

Bibliothèque numérique

medic@

**La réforme des études médicales.
Décret du 29 novembre 1911.
Ministère de l'instruction publique et
des Beaux Arts**

*In : Concours médical. 1911. 50.
p. 1136-50 , 1911,
Cote : 112401*

arsenal habituel, le praticien peut effectuer nombreux de prélèvements et s'aider dans sa pratique journalière de tous les renseignements que peut donner le laboratoire. Aujourd'hui, les laboratoires n'existent pas seulement dans les grandes villes, mais déjà dans bien des villes de province de seconde et même de troisième importance, on trouve des laboratoires et des bactériologistes, tout comme on y trouve des chirurgiens et des spécialistes.

Dr René MARTIAL.

Petite correspondance de médecine pratique

Un curieux cas d'intoxication

Magalas (Hérault), 17 novembre 1911.

Monsieur le Directeur,

Me permettrez-vous de rapporter un cas d'intoxication passagère d'une étiologie peu commune ?

Dernièrement, j'étais appelé dans un village voisin pour une simple sciatique accompagnée de douleurs rhumatismales.

Je prescrivis des cachets avec 0.50 ctgr. d'aspirine, 0.30 de salicylate de soude et 0.02 de stovaïne. Sur la demande de la malade de prendre des infusions de feuilles de frêne, je complétais mon ordonnance en marquant celles-ci. Le soir, prise d'un cachet et d'une infusion ; quelques instants après, vomissements, douleur épigastrique violente, sueurs profuses suivies de cryesthésie, vertiges, pâleur. La nuit se passa des plus mauvaises, tantôt tendances à la lipothymie, tantôt à de l'agitation.

Sur le matin, prise d'un second cachet suivie d'une nouvelle infusion que le mari força plutôt à prendre. La malade tomba alors dans une profonde syncope. C'est alors que je fus mandé aussitôt et vous jugiez de mon étonnement : appelé la veille pour sciatique et me trouver ainsi devant un tel tableau syncopal !

Pouvais-je accuser les cachets médicamenteux d'une pareille histoire ? Certes non. L'aspirine ne possède aucune action irritative sur la muqueuse stomacale ; le salicylate de soude n'amène de l'intolérance avec nausées, vertiges, qu'à des doses élevées et longtemps continuées ; on ne comprendrait pas que deux cachets de 0.30 ctgr. soient rendus coupables de produire une syncope ; d'autre part, les dix autres cachets pris après l'accident, amènèrent la guérison. La stovaïne s'est toujours montrée un excellent analgésique vis-à-vis des malades chez lesquels je crois devoir l'utiliser.

J'eus l'idée de faire présenter le frêne, soupçonnant le mari de l'avoir coupé frais à la campagne par une sage économie qui ne l'était guère en pareil cas. La plante était en effet fraîchement coupée et les feuilles aux trois quarts déchiquetées par les mandibules de ces beaux coléoptères longicornes aux ailes souples et verdoyantes, par les cantharides. J'eus un instant l'idée d'un passage sur ces feuilles de limaces ou autres bêtes, véhicules de poisons, du voisinage de quelques plantes vénéneuses.

Quelques symptômes spéciaux me permirent de conclure à l'intoxication cantharidienne.

Il aurait pu se faire que quelques débris d'insecte ou quelque élytre desséchée soient restés accrochées à la plante ! Notre malade présentait surtout des symptômes d'irritation de tout le tube digestif, se traduisant par de la diarrhée, de l'anurie et une soif ardente. Dès le lendemain, le mari courait à la pharmacie prendre des feuilles de frêne sèche ; la malade prit très régulièrement les infusions et tout rentra dans l'ordre sous peu de jours.

On ne peut donc incriminer que le frêne frais devenu en partie la proie des cantharides. Toutes les circonstances corroborent pour justifier cette manière de voir.

Je serais heureux que ce cas suscitera de la part de nos confrères du Concours quelques critiques et quelques observations.

Recevez, Monsieur le Directeur, mes sentiments les plus distingués,

Dr E. BELLET.

PARTIE PROFESSIONNELLE

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

Ministère de l'Instruction publique
et des Beaux-Arts

Décret du 29 novembre 1911.

(Journal officiel du 1^{er} décembre 1911.)

Le Président de la République française,
Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts ;

Vu les décrets du 31 juillet 1893 et du 24 juillet 1899, relatifs au doctorat en médecine ;

Vu les décrets et arrêté des 31 mai et 22 juillet

1902, relatifs au baccalauréat de l'enseignement secondaire ;

Vu les décrets et arrêtés des 31 juillet et 31 décembre 1893 et l'arrêté du 20 février 1907, relatifs au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ;

Vu les lois des 30 novembre 1892, 27 février 1880, 18 mars 1880 et 10 juillet 1896 ;

Vu les décrets du 21 juillet 1897 ;

Le conseil supérieur de l'instruction publique entendu

Décreté

TITRE 1^{er}. DURÉE DES ÉTUDES. — CONDITIONS DE GRADES. — INSCRIPTIONS. — LIVRET SCOLAIRE.

— Art. 1^{er}. — Les études en vue du doctorat en médecine durent cinq années, non compris l'année préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Elles peuvent être faites :

Pendant les trois premières années, dans une école préparatoire de médecine et de pharmacie ; pendant les cinq années, dans une faculté de médecine, dans une faculté mixte de médecine et de pharmacie, dans une école de plein exercice de médecine et de pharmacie.

Art. 2. — Les aspirants au doctorat en médecine prennent vingt inscriptions. Ils doivent produire, pour prendre la première inscription, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Art. 3. — Il n'est accordé d'inscriptions rétroactives ou cumulatives que dans les conditions fixées par l'article 15 du décret du 21 juillet 1897 et sur justification du stage et des travaux pratiques.

Art. 4. — Il est établi un livret scolaire au nom de chaque étudiant.

Sont inscrites au livret scolaire les notes d'assiduité et d'interrogations obtenues aux travaux pratiques et aux stages.

Le livret, tenu à jour, est obligatoirement communiqué aux juges à tous les examens, sous peine de nullité de l'examen.

Une fois la scolarité terminée, il est remis à l'étudiant avec le diplôme.

TITRE II. — ENSEIGNEMENT. — *Programme d'enseignement.* — *Enseignement théorique.* — *Enseignement technique (travaux pratiques).* — *Enseignement clinique.* — Art. 5. — L'enseignement en vue du grade de docteur en médecine comprend :

1^o Un enseignement théorique présentant l'ensemble des connaissances nécessaires au futur docteur en médecine ;

2^o Un enseignement technique donné dans les laboratoires (travaux pratiques) et coordonné à l'enseignement théorique ;

3^o L'enseignement clinique donné dans les hôpitaux.

Programmes d'enseignement. — Art. 10. — Des programmes détaillés sont établis à la fin de chaque année scolaire, pour les diverses branches de l'enseignement théorique et pour les travaux pratiques.

Chaque programme est préparé par le professeur titulaire, ou, à défaut, par l'agréé chargé du cours, délibéré en assemblée de la faculté et soumis au ministre de l'instruction publique.

Après approbation du ministre, les programmes sont publiés au début de l'année scolaire.

L'assemblée de la faculté fixe également le nombre des leçons, conférences et séances de travaux pratiques que comporte l'exécution de chaque programme.

Art. 7. — Le doyen est chargé d'assurer l'application des programmes. Il peut s'y faire aider par une commission composée, sous sa présidence, d'un professeur titulaire désigné par les professeurs titulaires, d'un autre professeur titulaire désigné par les agrégés en exercice.

Enseignement théorique. — Art. 8. — Dans chaque faculté, ou école, il est fait au début de l'année scolaire, aux élèves de première année, un exposé de l'organisation générale des études médicales.

Art. 9. — L'enseignement théorique comprend :

1^o Les sciences biologiques ; Anatomie. Histologie. Notions d'embryologie. Physiologie. Notions de physique et de chimie médicales.

2^o Les enseignements annexés à la médecine, à la chirurgie et à l'obstétrique : Physique et chimie appli-

quée à la médecine. Anatomie pathologique. Anatomie topographique. Médecine opératoire. Pathologie expérimentale. Bactériologie. Parasitologie. Pharmacologie. Hygiène. Thérapeutique. Médecine légale.

3^o Pathologie générale : Pathologie interne. Pathologie externe. Obstétrique. Stomatologie. Notions de législation et de déontologie médicales.

Tous ces enseignements sont complétés, suivant leur nature, par des démonstrations et travaux pratiques.

Enseignement technique (travaux pratiques).

Art. 10. — Les travaux pratiques sont obligatoires et sont répartis entre les cinq années de scolarité.

Le travail de l'étudiant aux travaux pratiques est constaté par des interrogations ou des manipulations donnant lieu à des notes inscrites au livret scolaire.

Enseignement clinique. — Art. 11. — L'enseignement clinique comprend, avec les exercices pratiques qui y sont afférents :

1^o L'enseignement élémentaire et pratique de la sémiologie et de la technique sémiotique pour les élèves de première année ;

2^o La clinique médicale, la clinique chirurgicale, la clinique obstétricale ;

3^o L'enseignement élémentaire des cliniques spéciales ci-après : Dermatologie et maladies vénériennes. Voies urinaires. Maladies nerveuses. Maladies mentales. Médecine infantile. Ophthalmologie. Oto-rhino-laryngologie. Gynécologie. Maladies contagieuses.

TITRE III. — DU STAGE. — Art. 12. — Le stage est obligatoire pendant les cinq années d'études.

Il doit être accompli au siège de la faculté ou école pendant les quatre premières années.

Pendant la cinquième année, il peut, avec l'autorisation de la faculté, être fait dans les établissements choisis par l'étudiant en France ou à l'étranger. L'étudiant devra fournir la preuve que ce stage a été réellement accompli.

Art. 13. — Chaque année, le stage a une durée de neuf mois.

En cas d'empêchement légitime au cours de l'année scolaire, une partie du stage peut être faite pendant les vacances sur la demande de l'étudiant, après autorisation du doyen.

Art. 14. — Le service de l'internat et de l'externat des hôpitaux recruté par la voie du concours et dépendant des administrations hospitalières dans les départements ou, à Paris, de l'administration générale de l'Assistance publique, est tenu pour équivalent du stage de médecine et de chirurgie dans les conditions qui seront déterminées par chaque faculté ou école.

Des facilités seront accordées aux internes des hôpitaux pour l'accomplissement des stages spéciaux.

Art. 15. — Les stagiaires de première année sont groupés dans des services qui leur sont réservés.

Sous réserve d'une entente entre la faculté ou école et l'administration de l'assistance publique à Paris ou l'administration hospitalière dans les départements, tous les stagiaires sont associés, à partir de la troisième année, aux consultations et aux gardes d'hôpital.

Art. 16. — Au cours et à la fin de chaque stage, l'étudiant est interrogé par le chef de service auquel il est attaché.

Il lui est délivré un certificat comprenant deux notes, l'une d'assiduité, l'autre d'interrogations. L'insuffisance d'assiduité peut entraîner la suspension de l'inscription suivante. Il est tenu compte de la note d'interrogations dans le résultat des examens.

TITRE IV.—RÉPARTITION DES ENSEIGNEMENTS DES TRAVAUX PRATIQUES ET DU STAGE. — Art. 17. — Les enseignements, les travaux pratiques et le stage sont répartis ainsi qu'il suit entre les différentes années d'études :

Première année. — Semestre d'hiver. — Ostéologie. — Anatomie descriptive (y compris le système nerveux périphérique). — Notions élémentaires de pathologie générale comme introduction à l'étude de la médecine (enseignement facultatif pour les étudiants).

Semestre d'été. — Histologie. — Physiologie. Travaux pratiques. Stage le matin dans les services généraux de médecine et de chirurgie.

Deuxième année. — Semestre d'hiver : Achèvement de l'anatomie, y compris le système nerveux central, et anatomie topographique.

Semestre d'été : Achèvement de l'histologie et notions d'embryologie. — Physiologie avec notions de physique et de chimie médicales. Travaux pratiques. Stage, le matin, dans les services généraux de médecine et de chirurgie.

Troisième année. — Enseignement de la pathologie interne et de la pathologie externe. Quelques leçons de tératologie sont annexées à la pathologie externe.

Cours d'accouchements avec manœuvres obstétricales. Quelques leçons de tératologie sont annexées à ce cours.

Enseignement de la médecine opératoire.

Enseignement de la bactériologie.

Enseignement élémentaire, en quelques leçons, de la pathologie expérimentale.

Enseignement de la parasitologie.

Travaux pratiques de médecine opératoire, de bactériologie, de pathologie expérimentale et de parasitologie.

Stage dans les services généraux de médecine et de chirurgie.

Quatrième année. — Enseignement de la pathologie interne et de la pathologie externe.

Enseignement de la pathologie générale.

Enseignement de l'anatomie pathologique.

Notions élémentaires de matière médicale (médicaments simples et composés).

Eléments de pharmacologie (action physiologique des substances toxiques et médicamenteuses).

Travaux pratiques d'anatomie pathologique, de matière médicale et de pharmacologie.

Stage dans les services généraux de médecine et de chirurgie.

Suivant ses convenances et ses moyens propres, chaque faculté ou école organise, en troisième et en quatrième année, les stages des cliniques spéciales.

Les stages des cliniques spéciales, sauf pour la gynécologie, sont obligatoires.

Cinquième année. — Enseignement de la thérapeutique. Enseignement de l'hygiène. Enseignement de la médecine légale. Enseignement de la stomatologie. Notions de législation et de déontologie. Travaux pratiques d'hygiène. — Démonstrations et travaux pratiques de médecine légale. Stage dans les services généraux de médecine et de chirurgie.

TITRE V.—DES EXAMENS. — Art. 18. — Les examens sont de deux sortes :

1^o Les examens de travaux pratiques ;

2^o Les examens de fin d'année.

a) *Examen de travaux pratiques.* — Art 19. — Chaque enseignement, donnant lieu à des travaux pratiques, a pour sanction un examen placé à la fin des travaux pratiques.

Cet examen comprend : L'épreuve pratique. De interrogations.

Art. 20. — Sont l'objet d'examens de travaux pratiques les matières suivantes :

L'anatomie, l'histologie, la physiologie, la physique et la chimie appliquées à la médecine, la médecine opératoire, la parasitologie, la bactériologie, l'anatomie pathologique, la matière médicale, la pharmacologie, l'hygiène et la médecine légale.

Art. 21. — En cas d'échec à l'examen de travaux pratiques, l'étudiant est tenu de faire une nouvelle série d'exercices avant de prendre l'inscription du trimestre suivant.

En cas de succès ultérieur, l'inscription lui est accordée rétroactivement.

Art. 22. — Pour les travaux pratiques dont la durée ne dépasse pas trois mois, la faculté ou école devra organiser des séries complémentaires d'épreuves.

Il y aura, avant le début de l'année scolaire, une nouvelle session d'examens de travaux pratiques pour les candidats ajournés à la session précédente, quel que soit l'endroit, où pendant les vacances, ils auront fait leurs travaux pratiques.

L'étudiant de nouveau ajourné à cette session supplémentaire sera tenu de recommencer son année d'études.

Art. 23. — Pourront être admis par la commission scolaire à subir les examens de travaux pratiques, les élèves qui justifieront devant la commission avoir suivi des travaux pratiques dans des établissements dépendant de l'Université ou agréés par la faculté.

b) *Examens de fin d'année.* — Art. 24. — Indépendamment des examens de travaux pratiques, chaque année d'études se termine par un examen de fin d'année.

Art. 25. — Sont l'objet d'examens de fin d'année les matières suivantes : anatomie et histologie, physiologie avec notions de physique et de chimie médicales ; obstétrique ; pathologie interne ; pathologie externe ; pathologie générale ; thérapeutique ; hygiène ; médecine légale avec notions de législation et de déontologie et les cliniques visées à l'article 27.

Art. 26. — Les examens de fin d'année sont répartis ainsi qu'il suit :

Première année. — Anatomie et histologie.

Deuxième année. — 1^o Anatomie et histologie. 2^o Physiologie avec notions de physique et de chimie médicales.

Ces examens sont subis dans l'ordre choisi par le candidat.

Troisième année. — Obstétrique.

Quatrième année. — 1^o Pathologie interne ; 2^o Pathologie externe ; 3^o Pathologie générale.

Ces examens sont subis dans l'ordre choisi par le candidat.

Cinquième année. — 1^o Thérapeutique ; 2^o Hygiène ; 3^o Médecine légale avec notions de législation et de déontologie.

Ces examens sont subis dans l'ordre choisi par le candidat.

Examens de cliniques. — Art. 27. — Les examens de cliniques ont lieu après validation de tous les stages obligatoires.

Ils comprennent : 1^o Examen de clinique chirurgicale et de thérapeutique chirurgicale avec revision générale de la pathologie externe ; 2^o Examen de clinique obstétricale et de thérapeutique obstétricale avec revision générale de l'obstétrique ; 3^o Examen de clinique médicale et de thérapeutique médicale avec revision générale de la pathologie interne.

Ces examens sont subis dans l'ordre choisi par le candidat.

TITRE VI. — DISPOSITIONS SPÉCIALES AUX DIFFÉRENTS EXAMENS. — EXAMENS DE TRAVAUX PRATIQUES. — JURYS. — Art. 28. — Aux examens de travaux pratiques, pour les matières qui ne font pas en outre l'objet d'un examen de fin d'année, l'interrogation peut porter sur l'ensemble du programme ; pour les matières qui font en outre l'objet d'un examen de fin d'année, l'interrogation est limitée au programme des travaux pratiques.

Art. 29. — Les examens de travaux pratiques sont subis devant des commissions spéciales de trois membres.

Peuvent faire partie de ces commissions :

Les professeurs titulaires, les professeurs adjoints, les agrégés, les chefs de travaux et assimilés pourvus soit du grade de docteur en médecine, soit du grade de docteur ès sciences, soit du titre de pharmacien de 1^{re} classe.

Sauf le cas de force majeure, chaque commission d'examens de travaux pratiques comprendra le chef des travaux pratiques correspondants.

Examens de fin d'année. — Art. 30. — Chacun des examens de fin d'année est subi devant un jury de trois membres.

Art. 31. — Les questions posées aux examens de fin d'année sont prises dans les programmes des enseignements correspondants.

Ces questions sont tirées au sort.

Le candidat tire un bulletin de l'urne ; ce bulletin contient trois questions différentes ; le candidat est interrogé sur une, sur deux ou sur les trois questions, au choix du jury.

L'examen est public ; il est subi devant le jury complet.

L'admission et l'ajournement sont prononcés après délibération du jury complet.

Examens de cliniques. — Art. 32. — Le jury de chacun des examens de cliniques est composé de trois juges.

Art. 33. — Pour la clinique chirurgicale, chaque série d'examens comprend au maximum : trois candidats.

Pour la clinique médicale : quatre candidats.

Pour la clinique obstétricale : six candidats.

Art. 34. — L'épreuve consiste dans l'examen d'un ou deux malades.

Les candidats aux épreuves de clinique médicale et de clinique chirurgicale disposent de quinze minutes au maximum pour l'examen de chaque malade.

Pour l'épreuve de clinique obstétricale, le temps attribué à l'examen du malade est de vingt minutes au maximum.

L'examen des malades a lieu sous la surveillance du jury.

Les juges siégeant ensemble interrogent successivement les candidats au sujet des malades examinés, et s'assurent, en outre, qu'ils possèdent les connaissances nécessaires à la pratique médicale.

Le candidat ne doit pas connaître à l'avance le service où il aura à subir l'épreuve clinique.

Examens de fin d'année. — Examens de cliniques. — Sessions. — Notation. — Art. 35. — Les examens de fin d'année ont lieu en deux sessions : l'une en juillet, l'autre en octobre.

Les dates en sont fixées par le doyen ou directeur.

Sauf pour les examens de cliniques, aucun examen individuel ou collectif ne peut avoir lieu en dehors des deux sessions réglementaires.

Art. 36. — Tout étudiant doit, à moins d'une autorisation du doyen, qui n'est accordée que pour motif

grave, subir l'examen correspondant à son année d'études à la session de juillet. Sont seuls admis à se présenter à la session d'octobre les candidats ajournés à la session de juillet ou autorisés à ne pas s'y présenter.

Art. 37. — L'étudiant qui n'a pas subi avec succès l'examen correspondant à son année d'études au plus tard à la session d'octobre est ajourné à la session de juillet de l'année scolaire suivante et ne peut prendre aucune inscription pendant le cours de cette année.

L'étudiant ajourné en juillet et en octobre peut obtenir le transfert de son dossier dans les formes prescrites par le décret du 21 juillet 1897.

Art. 38. — Le jugement du jury d'examen s'exprime par les notes suivantes : Extrêmement satisfait ; Très satisfait ; Bien satisfait ; Satisfait ; Mal ; Nul.

Les notes mal et nul sont éliminatoires.

Dans les examens de cliniques, la note mal entraîne l'ajournement à trois mois ; après deux échecs successifs, l'ajournement est fixé à six mois.

La note nul entraîne l'ajournement à six mois.

Les notes sont attribuées après délibération du jury.

Thèse. — Art. 39. — La thèse ne peut être soutue qu'après réception aux examens de cliniques et dans les conditions fixées par les articles 20 et 21 du décret du 30 juillet 1883.

Art. 40. — Pour chaque thèse de doctorat, le jury est composé de trois juges.

Art. 41. — Les examens de cliniques et la thèse doivent être subis devant la même faculté.

Art. 42. — Les étudiants inscrits dans les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie subissent devant ces écoles les examens correspondant à la première, à la deuxième, à la troisième et à la quatrième année d'études.

Les étudiants inscrits dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie subissent devant ces écoles les examens correspondants à la première et à la deuxième années d'études.

Art. 43. — Dans les écoles de plein exercice et dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les jurys d'examen sont présidés par un professeur de faculté délégué par le ministre.

Après les épreuves, le président du jury adresse au ministre un rapport sur les résultats des examens.

TITRE VII. — DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 44. — Un arrêté ministériel déterminera la date d'application du présent décret.

Les étudiants qui auront pris inscription avant cette date, subiront les examens d'après le régime prévu par le décret du 24 juillet 1899.

Art. 45. — Seront abrogées, à partir de l'entrée en vigueur du régime établi par le présent décret, les dispositions contraires des décrets des 31 juillet 1893, 31 décembre 1894 et 24 juillet 1899, ainsi que les dispositions du décret du 11 janvier 1909.

Art. 46. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera inséré au *Bulletin des lois* et publié au *Journal officiel*.

Fait à Paris, le 29 novembre 1911.

A. FALLIÈRES,

Par le Président de la République,

*Le ministre de l'instruction publique
et des beaux-arts,*

T. STEEG.

Le ministre des finances,

L.-L. KLOTZ.

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

Vu le décret du 29 novembre 1911, portant réorganisation des études médicales, et notamment le § 1^{er} de l'article 44 ainsi conçu :

« Un arrêté ministériel déterminera la date d'application du présent décret ».

Arrête :

Art. 1^{er}. — Les dispositions du décret du 29 novembre 1911, portant réorganisation des études médicales, seront appliquées à partir du 1^{er} novembre 1913.

Art. 2. — Les aspirants au doctorat en médecine qui s'inscriront à partir de l'année scolaire 1912-1913 en vue du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (P. C. N.) seront astreints au régime d'études médicales prévu par le décret du 29 novembre 1911.

Fait à Paris, le 30 novembre 1911.

T. STEEG.

Un rédacteur du *Temps* est allé interviewer un certain nombre d'intéressés et de confrères.

A l'association corporative des étudiants en médecine.

Le nouveau décret donne-t-il satisfaction aux vieux des étudiants en médecine qui, on le sait, organisent une vive agitation en faveur d'une réforme radicale des études médicales ? C'est ce que nous avons demandé à l'Association corporative des étudiants en médecine.

Ce décret, nous dit-on, n'est guère qu'une réédition du décret de 1909 qui ne fut jamais appliqué. Comme lui, il est issu des délibérations d'une commission nommée par le ministre et où les médecins praticiens ne jouaient qu'un rôle secondaire. Comme lui, il est susceptible des plus graves critiques.

La première de ces critiques, c'est qu'il ne prévoit pas une réforme du stage hospitalier. Actuellement, le nombre des services hospitaliers, où les élèves sont admis à faire leur stage, est de 55, ce qui donne une moyenne de 20 à 25 élèves par service de 60 ou 70 lits. Avec le nouveau décret, les élèves ayant une année de stage hospitalier de plus à faire, leur nombre s'élèvera à 30 ou 40 par service, ce qui supprime la possibilité de s'instruire pratiquement.

Le nouveau décret multiplie les travaux pratiques. Il enlève ainsi toute liberté et toute initiative à l'étudiant, ce qui peut être très préjudiciable à la préparation des concours des hôpitaux, externat et internat, qui, comme on le sait, constituent le début de la filière par laquelle on arrive à l'agrégation.

C'est surtout contre la multiplication des examens que nous nous élevons. Vingt-sept examens en cinq ans, c'est près d'un examen tous les deux mois. C'est trop, aussi bien pour les professeurs qui n'y suffiront pas, que pour les étudiants qui seront, par ce fait, bien plus portés à étudier dans les livres qu'au lit du malade.

L'opinion du docteur Roux.

Le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, nous a donné son opinion dans les termes suivants :

J'ai fait partie de la commission de 1907, dont les travaux ont servi à préparer le décret qui vient d'être signé par le président de la République.

Les idées que j'y ai défendues n'ont pas prévalu. Tous ses membres sont tombés d'accord que l'enseignement devait être rendu beaucoup plus pratique qu'il ne l'est actuellement, aussi bien à l'hôpital qu'au

laboratoire. Mais comment ces idées vont-elles être appliquées ? Comment ce décret va-t-il fonctionner ? Je l'ignore. En tout cas, il faut se garder de le juger avant d'avoir constaté ses résultats. Sans doute, il est bien loin de la grande réforme médicale que quelques-uns avaient rêvée. Mais il constitue un progrès sur le passé. S'il développe l'enseignement pratique, peut-être est-il un acheminement vers quelque chose de mieux.

Le décret institue le livret scolaire. C'est une bonne réforme. Mais si, comme on le dit, il crée vingt-sept examens, il fait une besogne regrettable. Ce qu'il faudrait, ce n'est pas augmenter le nombre des examens, mais les rendre plus pratiques et plus sérieux.

C'est le vrai moyen d'avoir des praticiens capables et d'éviter l'encombrement de la profession médicale dont on se plaint tant aujourd'hui.

Les examens doivent être tout autre chose qu'une conversation entre l'examineur et le candidat. Les examens cliniques devraient durer plusieurs jours. L'élève serait en face d'un malade, et appelé à faire œuvre de médecin devant le professeur, de façon que celui-ci soit éclairé sur ses connaissances réelles.

Quoi qu'il en soit, attendons avant de juger cette première réforme de l'enseignement médical, les résultats qu'elle va donner.

Chez le sénateur Raymond.

Nous avons également demandé au docteur Raymond, sénateur de la Loire, qui s'est beaucoup occupé de la réforme des études médicales, ce qu'il pense du décret :

Comme vous le savez, nous a-t-il dit, le décret qui vient d'être promulgué est le résultat des travaux de la grande commission qui fut choisie en 1907, qui travailla très activement et dont les conclusions constituèrent le décret du 11 janvier 1909. Ce décret ne fut pas appliqué faute de fonds. Aussi suis-je intervenu au Sénat, le 3 juillet 1911, pour demander au ministre qu'on fit quelque chose. Il y avait toute une partie du décret dont l'application n'aurait entraîné aucune dépense et qui cependant restait lettre morte. En octobre 1911, une commission très restreinte fut désignée. Elle avait pour objet simplement de trouver le moyen financier de réaliser l'œuvre de la commission de 1907.

En même temps que l'application du décret du 11 janvier 1909, j'avais demandé au Sénat qu'il fût créé un organisme permanent destiné à suppléer le défaut inhérent à une commission temporaire comme celle de 1907. Cet organisme, dont le ministre annonce d'ailleurs la création prochaine, devra comprendre des praticiens. Les praticiens ont à dire ce qui leur a manqué au cours de leurs études et il faut qu'on les écoute. D'ailleurs, ils ne sont pas si révolutionnaires qu'on pourrait le croire. Beaucoup d'entre eux sont même très conservateurs.

Quant aux réformes apportées par la commission de 1907 et par le décret actuel, elles sont pour la plupart très intéressantes. D'abord, la commission de 1907 elle-même a permis à des hommes ayant des idées très diverses de se rencontrer, d'apprendre à se connaître, et par suite d'adoucir ce que leurs opinions pouvaient avoir d'intransigeant. J'ai connu ainsi des professeurs à qui les travaux de cette commission ont fait changer d'avis sur bien des points.

En second lieu elle a cherché à rendre l'enseignement plus pratique. Elle a notamment ouvert tous les services hospitaliers à l'enseignement. Jusqu'à maintenant, en effet, un petit nombre de médecins des hôpitaux avaient des stagiaires. Il en résultait de l'encombrement. Dorénavant, tout chef de service hospitalier qui en fera la demande pourra avoir des étudiants. De cette manière, la répartition sera mieux

faite. Et surtout on pourra dans beaucoup de cas faire faire certains travaux, des pansements, par exemple, par les étudiants, au lieu de les faire faire par des salariés ; ce qui vaudra mieux pour tout le monde, pour les malades et pour les élèves.

La commission de 1907 a également introduit le libre choix du stage, c'est-à-dire la possibilité pour l'élève de prendre à l'hôpital le maître qui lui plaît.

Ces réformes, qui ne coûtaient rien, n'avaient pas été appliquées, quoique le décret de 1909 les eût prévues. Cela montre qu'il y a eu une certaine nonchalance.

Il faut reconnaître que tout n'est pas parfait dans le nouveau décret. Notamment le nombre des examens est trop élevé. On a cru qu'on empêcherait, par ce procédé, les ignorants d'arriver au but. C'est une erreur manifeste. Mais je compte beaucoup sur la commission permanente pour réparer cette erreur et toutes celles qui ont pu se glisser dans l'œuvre de la commission de 1907.

L'opinion d'un réformiste.

Le docteur Leredde, que nous avons également vu, au sujet de ce décret, et qui, on s'en souvient, a joué un rôle important dans les incidents relatifs au concours de l'agrégation de médecine, nous a dit de son côté :

Les mesures prises, sauf en ce qui concerne la prolongation d'un an des études médicales, sont exactement opposées à ce qu'ont demandé le docteur Roux et les Congrès des praticiens.

Nous avons demandé que l'hôpital fût le centre de l'enseignement médical et que l'élève eût le libre choix du maître. L'administration détruit définitivement la liberté du stage qui existait autrefois et que réclament encore les médecins des hôpitaux indépendants de la faculté, les praticiens et les étudiants en médecine. De ce fait elle prépare une agitation permanente parmi ceux-ci.

Nous avons demandé que l'enseignement scientifique comme l'enseignement clinique fût donné dans « l'atelier médical », d'une manière intime, en collaboration, et surtout à l'hôpital près des malades. On répond en prétendant développer des travaux pratiques obligatoires, où les élèves seront conduits en masse, et d'où ils sortiront comme des travaux pratiques actuels, sans savoir manier un microscope et cultiver un microorganisme, et sans avoir eu, non plus que dans les services hospitaliers, de contact direct personnel, familier, avec le maître.

Nous avons demandé des examens techniques prolongés, où l'étudiant puisse montrer, en faisant œuvre technique professionnelle, qu'il connaît le métier médical, qu'il est apte à faire un diagnostic, à établir un traitement, à intervenir lui-même, à faire une recherche de laboratoire élémentaire. On répond en aggravant le système actuel d'exams qui est déjà absurde.

Enfin on prétend créer un conseil médical dans un esprit aussi libéral que celui dans lequel a été créée la commission de 1907. Or cette commission n'a point été créée dans un esprit libéral, mais ses membres ont été simplement désignés par le ministre. Il faut ajouter du reste que les délibérations de la commission n'ont pas été respectées par le décret.

(*Le Temps*, 2 déc. 1911.)

CHRONIQUE SYNDICALE

Le Bureau et le Conseil du Syndicat des médecins de la Seine.

Dans notre dernier numéro, nous avons publié un communiqué du Syndicat des médecins de la Seine qui indiquait la composition de son bureau et de son conseil d'administration.

Par le fait d'une erreur, ce communiqué était incomplet ; nous nous faisons un devoir de rectifier et de publier la liste complète du Bureau et du Conseil d'Administration.

BUREAU. — *Président* : M. BELLENCONTRE ; *Vice-présidents* : MM. VIMONT et LEVASSORT ; *Secrétaire général* : M. TOURTOURAT ; *Secrétaire général adjoint* : M. LAMARE ; *Secrétaires des sections* : MM. BONGRAND, PAMART et TOLÉDANO ; *Trésorier* : M. SALTAS ; *Directeur des accidents du Travail* : M. DE LAURADOUR ; *Directeur des Recouvrements et Contentieux* : M. QUIDET. — *Directeurs de l'Exercice illégal* : MM. ARMAND LÉVY et PATRY ; *Syndic des Congrès* : M. LAFONTAINE ; *Archiviste* : M. LEREDDE.

ADMINISTRATEURS. — 1^{er} arr. D^{rs} SCHMIDT ; 2^e arr. FACDOUEL ; 3^e arr. LEMOINE ; 4^e arr. LECCŒUR ; 5^e arr. PEYRAMAURE-DUVERDIER ; 6^e arr. SALTAS ; 7^e arr. TOLÉDANO ; 8^e arr. PAMART ; 9^e arr. A. LÉVY ; 10^e arr. FIQUET ; 11^e arr. GASCUEL ; 12^e arr. BONHOMME ; 13^e arr. DESMONS ; 14^e arr. COLDEFY ; 15^e arr. JACOB ; 16^e arr. TOURTOURAT ; 17^e arr. BONGRAND ; 18^e arr. MAYOUX ; 19^e arr. BACHMANN ; 20^e arr. AURENCHE. — D^{rs} GÉRARD, CIBRIE, CURIE, LÉVY-BRAM, FANTON D'ANDON.

Sections de banlieue : 1^{re} FOURNIER ; 2^e BARON, 3^e HULEUX ; 4^e P. CAMUS ; 5^e COQUEREAU.

CHRONIQUE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

LA HERNIE, ACCIDENT DU TRAVAIL.

La Jurisprudence de la Cour de Cassation, des Cours d'Appel et des Tribunaux décide que **LA HERNIE EST UN ACCIDENT DU TRAVAIL**, malgré l'avis d'experts trop favorables aux assureurs.

I. *La hernie doit se produire pendant ou à l'occasion du travail.* — L'ouvrier qui invoque une hernie comme un accident doit, bien entendu, établir qu'elle s'est déclarée au cours du travail.

Lille 8 juillet 1907, Vil. de Pr. 1907, p. 154.

II. *Conditions d'apparition de la hernie.* — Certains médecins experts, trop favorables aux intérêts des Compagnies d'assurances, ont cherché à faire admettre par les tribunaux une prétendue distinction entre les hernies dites de force et celles dites de faibles s.

D'après eux, pour que la hernie soit susceptible d'être considérée comme accident du travail,