

et l'assistance aux hôpitaux sont obligatoires, l'assistance aux cours théoriques est libre. Aussi ne manque-t-on pas d'être frappé par cette particularité des méthodes françaises, à savoir la liberté absolue laissée à l'étudiant d'assister ou non aux leçons théoriques. Ces cours théoriques couvrent une part seulement de chaque matière et sont de plus limités à certaines branches de notre art.

Aussi tenant compte de leur champ limité et de la liberté de l'étudiant de les suivre à sa guise, il s'en suit qu'il doit de nécessité consacrer une bonne partie de ses loisirs à l'étude personnelle des principes de notre art. Hâtons-nous d'ajouter qu'il ne s'agit pas d'un fait isolé et exclusif pour Paris. Non, et il en est ainsi par toute l'Europe: tel l'avons nous constaté en Angleterre et en Allemagne, à Vienne et à Paris. L'étudiant va puiser aux sources de son choix pour la partie théorique; quant à la partie pratique, la Faculté intervient, dirige l'étudiant et y joint une sanction obligatoire. Si cent ans passés l'enseignement de notre art était surtout théorique, au contraire aujourd'hui est-il surtout pratique. Ce n'est pas dans les infolios que l'on trouve ses secrets mais bien dans les laboratoires des Sciences physiques et naturelles que l'on y jette la base solide qui servira à édifier la structure supérieure, comme c'est aux hôpitaux, au contact des malades que s'apprend la pathologie.

Et signe des temps, plus une école de médecine est progressive, plus son influence grandit, plus on voit ses cours théoriques diminuer et par contre augmenter l'importance de ses laboratoires et de ses cliniques.

Avec quelle insistance Osler, dont le talent d'enseignement et d'organisation est reconnu du monde médical entier, — avec quelle insistance n'a-t-il pas dit et répété, je le cite textuellement: "Enlevez l'étudiant de la salle du cours théorique, faites-le descendre des gradins de l'amphithéâtre, mettez-le dans les laboratoires, envoyez-le à la consultation externe, tenez-le dans les salles de malades, auprès du lit du malade. Le travail des 3^{ème} et 4^{ème} années ne devrait pas, notez ses dires, ne devrait pas être à l'école, mais bien et exclusivement à l'hôpital et dans les laboratoires cliniques."

Osler a-t-il été le premier à réclamer ces modifications de l'antique état de choses? Oh non et voilà plus de 20 ans que ce sagace esprit qui avait nom Oliver Wendel Holmes disait: "La partie la plus importante, la plus essentielle de l'enseignement médical est non pas aux salles de cours, mais au lit du malade, car rien de ce qu'on y voit n'est perdu." Voilà même cent ans qu'Abernathy écrivait: "L'hôpital est la seule école pour y former un vrai disciple d'Esculape."

Voilà ce me semble, messieurs, quelques considérations qui valaient la peine de nous arrêter, au moment où notre Conseil de Faculté est en préparation d'un nouveau programme.

Pour ce qui est de la "dissection," les facultés en sont exceptionnelles à Paris. On enseigne l'anatomie pratique dans huit immenses pavillons, où l'on peut facile-

ment accommoder à l'aise cent étudiants par pavillon. La "médecine opératoire" est de même excellentement enseignée à Paris, les étudiants étant divisés en groupes de quatre-vingt-cinq, à leur tour subordonnés. Les démonstrations opératoires sur le cadavre sont complétées par des planches en couleurs faites par les habiles artistes.

Mais où les méthodes françaises sont de toute première excellence et je crois même sans égales c'est pour la clinique et le stage hospitalier. Il n'y a, à ma connaissance, qu'en certains collèges de Londres et au John Hopkins qu'il y ait quelque similitude de méthodes et elles consistent en ceci que tous les étudiants depuis la deuxième année doivent vivre à l'hôpital. Par groupe de 15 ou 20 ils sont répartis dans les différents services hospitaliers, où ils sont tenus d'être présents chaque matin: l'appel et l'inscription en témoignent. Là on leur fait prendre l'observation clinique des malades, examiner les patients, faire les recherches bactériologiques et autres courantes et prêter assistance pour les pansements, poses d'appareils, etc... Ils ont ainsi deux semestres à passer en chirurgie, deux en médecine et trois dans les spécialités de leurs choix, y compris la maternité.

Trois jours par semaines le chef de service fait la visite détaillée du service avec tout son personnel: chefs de cliniques, internes, externes et stagiaires. Il examine les nouveaux entrants et donne l'instruction au lit du malade. Les autres jours, après une rapide visite des salles, il se rend à l'amphithéâtre où il donne la clinique proprement dite. Après la présentation de un ou deux malades et la lecture de leur histoire clinique, il étudie le diagnostic, rapporte d'autres observations similaires, et présente en un mot la question. Ceux qui sont passés par Paris se rappelleront facilement les salles combles de la clinique de Dieulafoy, de Pinard, de Guyon et Albarran, pour ne rappeler que les plus brillants des grands cliniciens français de ces dernières années.

Il est à l'enseignement médical de Paris des particularités qui sont à son crédit et ne manquent pas de frapper le médecin étranger. Laissez moi vous en énumérer quelques unes.

I. Tout enseignement officiel est "gratis", rien à payer, sauf pour les examens. Tout visiteur est le bienvenu aux cours et cliniques. Durant le cours de l'année la faculté organise dans des cliniques et des laboratoires spécifiés, des séries de cours et démonstrations pratiques spéciales. Ces cours spéciaux seuls sont payants: de 50 à 80 francs, 10 à 15 dollars.

II. J'attirerais encore votre attention sur le fait de l'accès si facile aux salles de malades. Sur simple présentation de votre carte de visite, si vous êtes inconnu, vous serez bienvenu auprès du chef de service et lors de sa visite quotidienne vous assisterez à l'examen du malade, que vous pourrez refaire vous-même dans les cas propices, lorsque le chef est passé ou la clinique finie.

III. Rappellerai-je ce que j'indiquais il y a un instant au sujet du professeur français en tant que clinicien.