

Bibliothèque numérique

medic@

Noir, J.. - Noir (J.)- A propos de la
réforme du stage hospitalier.
L'internat obligatoire.

*In : Concours médical. 1911. 7.
p. 133-5, 1911,
Cote : 91496*

LE CONCOURS MÉDICAL

GUIDE PRÉCIS DU PRATICIEN

MEDECINE ET CHIRURGIE PRATIQUES

PRÉVOYANCE ET DÉFENSE CONFRATERNELLES

La Direction du "Concours Médical" n'est engagée que par les articles signés : Le Conseil de Direction. — Les autres articles n'engagent que leurs signataires.

SOMMAIRE

Assemblée extraordinaire de l'Amicale-maladie et de la Caisse des Pensions du mercredi 15 février 1911.....	133
Propos du jour	
A propos de la réforme du stage hospitalier. — L'internat obligatoire.....	133
Partie Scientifique	
Clinique médicale	
Injections mercurielles solubles et insolubles. — Syphilis et allaitement. — Vulvite diabétique. — Polynévrites alcooliques. — Causes occasionnelles de l'eczéma. — Epilepsie et hérédio-syphilis. — Diagnostic de la sporotrichose.....	135
Actualités médicales	
Plus de sanguines. — Les dermatoses à alternances morbides.....	137
Revue des sociétés savantes	
Traitement abortif de la syphilis par l'hectine. — Acétonomycose. — Traitement par le "606" de la syphilis nerveuse et de la parasyphilis nerveuse. — Der-	
mo-réaction au glycocholate de soude chez les syphilitiques.....	139
Thérapeutique pratique	
Laryngite striduleuse.....	140
Conseils cliniques aux praticiens	
Moyens d'éviter l'altération de la teinture d'iode. — Toujours sur le traitement des conjonctivites purulentes.....	141
Partie Professionnelle	
Sou médical	
Comment se couvrir contre les dangers de l'exercice de la profession ? — Les dossiers Diverneresse devant le Parlement.....	142
Chronique de l'exercice illégal de la médecine	145
Hygiène publique	
Vérification des décès.....	147
Assistance publique	
Concours pour l'emploi d'inspecteur général adjoint des services administratifs du ministère de l'Intérieur.....	148
Reportage médical	150
Index bibliographique	152

Assemblée extraordinaire de l'Amicale-maladie et de la Caisse des pensions

du mercredi 15 février 1911.

Nous rappelons que cette assemblée aura lieu au Concours Médical, 23, rue de Dunkerque, à deux heures précises, et non à trois heures, comme on l'a imprimé par erreur au numéro 6 du journal après avoir dit 2 heures au numéro 5.

PROPOS DU JOUR

A propos de la réforme du stage hospitalier. L'Internat obligatoire

L'Association corporative des Etudiants en médecine de Paris, dans son nouvel organe : *Les Annales de la Jeunesse médicale*, fait remarquer, à l'encontre de l'opinion de M. Bayet, directeur de l'Enseignement supérieur (1), que la question primordiale dans la réforme de l'enseignement médical est celle du stage hospitalier. Elle donne l'avis de MM. les Drs Variot et P. Le Gendre.

Nous ne discuterons pas les vues de ces deux maîtres distingués ; mais nous profiterons de l'actualité donnée ainsi à la question du stage pour développer un projet peu coûteux, facilement réalisable et que nous avons

(1) *Le Temps*, 22 décembre 1910.

signalé il y a quelques mois (1) : nous voulons parler de l'*Internat obligatoire*.

Cette idée d'obliger chaque étudiant, avant de passer sa thèse, à un stage d'au moins un an comme interne dans un hôpital de quelque importance, a été considérée par M. le Pr Grasset (2) comme une manifestation de *phobie de l'inégalité* et une *attaque contre l'Internat*. Le très distingué professeur de la Faculté de médecine de Montpellier s'est absolument mépris sur le sens que nous désirions donner à ce projet de réforme du stage.

Dans son ardeur à défendre les institutions établies, ne craint-il pas lui-même d'avoir été

(1) Après d'autres praticiens dont nous avons peut-être, par réminiscence, mais inconsciemment, adopté les vues, tels que M. le Dr Coutand, de Saumur. D'ailleurs, il n'y a rien d'extraordinaire que des praticiens pourvus de la même mentalité, réfléchissant sur le même sujet, arrivent au même résultat. J. N.

(2) GRASSET. — Le milieu médical et la question médico-sociale.

parfois injuste ou mal compris ? Ne pourrait-on pas lui prêter aussi à lui les paroles que Tacite a mises dans la bouche du sénateur Cassius ? Ce jurisconsulte demandait l'application d'une loi tombée en désuétude et universellement reconnue inique (1), et donnait comme seul argument : « En toute chose, les anciens ont été mieux inspirés que nous et toutes les fois qu'on change, c'est pour faire plus mal. »

D'ailleurs, en développant l'idée de l'Internat obligatoire, nous montrerons qu'il ne peut en rien diminuer la valeur actuelle des Internats d'hôpitaux qui sont justement réputés.

Le stage, dont a besoin le jeune médecin avant de s'établir, est celui qui se rapproche le plus de l'exercice normal de la médecine. D'ailleurs, nous voyons un certain nombre de jeunes praticiens, soucieux à juste titre d'éviter de montrer à leur propre clientèle les hésitations et les tâtonnements des débuts, s'efforcer de faire des remplacements avant de s'installer.

En quelque sorte, ils font leur apprentissage dans la clientèle des confrères qu'ils suppléent.

Nous ne saurions leur en faire un crime, puisque c'est là souvent pour eux le seul moyen de débuter sans trop compromettre leur avenir ; mais ne serait-il pas plus prudent et plus sage de leur faire faire cet apprentissage, sous la direction de confrères plus expérimentés, comme Internes dans un hôpital ?

Nous allons tâcher de démontrer que les jeunes médecins, les médecins et chirurgiens d'hôpitaux, le corps médical entier et les malades, en somme tout le monde, gagneraient à la réalisation de ce projet qui, sans grever lourdement aucun budget, ne nuirait à personne.

Tout étudiant, sa scolarité entièrement terminée, devrait faire, disons-nous, un stage d'un an au moins dans un hôpital de quelque importance. Tout le monde évidemment ne pourrait être Interne des hôpitaux de Paris, de Lyon, de Lille, de Marseille, de Bordeaux, etc., et rien ne s'opposerait au maintien d'un concours pour les hôpitaux de ces grandes villes, concours qui laisserait sans doute à leur Internat un véritable prestige. Cela n'empêcherait, comme nous l'avons déjà fait remarquer, qu'un jeune praticien, travailleur, intelligent et habile, pourrait tout aussi bien devenir un bon chirurgien à Reims, à Chartres, à Amiens et à Bourges, qu'à Lyon ou qu'à Paris.

Durant cet Internat, le jeune médecin se trouverait en contact avec des praticiens déjà éprouvés : les médecins et les chirurgiens d'hôpital.

(1) Il s'agissait, en la circonstance, de l'exécution capitale des 500 esclaves d'une maison dont le maître avait été trouvé assassiné.

pitaux. De leur fréquentation qui, nous en sommes convaincu, serait toujours cordiale, ils acquerraient la connaissance des habitudes déontologiques ; ils gagneraient cette mentalité médicale, qui manque si souvent dans leurs débuts aux jeunes confrères qui ne sont pas sortis d'une famille de médecins.

Est-il besoin d'insister sur les avantages qu'ils en retireraient au point de vue technique ?

Aides et suppléants du médecin d'hôpital, après avoir acquis théoriquement à la Faculté toutes les connaissances scientifiques nécessaires, ils prendraient une part active et directe au traitement des malades et des blessés, guidés et conseillés par les médecins et les chirurgiens de l'hôpital. Durant les services de garde, en cas d'urgence, ils s'habituerait en toute sécurité à prendre des décisions, à faire preuve d'initiative, à assumer des responsabilités.

Leur présence stimulerait les médecins et les chirurgiens des hôpitaux. Ces derniers, par amour propre, tiendraient à prouver à ces jeunes confrères qu'ils sont toujours à la hauteur de leur tâche, et feraient leurs efforts pour se tenir au courant des progrès des sciences médicales et des nouvelles méthodes thérapeutiques, ce dont les malades ne souffriraient pas.

Un service médical de garde se trouverait ainsi sérieusement établi dans tous les hôpitaux de France. Les chirurgiens de ces hôpitaux disposerait d'aides experts et dociles qui augmenteraient le champ de leurs interventions.

Les malades seraient mieux surveillés et mieux soignés.

Très souvent, en outre, les Internes, au cours de leur stage hospitalier, se rendraient compte des ressources médicales de la région, de la valeur des postes vacants.

Un certain nombre trouveraient l'occasion de se fixer en toute sécurité, et non au hasard, ou sur la foi de renseignements inexactes, comme cela arrive trop souvent. Il en résulterait une meilleure répartition des médecins en France.

Les budgets de l'Etat et des Facultés ne seraient pas grevés ; quant à ceux des hôpitaux, ils le seraient fort peu, et ces institutions retirentraient de ce fait un si grand nombre d'avantages qu'elles n'hésiteraient pas à faire les sacrifices nécessaires pour se les assurer.

Nous ne voyons qu'une seule objection sérieuse à ce projet : Y a-t-il en France assez d'hôpitaux pour permettre à tous les jeunes médecins sur le point de devenir docteurs de trouver une place d'Interne ?

A cette objection nous répondrons par des chiffres empruntés au dernier *Annuaire de Statistique* publié par les soins du Ministère du Travail, et qui donne des renseignements pour l'année 1907.

Il existait en France à cette époque 287

hôpitaux avec 79.583 lits pour malades et blessés. Nous ne tenons pas compte de 1.078 hôpitaux-hospices, ni de 485 hospices pourvus de 72.648 lits pour vieillards et incurables. Nous mettons aussi à part les 14.886 lits destinés aux blessés et malades militaires et nous ne faisons pas non plus entrer les ressources des asiles d'aliénés, ni des hôpitaux privés, et tous ces établissements cependant pourraient dans une certaine mesure être mis à contribution. Le chiffre de 79.583 lits est donc un chiffre minimum, car il est certain que depuis trois ans le nombre des lits d'hôpitaux s'est notablement accru. Or, tous les ans, les Facultés de médecine françaises délivrent un millier de diplômes de docteurs. Les hôpitaux de France pourraient donc disposer au bas mot de 80 lits pour chaque Interno stagiaire. Cela dépasse, et de beaucoup, le chiffre nécessaire

pour faire un stage utile, et les 3.923 médecins ou chirurgiens d'hôpitaux seraient des guides suffisamment nombreux pour conseiller les docteurs du lendemain.

Notons qu'en outre, il est certains grands hospices, comme à Paris, Bicêtre et la Salpêtrière, certains asiles d'aliénés, etc., dont les infirmeries sont de véritables services hospitaliers, dont nous ne faisons pas état.

L'Internat obligatoire serait donc une réforme très utile, très pratique, peu coûteuse et facile à exécuter. Elle ne bouleverserait rien. Elle rendrait service aux étudiants, aux praticiens et au public.

Ce sont là, il nous semble, des raisons suffisantes pour qu'elle soit sérieusement étudiée, et nous serions heureux de connaître les objections fondées qu'on pourrait faire à sa réalisation.

J. NOIR.

PARTIE SCIENTIFIQUE

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis : M. le Prof. GAUCHER.

(Polyclinique.)

Injections mercurielles solubles et insolubles.

Je vous présente une jeune femme syphilitique atteinte d'accidents secondaires. Avant d'entrer dans le service, on lui a fait une injection d'huile grise et je désire vous dire quelques mots à ce sujet. Vous savez que, d'une manière générale, je réprouve les injections mercurielles insolubles. Mais, sans en pratiquer, vous pourrez vous trouver en face du fait accompli, de malades ayant eu récemment une piqûre d'huile grise. Comment, en pareil cas, régleriez-vous le traitement ? Votre conduite sera différente suivant qu'une ou plusieurs injections ont été faites. Si le patient a reçu une seule piqûre mercurielle insoluble (récente, il va sans dire), il vous suffira d'attendre 8 jours pour que vous puissiez commencer un traitement par le benzoate de mercure. Si le patient a reçu plusieurs piqûres mercurielles insolubles, il faut attendre auant de semaines qu'il y a eu d'injections insolubles récentes. Les injections de sels mercuriels solubles, en effet, ont pour propriété, pour effet, de solubiliser les sels insolubles préalablement injectés dont ils précipitent l'absorption. C'est ainsi qu'on voit des accidents d'intoxication se produire, chez des sujets traités par l'huile grise, au moment où l'on injecte du benzoate de mercure. On

ne doit pas incriminer ce dernier, comme l'ont fait certains auteurs de mauvaise foi, mais il est important de connaître cette particularité, et, en pratique, d'en tenir compte.

Syphilis et allaitement.

Voici une femme qui nourrit son enfant, aujourd'hui âgé de 14 mois. Cette femme présente une série d'accidents secondaires syphilitiques, en particulier des plaques muqueuses. La syphilis maternelle a été certainement, en toute évidence, contractée après la naissance de l'enfant. La première chose à recommander est la suppression de l'allaitement maternel. Vous direz à la mère de cesser de donner le sein et de prendre toutes précautions pour éviter de contagionner le nourrisson (ne pas l'embrasser, etc.).

Vulvite diabétique.

Autre malade atteinte de lésions complexes, un eczéma vulvaire, d'abord, occupant les grandes lèvres et les parties voisines, des érosions des grandes lèvres ensuite. Il s'agit d'une femme de 44 ans, assez obèse. La première idée qui vient à l'esprit du dermatologue, en présence d'un eczéma vulvaire de ce genre, est d'examiner les urines. Elles contiennent du sucre ; c'est une vulvite diabétique. Quant aux érosions, elles offrent les caractères des plaques muqueuses. Le traitement sera double, mercuriel et anti-diabétique. Je vais faire une petite digression à propos du régime anti-diabétique. Ce régime comporte l'exclusion des sucres, des féculents. N'autorisez ni pain de gluten, ni croutés de pain, ni pommes de terre. Les meilleurs