

A l'avenir les examens seront passés devant des Bureaux d'examineurs, dont les membres représenteront conjointement et les Facultés et le Bureau des Gouverneurs. C'est là un progrès et il est heureux que nos législateurs aient su trouver un terrain d'entente.

Le *Curriculum des études* sera dorénavant de cinq ans. Dans tous les pays on avait trouvé à propos d'allonger la durée des études médicales afin de pouvoir ajouter à leur côté pratique. Espérons que ce ne sera pas là occasion à augmenter le nombre de congés, dont il semble y avoir véritable abus. Mieux vaudrait alors dix mois durant quatre années, bien assidûment employés que cinq années dont un tiers de congés. C'est là une belle occasion pour forcer les futurs esculapes d'acquérir des connaissances pratiques de pharmacie et pharmacologie: le stage chez un pharmacien!

Signalons l'accueil bienveillant que nos représentants ont reçu de la part de nos législateurs. La législation s'est cette fois rachetée du faux pas qu'elle avait fait il y a deux ans, en pensant, avec raison, qu'il convenait d'accorder à un corps responsable et compétent comme le Collège des Médecins ce qu'il demandait, comme étant les justes revendications de la profession.

Nous ne doutons pas que le *Conseil de Discipline* n'ait parfois l'occasion d'exercer ses bons offices: espérons, que de le sentir là, sera suffisant et qu'il n'y aura pas raison d'avoir recours à son intervention. Les "charlatans et rebouteurs" auront moins grandes facilités à l'avenir, espérons, avec les pouvoirs récemment confiés à notre conseil.

Grâce à la "minutie et la persévérance" du registraire, les arrérages de dus au Collège diminuent à vue d'oeil. Evidemment ce doit être fort agaçant que d'avoir à payer les contributions de 5 à 20 années de retard!

Le "changement de Registraire". Evidemment ce fut là un des événements les plus importants de cette réunion,—non pas dans le fait du simple changement d'homme—mais parce que ce changement consacrait un principe nouveau d'administration: la concentration sur une même épaule des charges jusque là distinctes de secrétaire, Registraire et Trésorier. Rien ne vaut pour la clarté et la bonne administration comme la simplification et la concentration.

Nous avons dit ailleurs que nous étions de ceux qui regrettaient le départ du Dr Boucher: car il avait rempli les fonctions de Registraire à la satisfaction de tous,—sauf de ceux qu'ennuient les fonctionnaires trop minutieux et peut-être trop précis, comme on semble s'en plaindre en certain quartier. Vraiment il y a du avoir erreur d'expressions et en tout cas une telle opinion ne saurait être que personnelle et ne reflète en rien celle des collègues. L'altruisme a du bon, mais, il a des bornes!

A côté de cette manière de voir de certain collègue notons qu'il y avait cet autre mobile que nous préférons reconnaître comme raison à inviter le Dr Gauvreau à la succession du Dr Boucher: celle d'aider un confrère qui vient de perdre un bras dans l'exercice de sa profession. Nous aimons à voir là la raison qui a su gagner le Dr Mignault à proposer, de concert avec le Dr Genest, le Dr Gauvreau en remplacement du Dr Boucher. Nous voyons de même combien particulière est leur position ainsi que

celle de leurs collègues: car n'est-il pas toujours délicat de faire valoir soi-même un bon mouvement de charité pour sa défense. Nous reconnaissons donc le motif de bienveillance confraternelle qui a guidé les parrains du Dr Gauvreau et de ceux qui votaient comme eux, mais en même temps nous regrettons encore qu'on n'ait pas su allier l'avantage de garder le Dr Boucher, dont l'expérience administrative était si évidente, avec le bon mouvement de tendre la main à un confrère. Eut-on cherché que l'on eût certainement trouvé et ce beau geste eût alors recueilli tous les suffrages.

* * *

Enseignement Médical

Plus nous allons plus la tendance s'accroît de diminuer l'enseignement théorique pour en retour augmenter l'enseignement pratique, c'est-à-dire celui du laboratoire et de l'hôpital.

Les recherches que nous poursuivions dernièrement sur ce sujet nous ont montré avec quelle instance on y revient en Angleterre.

Byrom Bramwell, dans un article publié dans the "Edinburgh Medical Journal", en mai dernier, fait un chaleureux appel pour une augmentation de l'enseignement hospitalier, et une diminution de l'enseignement théorique.

Il insiste sur la nécessité d'augmenter le nombre des services cliniques tout en réduisant le nombre d'étudiants attachés à chaque service: il voudrait même remplacer l'enseignement à l'amphithéâtre par l'enseignement presque exclusivement donné au lit du malade.

Dans un récent article que nous publions nous-mêmes dans le "Medical Record", juillet 1909, sur "*L'Enseignement médical en France et en Allemagne*", nous mettions bien en lumière la supériorité de l'enseignement français clinique sur celui donné en Allemagne. En France, beaucoup de travail et d'étude au lit du malade, comme en Angleterre d'ailleurs. Qui de nous ne se rappelle les visites quotidiennes aux salles de l'Hôtel-Dieu et de la Charité, de Necker et Broca, St-Louis et La Pitié, pour ne mentionner que les plus importants services. Ainsi en est-il à Londres, au University College Hospital, à Queen's, à Guy's, à St. Bartholomew's, à Middlesex... En Allemagne,—peu ou pas de visite de salles,—mais beaucoup de cliniques à l'amphithéâtre. La pratique au lit du malade s'apprend dans les cours privés, en groupe.

Cet appel de Bramwell n'est pas isolé. Que disait à la dernière réunion de la British Medical Association en juillet dernier, le Président, Sir William Whitla?

"Nos jeunes gradués actuels, qui se mettent à pratiquer immédiatement sur réception de leur diplôme, sont à certains points de vue inférieurs aux anciens gradués, parce que leurs devanciers avaient à faire un stage pratique obligatoire en servant comme clercs auprès d'un médecin en pratique. La période de temps nécessaire à une bonne