-Est. — Syndicat médical du Gers.....	237
L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.	
L'assurance contre la responsabilité civile du médecin.....	238
CORRESPONDANCE.	
REPORTAGE MÉDICAL.....	239

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

L'enseignement de la Clinique chirurgicale.

Interview du Professeur LE DENTU.

Poursuivant notre enquête sur la réforme des Etudes médicales, nous sommes allé, récemment, solliciter une interview du Professeur Le Dentu. Avec son habileté courtoise, l'excellent maître voulut bien accéder à notre désir et nous exposer son opinion particulièrement autorisée en matière d'enseignement de la clinique chirurgicale.

Présence des élèves à l'hôpital.

— Les études cliniques, nous dit M. Le Dentu, peuvent être envisagées à plusieurs points de vue. En principe, les élèves doivent suivre avec régularité les services auxquels ils sont attachés. En fait, ils ont parfois tendance à se libérer un peu de cette obligation. J'estime qu'il conviendrait que les étudiants sachent bien que nous avons non seulement le droit, mais surtout le *devoir* de surveiller leur présence quotidienne à l'hôpital. J'ai adopté, dans mon service, comme mesure de contrôle, la signature sur une feuille *ad hoc* — feuille que je voudrais voir officielle, fournie par la Faculté, pour montrer son importance — et l'appel des noms, fait au moins une fois chaque matin. Je tiens à l'exactitude des élèves et je refuse le certificat trimestriel de

stage lorsque le chiffre des présences constatées est vraiment insuffisant. C'est là une règle que je modifie seulement dans des circonstances exceptionnelles.

Un cours de sémiologie clinique.

— J'arrive maintenant à l'organisation générale des études cliniques. Il est, d'abord, un enseignement qui, malgré sa grande utilité, fait en France complètement défaut : c'est celui de la sémiologie appliquée. En raison de cette lacune, nos stagiaires sont pendant assez longtemps malhabiles à examiner les malades, personne ne leur ayant montré comment on doit y procéder. Les professeurs et leurs assistants n'ont pas le temps de s'étendre sur cette partie de la pratique médicale et chirurgicale. A l'Hôtel-Dieu, par exemple, mon agrégé, M. Mauclaire, mon chef de clinique, M. Baudet, et moi-même, avons nos matinées entièrement absorbées par les interventions opératoires et par l'enseignement clinique ordinaire ; il nous est matériellement impossible de trouver le temps nécessaire pour un enseignement méthodique de la sémiologie élémentaire.

Aussi, je pense qu'à côté de l'enseignement clinique tel qu'il fonctionne actuellement, il serait indispensable de créer des conférences pratiques de sémiologie, accompagnées de démonstrations sur des malades. En chirurgie, on apprendrait aux élèves l'exploration des diverses parties du corps, la recherche de la fluctuation, les signes des fractures, etc., etc. Cet enseignement, déjà fait dans l'après-midi par certains chefs de clinique, serait confié à un moniteur spécial, qui recevrait pour cela une rétribution d'importance variable, et accomplirait sa tâche dans la matinée.

Je voudrais, de plus, que ce cours de sémiologie précédât le stage hospitalier, et fût placé dans la première année de médecine. Les étudiants de première année, occupés l'après-midi à l'Ecole par les travaux d'anatomie, de physiologie, et d'histologie, sont libres le matin. Autrefois, beaucoup d'entre eux, profitant de cette circonstance, fréquentaient l'hôpital en qualité de bénévoles. Aujourd'hui, leur zèle est moindre, j'en vois relativement peu assister à nos visites. On pourrait demander à ces jeunes gens, comme préparation au stage, de suivre l'enseignement de technique élémentaire dont je viens de parler : un trimestre, je suppose, serait consacré à la sémiologie médicale et un autre trimestre à la sémiologie chirurgicale.

Le stage proprement dit.

Quant au stage proprement dit, ajoute le Professeur Le Dentu, il est également susceptible d'améliorations.

Les deux premières des années qui lui sont consacrées devraient se passer de préférence dans les services de médecine et de chirurgie générales affectés aux adultes.

En outre, sous le régime actuel, l'enseignement des spécialités est insuffisant et a besoin d'être développé. Mais, avant d'aborder ce sujet, je vais indiquer une lacune d'un autre ordre et me demander :

Pourquoi le stage commence le 1^{er} décembre.

Par une singulière bizarrerie du règlement, le stage commence seulement le 1^{er} décembre, soit un mois après l'ouverture de nos leçons. C'est évidemment un mois de perdu pour les élèves, sans compter les multiples inconvénients qu'offre tel désaccord de dates.

Pourquoi en est-il ainsi? quelles sont les origines de cette anomalie du règlement? Il est bon de le savoir. Eh bien, cette date du 1^{er} décembre a été adoptée, jadis, sur les instances de l'administration de l'Assistance publique. Dans le but de ne pas fatiguer les malades, on a fait reculer jusqu'au mois de décembre le service des stagiaires. Je ne sais si, vraiment, l'intérêt des hospitalisés est en cause, j'en doute, mais en vérité, c'est mal défendre la santé publique en général que d'amoindrir les moyens de former de bons médecins praticiens.

L'enseignement clinique des spécialités.

On ne saurait, de nos jours, poursuit le Pr Le Dentu, logiquement admettre qu'un candidat reçoive son diplôme de doctorat en médecine sans avoir appris d'une manière pratique les principales spécialités, dans ce qu'elles ont d'essentiel. Tout médecin devrait avoir étudié *a l'hôpital*, les grandes dermatoses, les lésions syphilitiques, les affections des voies urinaires les plus répandues, les maladies mentales et celles du système nerveux, les maladies infantiles ; il devrait avoir une teinte d'oculistique, d'otologie pratiques... Je ne parle pas des accouchements dont l'enseignement clinique a été, dans ces dernières années, très heureusement établi. Il faudrait consacrer, au minimum, un mois à six semaines à chacune de ces spécialités ; il résulte de ce système qu'aucune d'elles ne serait absolument étrangère aux jeunes docteurs. Tout compte fait, ce stage supplémentaire empiète-

rait nécessairement sur la cinquième année de médecine et augmenterait d'autant la durée de la scolarité. Je verrais volontiers, d'ailleurs, laisser à ce sujet une certaine latitude aux étudiants qui, selon leurs préférences, auraient le droit d'accorder plus de temps à telle spécialité, qui les intéresserait moins aux autres.

Telles sont, dit en terminant le Professeur Le Dentu, les grandes lignes d'un programme qui me paraît être sinon la perfection, du moins une juste suffisance. On est entré, depuis quelques années, dans la voie du progrès ; la création du stage obstétrical en est la preuve. Il y a lieu d'espérer que l'on va suivre le chemin déjà tracé des améliorations...

Mes conclusions sont, en résumé, les suivantes. Il faudrait :

1^o Organiser, à l'hôpital, un enseignement de sémiologie clinique élémentaire, à titre de préparation au stage ;

2^o Faire commencer le stage le 1^{er} novembre de chaque année ;

3^o Elargir l'enseignement des spécialités, en prolongeant le stage hospitalier de quelques mois pris, au besoin, sur la 5^e année de médecine.

Dr P. LACROIX.

ERRATUM

Association Amicale.

Dans la liste des nouveaux admis à la séance du Conseil, du 30 mars dernier, publiée dans le n° 14 du Journal, ont été omis les noms suivants :

MM. les Docteurs :

Bisch (Louis), à Grenoble (Isère).

Besson, à Grenoble (Isère).

Glatard, à Oran (Algérie).

Kérébel, à Lambezellec (Finistère).

Terrien, à Varennes-s/-Loire (I.-et-L.).

En outre, cette liste indique, par erreur, comme admis, un confrère que le Conseil a ajourné.

Le Secrétaire Général,
H. MIGNON.

LA SEMAINE MÉDICALE

L'acide formique et les formiates.

Nous possédons déjà de nombreux médicaments ayant la propriété de tonifier l'organisme et de réveiller l'énergie musculaire : le quinquina, la coca, la kola, le guarana, l'alcool, la caféine, les glycérophosphates, les cacodylates et les méthylarsynates, les métavanadates, les strychnées et la strychnine ; voici, maintenant, un nouveau venu, l'acide formique ou plutôt les formiates, qui vient d'être étudié par M. Clément de Lyon, et prononcé à l'Académie par M. Huchand.

« Les formiates sont fort peu toxiques. Ils se préparent en saturant l'acide formique par les carbonates ou les oxydes. Le formiate de soude (sel blanc, cristallisé, en prismes rhomboïdaux, à l'emploi duquel on doit donner la préférence) est très soluble dans l'eau et délicieux, et qui interdit sa prescription en cachets.

Les formiates de potasse, d'ammoniaque de chaux, de lithine, de fer, sont solubles dans l'eau, tandis que le formiate de plomb est très peu solu-

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles
Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle
Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES.

L'Enseignement de la clinique médicale. Interview de M. le prof. Dieulafoy.	289
CHIRURGIE PRATIQUE.	
Les contusions abdominales.	290
OPTHALMOLOGIE PRATIQUE.	
Evaluation de la perte d'un œil dans les accidents du travail.	292
MÉDECINE PRATIQUE.	
L'indication d'Eaux-Bonnes dans l'hypertrophie des amygdales.	293
REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE.	
Sur la pathologie et le traitement de la salpingite chronique.	294

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.

L'association des médecins et des mutuelles-malades.	
— L'encombrement médical Parisien.	296
CORRESPONDANCE.	
Mutualités et syndicats médicaux. — Requête au Syndicat. — Réponse de la Direction du « Concours ».	299
— La fondation ophtalmologique Rothschild.	299
BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL.	
Syndicat des médecins de Valence et de la région. — Sociétés de secours mutuels.	301
CHRONIQUE DU SOU MÉDICAL.	
Reportage médical.	303
NÉCROLOGIE.	
	304

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

L'enseignement de la Clinique médicale.

Interview du Professeur DIEULAFOY.

C'est toujours un plaisir, que d'entendre le Professeur Dieulafoy: l'excellent maître, grâce à son éloquence persuasive et à son remarquable talent d'exposition, sait rendre attrayants les sujets les plus ardu斯. Aussi, les quelques instants d'entretien dont il vient de nous honorer ont-ils été pour nous aussi agréables qu'instructifs. Voici, d'ailleurs, la relation de cet entretien.

— Nous serions heureux, mon cher Maître, demandons-nous, si vous vouliez bien nous faire connaître votre avis autorisé sur les réformes dont est susceptible l'enseignement médical ; le Concours médical poursuit, depuis trois ans déjà, une enquête sur ce sujet.

— Certes, la réglementation actuelle des études de médecine, répond M. Dieulafoy, a grand besoin de modifications. Que l'on envisage le P. C. N., les études cliniques, ou les examens, nous sommes extrêmement loin de la perfection.

Le P. C. N. et les sciences dites accessoires.

A parler franc, je dois constater, tout d'abord, que les sciences dites accessoires sont un peu envahissantes à la Faculté de médecine. Dans nos Ecoles et dans nos Facultés de médecine, les

chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle constituent un enseignement de premier ordre ; mais, à mon sens, cet enseignement ne devrait pas franchir certaines limites, il devrait s'adapter au milieu médical pour lequel il a été créé, il devrait viser non pas à faire des physiciens, des chimistes et des naturalistes, mais à coopérer au bagage scientifique qui est indispensable à tous nos étudiants en médecine.

Ainsi compris, cet enseignement n'aurait pas besoin d'une année spéciale, dite l'année du P. C. N. Cette innovation doit être révisée. Elle nous enlève nos étudiants, elle les éloigne des hôpitaux, alors qu'il y aurait pour eux tant de choses à voir et à apprendre !

Les examens de Doctorat.

Du côté des examens, les imperfections du régime actuel ne sont pas moins grandes. La complexité des examens fausse leurs résultats et rend assez illusoires les garanties qu'ils doivent donner. Prenons, par exemple, le troisième examen de Doctorat : il comprend une épreuve de pathologie dont l'importance est capitale, puisque c'est elle qui nous permet de contrôler les connaissances médicales du candidat, mais cette épreuve de pathologie est associée à d'autres épreuves *si disparaît*, que le résultat de ce troisième examen donne souvent le contraire de ce qu'il devrait donner : il est faussé par les questions hétérogènes qui sont posées au candidat.

Les études cliniques.

Amoindries par la trop large part qui est faite aux sciences pures et par l'année du P. C. N., les

études cliniques, ajoute M. Dieulafoy, sont fatidiquement incomplètes. Avec le règlement actuel, le stage hospitalier est réduit à deux ans, et encore même, chaque année — les vacances déduites — comprend à peine six mois de présence effective des élèves à l'hôpital ; c'est d'une insuffisance évidente.

De nos jours, d'ailleurs, l'enseignement clinique est plus compliqué qu'autrefois. Lorsque j'ai pris possession de la chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu, je me suis préoccupé d'assurer un enseignement aussi large que possible. J'ai adjoint à mon enseignement (1) non seulement mes chefs de clinique et mes chefs de laboratoire, mais aussi des assistants versés dans les principales spécialités médicales. Anatomie pathologique, bactériologie, chimie médicale, dermatologie, laryngologie, otologie, électricité médicale, font le sujet de conférences pratiques qui se répètent à jour fixe, et qui ont toujours trait aux malades du service.

Dans ces conditions, nous dit M. Dieulafoy, nos élèves se familiarisent avec la clinique générale, avec les cliniques spéciales, et avec les travaux de laboratoire, qui en sont le complément indispensable.

Cette façon de procéder n'offre qu'une difficulté : c'est de trouver des assistants voulant bien participer avec désintéressement et régularité à cet enseignement. Je suis heureux de leur donner, comme compensation, mon appui personnel, mais combien serait-il plus logique de leur assurer une rétribution officielle convenable. En réduisant un peu les gros budgets de certains laboratoires de la Faculté, on pourrait venir en aide aux laboratoires des cliniques, et assurer facilement l'enseignement clinique complémentaire, dont je viens de parler.

D^r P. LACROIX.

CHIRURGIE PRATIQUE

Contusions abdominales.

La multiplicité des moyens de transports et l'extension des procédés mécaniques industriels ont singulièrement augmenté la fréquence des accidents et des traumatismes. L'abdomen, en raison de sa situation antérieure et centrale par rapport à la hauteur totale du corps, est particulièrement exposé aux traumatismes par coups de pieds, coups de tête, coups de pieds de chevaux, chutes à plat ventre, chutes sur des tables ou des tiroirs anguleux, coups de brancards ou de timons, coups de tampons, serrages par des moyeux de roues de voitures, explosions ou propulsion violente de fragments d'outils ou de pièces mécaniques provenant de machines en fonctionnement.

Les contusions abdominales n'ont pas toutes la même gravité ; en effet, les unes sont superficielles et n'intéressent que les parois (peau et

(1) Chefs de clinique : Nattan-Larrier et Crouzon. Chefs de Laboratoire : Griffon, Loeper, Gouraud. Intern : Gaultier.

Assistants. — Laryngologie, Otologie : Bonnier ; Dermatologie : Déhù ; Electricité médicale : Lacaille.

muscles), les autres sont profondes et atteignent les viscères abdominaux, intestin grêle, colon, estomac, foie, vaisseaux, pancréas, rate, mésentère et épiploon.

I

CONTUSIONS SUPERFICIELLES.

L'abdomen étant une région fort souple, la même cause contondante peut, selon les circonstances différentes, selon que le sujet est adossé à un mur ou à un plan résistant quelconque, ou, au contraire, non adossé et dans la possibilité de reculer, produire des lésions superficielles de la paroi ou des dégâts profonds dans les viscères.

Il s'agit, le plus souvent, de coups de pieds d'homme, de coups de tête, de coups par une pièce mécanique quelconque. Ces contusions sont suivies d'une effusion de sang qui, tantôt s'infiltra dans le tissu cellulaire, tantôt se réunit en foyer ou hématome. L'infiltration donne lieu à une ecchymose plus ou moins étendue, qui envahit, de préférence, les régions iliaque, hypogastrique et lombaire. Ses collections en foyer ou hématomes peuvent se résorber lentement ou s'enflammer et se transformer en collections purulentes.

Les contusions de l'abdomen, même légères, s'accompagnent parfois d'une douleur extrêmement vive, avec réaction fébrile. Une contusion plus violente, entraîne souvent une dépression subite des forces, une défaillance qui peut aller jusqu'à la syncope. Souvent aussi, les aliments, qui viennent d'être ingérés, sont rejettés sous forme de vomissements plus ou moins mêlés de bile. Quant à la possibilité de mort subite à la suite d'un coup violent appliqué sur l'abdomen, il y a lieu d'émettre quelques doutes jusqu'à nouvel ordre, malgré l'opinion affirmative de Cooper et de Taylor.

Le pronostic de ces contusions superficielles est généralement peu grave ; toutefois, outre qu'il est parfois difficile de faire un diagnostic exact de l'importance et de la profondeur des lésions de confusion, il faut tenir compte de l'imprégnabilité individuelle de chaque sujet ; certains ont un collapsus persistant, une tympanite et une constipation opiniâtres, que l'on doit, sans doute, rapporter à la commotion des centres nerveux. La plus grande réserve est donc toujours nécessaire pour le pronostic, au moins pendant les quatre ou cinq jours qui suivent l'accident.

II

RUPTURES MUSCULAIRES.

Les contusions violentes de l'abdomen par un objet de peu de surface comme l'extrémité d'une flèche de voiture, un levier de paveur, l'extrémité d'une manivelle de cric ou de grue, le bouton ou la clef d'un tiroir, l'angle d'une table, d'un lit, d'un livre lancé avec force, peuvent produire une rupture musculaire ou aponévrotique au niveau des droits de l'abdomen, des obliques, des anneaux inguinaux, par choc direct et déchirure du tissu fibreux. Il est rare que ces ruptures ne accompagnent pas de lésions plus profondes des viscères, intestins, foie ou estomac.

Outre les ruptures par choc direct de l'abdomen, on observe parfois des ruptures par efforts de vomissements, d'accouchement, d'exercices gymnastiques.

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles
Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle
Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES.....	321	CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.
LA SEMAINE MÉDICALE.		Les certificats médicaux, le fond et la forme. — La Commission des tarifs accidents. — Au sujet de la nécessité de l'union professionnelle.....
La pleurésie blennorrhagique. — L'equinine. — L'iboga et l'ibogaine. — Le protargol. — La digitale, agent de diagnostic.....	321	329
MÉDECINE PRATIQUE.		BULLETIN DES SOCIÉTÉS D'INTÉRÊT PROFESSIONNEL.
Le diagnostic par les procédés de laboratoire. Diagnostic précoce de la tuberculose.....	324	Syndicat des médecins de l'arrondissement de Rambouillet. — La Caisse des pensions de retraite du corps médical Français. Assemblée générale.....
REVUE DE LA PRESSE ÉTRANGÈRE.		331
L'adrénaline dans les hémorragies utérines. — L'emploi prophylactique des préparations de seigle ergoté en obstétrique. — Sur l'anesthésie par le mélange scopolamine-morphine. — Un cas de néprite syphilitique aiguë.....	326	CORRESPONDANCE.
HYDROLOGIE.		Le service médical des petits hôpitaux.....
Les Eaux-Bonnes en thérapeutique.....	328	335
		BIBLIOGRAPHIE
		335
		REPORTAGE MÉDICAL.....
		335
		NÉCROLOGIE.....
		336

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

Voici donc que la Grande Presse s'empare de notre idée et réclame, sous une inspiration qui paraît bien être celle de l'*« Association corporative des étudiants en médecine »*, la réalisation d'un enseignement pratique qui nous donnerait des praticiens.

Nos jeunes amis et futurs confrères ont cru devoir faire recommencer à cette occasion la série des interviews de MM. les professeurs. *L'Echo de Paris* du 18 mai publie une demi-douzaine de ces conversations qu'il a eu la chance d'obtenir sans retards et coup sur coup, tandis que notre dévoué secrétaire de la rédaction du Concours, M. le Dr Lacroix, avait dû y consacrer beaucoup d'allées et venues, de déplacements et de rendez-vous manqués. C'est d'ailleurs aux mêmes maîtres que s'est adressé le rédacteur de *L'Echo de Paris* : il en a eu les mêmes réponses, avec les mêmes conclusions précises, tant et si bien que la base du projet à l'étude est et sera, qu'en convienne ou non, l'enquête patiente et méthodique du *Concours médical*, et que, pour ne pas perdre de temps, il serait vraiment sage et logique de ne pas paraître ignorer la priorité de l'idée et les résultats de cette enquête aujourd'hui si avancée.

La Revue de Déontologie, avec laquelle nous avons le plaisir de faire l'échange, possède d'ailleurs toute cette documentation et la peut mettre sous les yeux de l'Association corporative. *Le Concours* y a fait précédé l'opinion des Maîtres de la note donnée par des internes, des étu-

dants, et surtout des praticiens, qui étaient bien les plus compétents pour préciser ce qu'il faut savoir quand on prend charge d'une clientèle. Il vient même de demander à M. le Dr Lacroix, de réunir tout cela en un dossier complet et méthodiquement établi que nous procurerons, à bon compte, aux intéressés, aux Sociétés, aux Conseils appelés à en délibérer.

D'autre part, nos amis du Parlement, et notamment M. le Sénateur Treille, ont promis tout leur concours personnel pour le jour où il serait utile.

Il semble donc bien : 1^o que la réforme demandée par tout le corps médical doit être poursuivie par toutes les Sociétés qui le représentent ; 2^o que l'activité de celles de ces Sociétés qui n'ont pas encore donné leur effort doit se porter du côté de ce qu'il reste à faire, non de ce qui est fait.

C'est dans ce sentiment que le *Concours médical* continuera de se tenir à la disposition de ceux qui veulent s'associer à la campagne commune, prêchant toujours l'union et l'entente, avouant hautement ses alliances et les services qu'elles ont rendus, fidèle en tout cela à une ligne de conduite qui seule peut assurer le succès.

LA SEMAINE MÉDICALE

La pleurésie blennorrhagique.

Le gonocoque est en train de devenir un ... microbe de première grandeur et cette humble « chaudiépisse » du bon vieux temps est en passe de prendre l'importance des plus redoutables infections de la pathologie humaine. Déjà le gonocoque est accusé de produire le plus grand

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DES CONNAISSANCES MÉDICALES

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

Clinique, Médecine et Chirurgie pratiques, Applications des inventions nouvelles
Hygiène, Assistance, etc...

Déontologie, Médecine publique, Prévoyance et Défense professionnelle
Intérêts divers du Corps Médical.

FONDATEUR : Dr A. CÉZILLY.

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR.	
La réforme de l'Enseignement médical.....	369
LA SEMAINE MÉDICALE.	
Dangers que présentent les hôtes habituels de nos appartements. — L'absorption d'une certaine quantité d'eau avant la chloroformisation pour empêcher les vomissements consécutifs. — Valeur du sérum antituberculeux de Marmorek. — Les paralysies radiculaires obstétricales du plexus brachial.	371
CLINIQUE MÉDICALE.	
Paralysie infantile et paralysie spinale aiguë de l'adulte.	375
OBSTÉTRIQUE ET MÉDECINE LÉGALE.	
Du secret professionnel dans les actes de l'Etat civil.	377
HYDROLOGIE	
Les Eaux-Bonnes en thérapeutique.....	378
THÉRAPEUTIQUE.	
Les cures combinées de la constipation.....	379
HYGIÈNE INFANTILE	
Le baptême des débiles à domicile.....	379
CHRONIQUE PROFESSIONNELLE.	
La rémunération du secours médical d'urgence. — A propos de certificats médicaux.....	380
VARIA.	
Les tribulations d'un secrétaire de syndicat médical..	382
BIBLIOGRAPHIE.	
.....	383
RÉPORTAGE MÉDICAL.	
.....	383
FEUILLETÉ.	
Le cancanier.....	370

PROPOS DU JOUR

La réforme de l'enseignement médical.

Allons ! voici que se précisent et s'accordent, de plus en plus, les opinions autorisées en cette grave matière.

Qu'on relise les rapports présentés à nos deux dernières assemblées générales par M. le Dr La croix, et on éprouvera une vraie satisfaction ensuite, à remarquer la concordance de leurs conclusions avec celles ci-dessous, qui sont formulées par M. le Dr Mauclaire, dans la *Tribune médicale* du 3 juin, et que nous nous permettons de reproduire :

Il est beaucoup question, actuellement, dit M. Mauclaire, dans les milieux médicaux et extra-médicaux, du désir exprimé bruyamment par les étudiants de voir modifier les programmes et les examens à la Faculté. Le bruit a été tel que l'on pourrait croire qu'il s'agit d'un bouleversement de l'état actuel et que jusque maintenant tout était néant ou erreur ! Il n'en est rien ; quelques interventions dans le programme d'études donneront satisfaction, sinon à tout le monde, ce qui est impossible, du moins à la plupart.

J'ai été aussi sollicité pour donner mon opinion sur ces différentes modifications ; je me suis laissé faire une douce violence et voici ce que j'ai répondu à l'étudiant délégué, il y a une quinzaine de jours :

Il ne faut pas supprimer l'étude de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle. *Ces sciences, dites, à tort, accessoires, sont des sciences fondamentales en médecine.* Faut-il rappeler que la

découverte des rayons X, les découvertes présentes et futures de l'électricité, les études encore en cours sur la stérilisation par la chaleur, rendent indispensable l'étude de la physique ? D'autre part, Pasteur n'était-il pas un chimiste ? Enfin, les découvertes récentes de Laveran ne démontrent-elles pas une fois de plus l'utilité de l'histoire naturelle ?

Seulement, tout le monde est d'accord pour faire ces études du P. C. N. en première année, non plus à la Faculté des Sciences, mais à la Faculté de médecine, avec examen correspondant et définitif à la fin de l'année scolaire en juillet-juillet, puis en octobre-novembre.

En seconde année, commencerait l'étude de l'anatomie, histologie et physiologie avec travaux pratiques correspondants *faits l'après-midi* pour permettre aux ardents bénévoles, car il y a encore des étudiants remplis d'ardeur, ceux qui ont en vue l'internat, d'aller à l'hôpital, le matin.

Mais, dans cette deuxième année, il est difficile de caser un examen ; l'anatomie exige deux semestres d'hiver de dissection. Ce qui manque, ce sont des interrogations semestrielles faites par les préparateurs et jointes au dossier de l'élève. Faute de ces interrogations, de ces « colles », pour employer le terme consacré, et que M. Brouardel avait déjà demandées, les étudiants, très heureux de vivre sans examen dans cette année scolaire, se laissent trop aller à une heureuse insouciance et ils se reposent longuement.

En troisième année, auraient lieu l'examen d'anatomie, en mars, et l'examen d'histologie et de physiologie, en juin-juillet.

De cette façon, les examens tombent bien à la fin d'un semestre, à la fin d'un cours, soit d'hiver,

soit d'été, ce que tout le monde demande depuis longtemps.

C'est pendant cette année scolaire que, à mon avis, devrait commencer le *stage hospitalier obligatoire*, composé de six semestres scolaires : deux de chirurgie, deux de médecine et deux pour les spécialités médicales et chirurgicales (ophtalmologie, neurologie, laryngologie, maladies infantiles, mentales, accouchements, dermatologie, etc.).

Toute la *quatrième année* serait réservée à la pathologie externe, médecine opératoire, accouchements, avec examens à la fin de l'année. On serait tenté de faire étudier en même temps la pathologie externe et la pathologie interne, car toutes deux sont bien connexes, mais les étudiants ne sont plus de taille à conduire de front l'étude de ces deux pathologies, les candidats à l'internat étant exceptés.

La *cinquième année* serait donc réservée à la pathologie interne, avec examen à la fin de l'année.

La *sixième année*, car le P. C. N. ayant lieu à la Faculté, il y aurait six ans de scolarité (soit vingt inscriptions), serait réservée aux examens de thérapeutique, hygiène, médecine légale, en mars. Les examens de clinique et la thèse viendraient ensuite, sans date précisee.

Il serait à souhaiter que le 5^e chirurgie fût appellée *examen de clinique externe et de thérapeutique chirurgicale*. Actuellement, beaucoup d'élèves viennent le matin chercher le diagnostic dans le service ; ils pensent que tout leur examen consiste à venir l'après-midi répéter le diagnostic, et ils paraissent tomber des nues, quand on leur parle du traitement.

Quelques cours théoriques faits à la Faculté devraient être supprimés. Je parle surtout des conférences de pathologie externe. Si on désire

les maintenir, il faudrait que les agrégés chargés de les faire puissent assurer la totalité des cours ; mais chaque agrégé ne ferait qu'une série de vingt leçons sur un sujet de son choix, ce qui serait profitable et pour les élèves et pour les agrégés. Ceux-ci ont déjà demandé cette modification.

Le stage hospitalier devrait donc être de trois ans, c'est-à-dire six semestres scolaires. A mon avis, il suffirait de le faire commencer à la douzième inscription, ce qui n'empêchera pas les étudiants zélés, candidats ou non candidats à l'internat, d'aller à l'hôpital avant cette date, ce que la Société des chirurgiens des hôpitaux avait déjà demandé.

Ce dont se plaignent les étudiants, c'est de ne pas être assez guidés à l'hôpital. Là, ils voudraient avoir des moniteurs en médecine et en chirurgie pour leur mâcher la besogne, comme il en existe en accouchements. C'est exact, car les élèves manquent totalement d'initiative. Je crois que l'on pourrait charger un interne ou un externe vétéran de remplir ce rôle dans chaque service, en leur donnant une rémunération de cinquante francs par mois, ce qui n'est pas une folle dépense.

Mais, il est évident que, pour payer tous ces moniteurs, il faudrait augmenter le prix des inscriptions. C'est d'ailleurs, un tort de donner l'enseignement supérieur à très bon marché. Il faut augmenter le nombre des bourses pour les élèves réellement méritants ; mais, en donnant l'enseignement médical à bon marché, on attire dans la profession bien des jeunes gens, qui n'ont nullement la vocation.

De plus, les stagiaires devraient être moins nombreux dans chaque service. Ainsi, tous les agrégés, qui ne demandent pas mieux que d'ensei-

FEUILLETON

Le Cancanier

Cette sale, rampante et baveuse limace.

Psychologie Morale

Par le Dr DE GRAVE, de Lagrasse (Aude)

DÉFINITION. — Le cancanier est un rapporteur médisan et calomniateur.

DESCRIPTION. — Rapporteur dans son essence, le cancanier est, par cela même, curieux et indiscret.

C'est un fâcheux, c'est un intrus, fourrant son nez partout, écoutant aux portes et même sous les fenêtres, toujours en quête de ce qu'il pourra recueillir de désagréable et de nuisible à son semblable, toujours avide de surprendre et de pénétrer les secrets d'autrui, pour avoir le malin plaisir de brocarter, de répandre, de publier, les différents revers que peut offrir la médaille de chacun.

— Si inopinément, vous avez le malheur de vous confier à lui, en lui recommandant la discréption : « n'en dites rien surtout », « enfin n'en parlez pas » ; le Cancanier ne vous répondra pas franchement à la façon de tante Portal, dans *Numa Roumestan* : « Diou, ma petite.... Vous me demandez là une chose... Mais comment faire, moi, pour tenir ma langue ? J'en

serais malade, bien sûr » — Non, signe pathognomique, le cancanier vous répondra carrément, protestant, se fâchant, simulant la colère : « Vous moquez-vous ? Ah ! vous ne savez guère quel je suis ! Allez, ne craignez rien. » Mais aussitôt il tournera les talons au plus vite et filera aux quatre coins de l'endroit pour raconter à tout le monde, et à sa façon, ce que vous lui avez dit, Ah ! certes, ce n'est pas lui qui endurera le supplice du pauvre Bézuquet dans Tartarin, qui, sachant tout, « souffrait mille morts avec ce secret en cilice puis le cuisait, le démantelait, le faisait pâlir et rougir dans la même minute et loucher continuellement ».

— Curieux et indiscret, le cancanier est un hâvard. Vaniteux, il veut, en toutes circonstances, en savoir plus que tout autre ; et il édifie sa supériorité en recherchant les infériorités des autres. Ce n'est plus le genre fanfaron, hableur, blagueur, de Tartarin ou de Numa, caquetant au plus dru, parlant de tout, n'ayant rien vu. Ceux-là n'ont jamais fait de mal à personne. Non, le cancanier n'est pas aussi inoffensif. Il bavarde pour nuire, et quand il n'a plus rien de désobligeant ou de malveillant à contester sur autrui, il dénature, déforme, il invente, il ment. Un mot entendu en passant, une bribe de conversation, lui servent à échafauder toute une mauvaise histoire.

— Le cancanier est donc foncièrement méchant. Sa méchanceté est faite de malignité pure et sans excuses, car elle est intentionnelle, consciente. Pêtri de jalouse et de haine, le cancanier désire moins acquérir ce qu'il voit chez les autres que voir ceux-ci perdre ce qu'ils possèdent. C'est ce qui nous

gner la clinique, devraient avoir des stagiaires, s'ils ont un service de consultation ou autre.

Quant au stage pour les spécialités, il pourrait être fait dans tous les services où celles-ci sont soignées.

J'aurais voulu, d'autre part, que les élèves fissent un peu guidés dans l'élaboration de leur thèse. Les étudiants de bonne volonté perdent beaucoup de temps ; ils mettent des hors-d'œuvre et dans beaucoup de thèses nous lisons pour la mille et unième fois soit les rapports du triangle de Scarpa, soit l'historique de la cure radicale des hernies ou des hémorroïdes.

Il faudrait que les manuscrits des thèses fissent signés, et par un professeur, et par un agrégé ; c'est celui-ci qui donnerait les susdits conseils. Quelques instants suffisent pour rendre présentable un manuscrit un peu incohérent et donner des indications bibliographiques utiles.

Le plan des études et des examens serait donc approximativement le suivant :

1^e année : Physique, chimie, histoire naturelle, avec examen définitif en juin-juillet :

2^e année : Anatomie, histologie, physiologie, interrogations semestrielles, travaux pratiques l'après-midi, stage hospitalier bénévole le matin ;

3^e année : Anatomie, histologie, physiologie, examen d'anatomie en mars. Examen d'histologie et de physiologie en juin-juillet, stage hospitalier obligatoire : deux semestres scolaires dans un ou deux services ;

4^e année : Pathologie externe, médecine opératoire, accouchement, stage hospitalier obligatoire, examens correspondants en juin-juillet ;

5^e année : Pathologie interne, stage hospitalier pour les spécialités ; examen correspondant en juin-juillet ;

6^e année : Hygiène, médecine légale, thérapeu-

tique médicale en mars, clinique externe et thérapeutique chirurgicale, clinique obstétricale, clinique interne, thèse. Ces quatre derniers examens sans date précise.

Ce plan « théorique » est-il réalisable en pratique avec les étudiants irréguliers, les retardés, soit par maladie, soit par échec aux examens, avec le prochain service de deux ans ? Je ne fais que poser la question, car c'est là qu'est la difficulté.

Enfin, on pourrait croire, d'après les bruyantes réclamations, que les étudiants, pleins d'ardeur, ne demandent qu'à s'instruire en tout temps et en tous lieux. Hélas ! il n'en est pas ainsi ! La plupart manquent de méthode, d'observation, de zèle, de travail et d'initiative. Beaucoup sont en cours irrégulier d'études. Je dirige des stagiaires soit à Necker, soit à l'Hôtel-Dieu, depuis huit ans ; voilà la conclusion qui explique bien des choses. — et je ne suis pas le seul de mon avis.

Tout cela est dur à dire, mais qui aime bien, châtie bien.

P. MAUCLAIRE.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les dangers que présentent les hôtes habituels de nos appartements.

Les chiens, les chats et les oiseaux, qui sont en contact trop intime avec l'homme dans les habitations, présentent un assez grand nombre de dangers, sur lesquels M. le Dr HENRI LETOURNEUR a récemment attiré l'attention dans sa thèse.

Voici, brièvement énumérés, ces dangers :

1^o La gale sarcoptique du chien, ainsi que celle du chat est transmissible à l'homme.

prouve qu'il fait surtout le mal pour le mal, pour le plaisir de dénigrer, rabaisser et voir souffrir les autres. Cette satisfaction est généralement le seul profit direct que son égoïsme retire de ses imputations mensongères. Connaissant la fausseté de ses propos, le cancanier se cache toujours derrière l'anonyme. C'est un lâche. Il ne prend jamais la responsabilité de ce qu'il avance. Il n'a pas non plus le courage de les imputer à autrui, car il craint pour sa personne la moindre représaille. Aussi se cantonne-t-il, se terre-t-il derrière les « on dit ». Ses meilleures armes sont les mots ambiguës, à double sens les reticences, les préférences : « Je vous le dis parce qu'on en parle », « je crois avoir entendu dire », « je n'en suis pas bien sûr, mais... ». Et avec quelle sournoiserie habileté il interrompt brusquement sa conversation, au bon endroit, de façon à laisser entendre plus qu'il n'aurait dit. Avec quelles onctueuses précautions il feint d'ignorer où de ne vouloir pas dire ce qu'il sait et ce qu'il dit fort bien.

Ce sont toutes ces jongleries que reproche à sa compagne l'héroïne de la récente pièce de P. Wolf, intitulée : l'« Age d'aimer. » (Acte III, scène 1V)

ISABELLE. — Mais je n'ai rien dit.

GENEVIEVE. — C'est bien ce que je te reproche. En taisant tu m'en disais bien davantage, car tu me faisais comprendre par des sous-entendus dont tu as seule le secret que j'avais été indignement trompée et que ces rendez-vous d'affaires n'étaient en réalité que des rendez-vous d'amour.

ISABELLE. — Oh ! C'est trop fort !

GENEVIEVE. — Tu n'affirmais rien ; certes, c'eût été

moins cruel ; mais tu jonglais avec les mots, les lancant, les rattrapant... si bien que mon cerveau allait, et que je m'imaginais déjà que tout était fini pour moi ?

Le cancanier est donc un hypocrite. Il parle le plus souvent à voix basse, regardant à droite, à gauche, de tous côtés. Tour à tour rampant et flatteur, empresso même, il s'apitoie ouvertement, ostensiblement, verse d'abondantes larmes. Tous les procédés lui sont bons quand il tient un auditeur de choix, confiant et crédule. Il n'aime pas les nombreuses réunions, auprès desquelles il reste complètement muet.

Quand il est pris, mis en demeure de s'expliquer, il nie effrontément, affirme n'avoir rien dit, ou, n'avoit fait que répéter ce qu'il a entendu dire, il ne sait plus par qui. C'est un poltron, c'est un couard.

— Au point de vue social, le cancanier est un oisif, ou un mécontent, désabusé ou incapable, une épave.

— Au point de vue psychique, c'est un débile, amoral.

VARIÉTÉS. — « Le monde n'est-il pas meublé de sortes cancanières ? » Sans être aussi pessimiste que G. Sand, je reconnais que les variétés de cancaniers sont innombrables. Du petit médisan au calomniateur, du cancanier accidentel au maniaque vrai, la gamme est étendue. Il existe aussi une infinité de genres dépendant du milieu, du type social, du sexe, du niveau intellectuel et moral de chacun. Griffes de veours et griffes de mégères ; il est reçu que les

*