

leur éducation, les années ne font qu'augmenter leur entêtement, qu'accroître leur aveuglement sur les résultats de leur pratique. De tels exemples ne sont que trop nombreux dans toutes les branches de notre profession. Ne voyons-nous pas des praticiens, des chirurgiens, des pharmaciens qui réalisent cette description, porter cependant sur toute leur personne l'empreinte du contentement, et jouir d'une excellente réputation parmi leurs clients ? Croyez-moi, messieurs, les charlatans qui couvrent nos murs de leurs affiches vendent annuellement moins de poison que n'en distribuent par leurs prescriptions nos praticiens patentés et routiniers. Et pourtant la science médicale fait chaque jour des progrès, et les traités pratiques vont se multipliant. Pourquoi donc la société est-elle ainsi dévastée ? Beaucoup de circonstances concourent à produire cet effet ; mais la plus influente est sans contredit celle que je vous ai signalée, je veux dire un système d'instruction clinique radicalement faux, parce qu'il ne comporte pas l'enseignement de la pratique médicale. Existe-t-il une profession, un art, ou même un commerce que l'on puisse aborder, à moins d'être insensé, sans un fonds suffisant de connaissances pratiques ? Mais en voilà assez sur ce triste sujet. Je vais vous exposer maintenant les systèmes en vigueur dans d'autres pays, et examiner avec vous jusqu'à quel point ils pourraient être introduits ici (1).

La méthode d'enseignement clinique usitée en France se rapproche beaucoup de celle que nous avons déjà décrite ; elle comporte donc les mêmes avantages et les mêmes défauts. Cependant, dans les hôpitaux français, on ne dicte pas de rapport aux internes, et l'on prend plus de soin pour exposer au lit du malade les symptômes et la marche de chaque cas : en fait, ces explications répondent directement au but de la clinique et le remplissent complètement ; elles donnent des résultats avantageux, et ce procédé mérite, à tous égards, d'être imité. Il épargne l'embarras et l'incertitude d'une description circonstanciée et détaillée,

(1) Puisque la vérité m'oblige à faire connaître une faute partagée par toutes les écoles de la Grande-Bretagne, je veux au moins signaler les avantages que celle d'Édimbourg offre, sous d'autres rapports, aux étudiants : ils voient autour d'eux tant d'activité, tant d'empressement, tant de zèle, qu'ils peuvent difficilement résister à l'impulsion, et beaucoup apprennent à penser et à travailler, qui avaient été jusque-là de véritables paresseux. Tel était l'état des choses il y a peu d'années encore ; mais que pourrait-on dire aujourd'hui en faveur d'une université qui a pour professeur de chimie un professeur de magnétisme animal, et pour professeur de pathologie un homœopathe avoué, lequel n'a pas craint de publier un livre pour prouver la vérité de son système, et pour promulguer la doctrine ridicule de cette secte de charlatans. (L'AUTEUR.)

puisqu'on peut se reporter directement au sujet qui est en question ; le professeur n'a besoin que d'un léger effort pour maintenir l'attention de l'élève, et celui-ci, forcé d'examiner chaque malade, fait une ample moisson d'idées nouvelles. Il est vrai que la durée de la visite se trouve ainsi accrue, et en Italie, où le même système est appliqué, il n'est pas rare de voir Tommasini employer, le matin, plus de deux heures pour huit ou dix lits, sans préjudice de la visite du soir ; mais l'importance de cet enseignement est si grande, que les professeurs doivent se résigner à être laborieux et à recourir à tous les moyens possibles pour inculquer à l'élève des idées claires et nettes sur chaque cas. De cette façon, d'ailleurs, l'attention n'est point distraite par la succession rapide d'un grand nombre de malades, et les questions que dicte une louable curiosité ne sont point suspendues par la contenance irritée ou la réponse incivile du professeur (1).

Bien que la clinique française présente une supériorité évidente sur la nôtre, elle est néanmoins passible de la même objection : l'étudiant n'est pas mis à même de se former à la pratique de son art. Mais ce n'est pas tout ; et quoique je n'aie nullement l'intention d'entonner un hymne en faveur de l'humanité souffrante, je ne puis passer sous silence un autre inconvénient de la méthode. Je ne puis m'empêcher de penser que l'on n'a pas le droit de parler d'un malade en sa présence, et dans son propre langage, et qu'il est pour le moins cruel de déclarer tout haut (ce qui doit être une conséquence fréquente du système) que la maladie est incurable. Pendant que le médecin faisait ainsi sa leçon, j'ai bien souvent observé la figure pâle et défaite du patient ; je l'ai vu prêter une oreille attentive au récit de ses souffrances présentes et passées, je l'ai vu tomber dans un profond désespoir lorsque le pronostic fatal arrivait jusqu'à lui. Je le répète, il est cruel d'enlever au malade son seul soutien ; il est impitoyable de lui ôter l'espérance, la seule consolation de ses longues et douloureuses veilles. Aussi ne devons-nous jamais nous permettre aucune expression capable d'ajouter aux souffrances du patient le poids de l'inquiétude et de la terreur. Prenons

(1) Sous ce rapport, nos médecins et chirurgiens d'hôpitaux ont beaucoup gagné depuis 1821. Je suis porté à croire que cette amélioration résulte non pas d'un changement volontaire, mais de la crainte salutaire d'un châtement public infligé par la presse médicale ; cependant beaucoup reste encore à faire : l'influence du dernier siècle, en effet, n'a point entièrement cessé, et il reste parmi nous bien des retardataires qui regrettent ces temps aristocratiques où un abîme infranchissable séparait l'élève de son maître. (L'AUTEUR.)

donc au système français ce qu'il a de réellement utile, mais corrigeons-en l'imperfection évidente en nous servant de la langue latine, lorsque nous sommes contraints à quelque observation alarmante (1). L'humanité constitue l'un des plus importants devoirs du chirurgien et du médecin ; mais ici, comme dans les autres parties de notre art, l'élève doit être instruit autant par l'exemple que par les préceptes de ses maîtres.

Ne l'oublions pas, messieurs, je parle des hôpitaux de l'Irlande, et non pas de ceux de la France ; sauf, en effet, l'exception déjà signalée, la conduite des médecins français est à tous égards digne d'éloges. Vous ne les entendez point user, envers leurs malades des hôpitaux, d'expressions grossières, dures et même triviales ; vous ne les trouvez point pourvus de deux vocabulaires, l'un pour le riche, l'autre pour le pauvre (2). Plus qu'aucune autre, la profession médicale exige la culture et la mise en pratique des meilleurs sentiments de la nature humaine. Les études anatomiques nous contraignent à faire violence à nos instincts naturels, nous obligent à rompre avec nos penchants les plus intimes. Eh bien ! redoublons d'efforts et de vigilance pour nous fortifier dans les sentiments les plus élevés, pour affermir et accroître nos affections sociales ; et si alors nous sommes accusés de manquer de respect envers les morts, nous pourrons, du moins, répondre à l'accusation par notre humanité envers les vivants.

Mais revenons à notre sujet. La troisième méthode d'enseignement clinique est celle qui est généralement adoptée en Allemagne ; elle joint aux moyens d'avancement offerts par les systèmes français et anglais

(1) Cette règle a été de tout temps observée en Allemagne, où les médecins se font d'ailleurs remarquer par leur zèle et leur humanité. En Italie, professeurs et élèves sont bien moins scrupuleux. Ainsi le docteur Clarke rapporte qu'il a entendu à Bologne un professeur de clinique exposer toutes les particularités d'un cas de phthisie pulmonaire, en présence du sujet intéressé ; une autre fois, dans le même hôpital, il a vu une femme, atteinte d'un cancer de l'utérus, fondre en larmes en entendant le compte rendu détaillé de sa maladie. (L'AUTEUR.)

Le reproche qu'adresse ici le professeur de Dublin aux médecins français est aujourd'hui dénué de tout fondement. Les leçons cliniques ont lieu à l'amphithéâtre, et il n'est pas un chef de service qui ne se fasse une loi d'employer uniquement les noms scientifiques, lorsqu'il veut désigner à ses élèves, en présence du malade, l'affection dont celui-ci est atteint. (Note du TRADUCTEUR.)

(2) A l'époque où je fis cette leçon, cet abus était vraiment par trop fréquent ; et nous pouvons croire que la génération précédente a eu d'autres travers bien plus grands encore. La mort, le plus puissant des réformateurs, a déjà écarté de la scène quelques-uns des principaux acteurs ; mais ici, comme en bien d'autres circonstances, elle a été, je pense, injustement blâmée. (L'AUTEUR.)

l'avantage de donner aux élèves les plus avancés la responsabilité du soin des malades, sous la surveillance du médecin.

L'importance de l'enseignement clinique est si bien comprise en Allemagne, que chaque école possède trois cliniques médicales distinctes : de là, la division du travail entre plusieurs professeurs, et une diminution dans le nombre d'étudiants qui leur sont respectivement attachés. Il existe un service de clinique pour les maladies aiguës, un autre pour les maladies chroniques ; le troisième est consacré au traitement des malades externes. Les élèves forment deux classes : les plus avancés sont chargés du soin des malades ; les plus jeunes observent et écoutent. Lorsqu'un malade est admis à l'hôpital, un des élèves-praticiens est chargé d'en recueillir l'observation, et de lire, lors de la visite du médecin, les notes qu'il a prises sur le début, la marche et l'état actuel de l'affection. Tout cela se fait au lit du malade, et avant de le quitter le médecin contrôle par lui-même tous les renseignements qui lui ont été donnés. Après un examen approfondi de tous les cas nouveaux, on se rend dans la salle des leçons, et l'on remet au professeur la liste des malades et des élèves-praticiens. Les entrants du jour font d'abord l'objet de la leçon, et les élèves, interrogés uniquement sur les malades confiés à leurs soins particuliers, exposent la nature de la maladie, sa terminaison probable et la meilleure méthode de traitement. Le diagnostic et les moyens thérapeutiques proposés sont remis à l'appréciation du professeur, qui corrige ce qui lui semble erroné ; l'élève se retire ensuite pour écrire ses prescriptions, tandis que le même examen se répète à propos des autres malades. A la fin de la séance, les prescriptions écrites sont lues à haute voix par le professeur, qui les commente avec soin et en signale non-seulement l'inexactitude, mais aussi le défaut d'élégance. Ainsi revues et corrigées, les ordonnances sont signées par le médecin, et remises au pharmacien chargé de les exécuter. Dans quelques cliniques le prix de chaque médicament est indiqué sur le vase qui le renferme, afin que les élèves puissent évaluer leurs différentes prescriptions, et soient ainsi mis à même de proportionner, autant que possible, dans leur pratique privée, le prix des remèdes à la position des malades. Les mêmes principes dirigent la clinique des malades externes : ceux qui peuvent se déplacer sont examinés au dispensaire, ceux qui ne peuvent pas quitter leur demeure sont visités par les élèves les plus avancés, qui doivent demander l'avis du professeur, lorsque le cas est urgent ou le traitement douteux.

On ne saurait, messieurs, concevoir de meilleure méthode pour l'a-

vancement des étudiants, qu'ils soient commençants ou déjà avancés ; cette délibération quotidienne, cette discussion sur la nature et le traitement de chaque cas est particulièrement intéressante, en ce qu'elle accoutume le commençant à procéder avec attention dans un examen, en ce qu'elle lui enseigne à interroger lui-même la nature, à apprendre l'histoire et le traitement des maladies, non d'après les livres ou les descriptions d'autrui, mais d'après l'observation directe. Quant à l'utilité de la méthode pour les élèves-praticiens, elle est trop évidente pour avoir besoin de commentaires : obligés de justifier chaque traitement qu'ils proposent, ils sont rompus à un diagnostic rigoureux et raisonné ; jouissant en outre du plus grand de tous les avantages, à savoir, du redressement immédiat de leurs erreurs, ils abordent la pratique privée avec un acquis suffisant pour être à l'abri de toute faute vraiment sérieuse.

Des leçons cliniques régulières ne sont évidemment point nécessaires dans la méthode allemande, puisque l'élève est parfaitement au courant des idées du médecin sur chaque malade, et qu'on n'adopte aucun plan de traitement, sans en raisonner préalablement l'indication. C'est là l'idéal d'une leçon clinique. Les élèves voient disparaître leurs doutes, corrigent leurs vues erronées, et le professeur est à même de signaler, à mesure que la maladie progresse, tout ce qui peut en révéler la véritable nature.

Onze ans se sont écoulés depuis l'époque où je prononçais ces paroles, et c'est avec plus d'insistance encore que je recommande l'enseignement clinique usité en Allemagne. Depuis que j'ai été attaché à l'hôpital de Meath, j'ai eu de nombreuses occasions d'en observer les bons effets ; chaque année m'a apporté de nouvelles preuves en sa faveur. Et pourtant ce système a rencontré d'abord une vive opposition, et son introduction parmi nous a été ridiculisée autant que possible ; c'est à peine si aujourd'hui même les partisans de cette méthode sont aussi nombreux qu'ils devraient l'être. Quelques hommes à l'esprit étroit s'y opposent encore, et leur opinion trouve malheureusement trop de crédit parmi les élèves.

Je me souviens encore d'une année où je n'eus dans mon service que deux élèves-praticiens ; mais je ne me laissai point aller au découragement, et bien m'en prit : car quoique les services soient très-nombreux dans cet hôpital, je doute fort qu'aucun des médecins qui en sont sortis se soit jamais élevé au-dessus de ces deux élèves d'alors, le docteur Townsend et le docteur Stokes.

Depuis que ce dernier est devenu mon collègue, il a déployé un zèle infatigable pour travailler avec moi à l'instruction des élèves de Meath Hospital, et il se joint à moi, j'en suis certain, pour témoigner de la joie que nous avons ressentie en voyant nos efforts couronnés de succès, en constatant que chaque année amène sous notre direction immédiate quelques élèves dont le travail, le zèle et les qualités morales méritent notre approbation la plus complète. Déjà plusieurs d'entre eux se sont distingués, et ils seront constamment l'objet de nos vœux les plus chers.

Il y a aujourd'hui vingt-six ans que cette leçon a été faite dans le vieil hôpital de Meath, et mon expérience, pendant cette longue période, a amplement justifié mes assertions d'alors. Mais je le dis avec regret, c'est en vain que mes opinions ont trouvé du crédit dans cette ville, c'est en vain qu'elles ont été répandues au dehors, elles n'ont pu amener aucune modification dans le mode d'enseignement qui est adopté dans les écoles du Royaume-Uni. Bien plus : l'éducation médicale, loin de marcher dans la voie du progrès, a positivement rétrogradé. Cette assertion paraîtra paradoxale, peut-être même incroyable, surtout si l'on songe au grand nombre de chaires, d'universités et d'écoles nouvelles qui ont été fondées depuis 1821. Mais si nous examinons attentivement l'enseignement donné dans la première et la plus récente de ces écoles, celle de l'université de Londres ; si nous tenons compte, d'autre part, des conditions de l'admissibilité, il deviendra évident pour nous qu'une très-faible partie du temps et du travail de l'étudiant est consacrée à l'étude des maladies et de leur traitement, à moins cependant que nous ne consentions à regarder comme autant d'éléments indispensables le grec et le latin, les mathématiques et l'algèbre, la physique et l'optique, la botanique et la chimie. Il est clair *à priori* que cette multiplicité d'objets devient pour l'élève un motif de distraction, et l'expérience que j'ai acquise depuis nombre d'années m'a pleinement démontré l'infériorité actuelle des études médicales pratiques. Je ne veux point dire par là que les étudiants reçoivent moins de leçons cliniques, ou consacrent moins de temps à l'hôpital ; mais on peut affirmer hardiment que ce qu'ils entendent dans leurs leçons, que ce qu'ils voient dans les hôpitaux les frappe beaucoup moins qu'autrefois, et excite bien moins leur attention. Et cela se conçoit aisément : leurs occupations sont si nombreuses, qu'ils passent incessamment de l'une à l'autre, et que le temps leur manque pour réfléchir utilement et sérieusement aux maladies qu'ils ont vus.

A Édimbourg, la conversation des élèves roule pour ainsi dire exclusivement sur les malades de la clinique, sur la nature de leurs affections et sur les effets du traitement auquel on les soumet; de là des sujets toujours nouveaux de discussions utiles, qui ramènent sans cesse les esprits à l'observation de la nature. Telle était l'école d'Édimbourg en 1819; ce qu'elle est aujourd'hui, je ne puis le dire; mais si, contre mon attente, elle a dégénéré, il faut attribuer cette décadence à l'abandon de l'ancien système d'enseignement, et non pas à l'incurie des professeurs; ils consacrent en effet à l'avancement de la science médicale une ardeur infatigable, et obtiennent ainsi des résultats remarquables que ne désavouerait certes pas l'époque qui les a précédés.

Mais lorsqu'on dirige successivement l'attention des élèves sur un si grand nombre de sujets intéressants, on ne peut vraiment espérer qu'ils réserveront toujours la première place aux études pratiques. Tout porte à croire, au contraire, qu'ils gaspilleront sans profit l'énergie de leur esprit dans les expériences attrayantes de la chimie, dans les théories de l'électricité, du magnétisme ou de la lumière polarisée, laissant ainsi de côté l'étude, moins séduisante, mais bien autrement nécessaire, des maladies et de leur traitement. Les progrès qu'ont faits dans ces dernières années les sciences dites accessoires rendent en réalité fort improbable l'avancement de la pratique; il est même douteux que l'élève atteigne dorénavant le véritable but de ses travaux, puisqu'il en est incessamment détourné par une foule d'études moins importantes qu'on lui signale comme indispensables. Je reviendrai sur ce point dans ma prochaine leçon; mais je suis heureux, en terminant celle-ci, d'ajouter que mes vues sur l'éducation médicale ont été répandues au loin par l'habile éditeur du *Medical Gazette*, qui a bien voulu consacrer à leur défense plusieurs articles importants; je ne doute point, pour ma part, qu'ils n'aient eu l'influence la plus favorable sur les principes qui président à l'enseignement clinique dans ma ville natale.

DEUXIÈME LEÇON.

ÉDUCATION PRÉLIMINAIRE. — NOMENCLATURE MODERNE. — THÉORIES DE LIEBIG.

Avantages de la méthode clinique suivie en Allemagne. — Éducation préliminaire. — Étude de la botanique. — Nomenclature botanique. — Étude de la chimie. — Inconvénients des changements dans la nomenclature pharmaceutique. — Obstacles que les travaux des chimistes ont apportés aux progrès de la physiologie et de la pathologie. — Réfutation des théories de Liebig sur les miasmes et la contagion. — Réfutation de la théorie du même auteur sur la chaleur animale. — Responsabilité considérable des professeurs de clinique en Angleterre et en Irlande. — La profession médicale.

MESSIEURS,

J'ai assez longuement exposé devant vous les avantages de la méthode clinique allemande pour n'avoir plus besoin d'y revenir, et je me borne à vous rappeler ici que nous avons pu depuis nombre d'années en apprécier les heureux résultats dans cet hôpital même, où je l'ai introduite en 1821. Mais, ne l'oubliez point, ces résultats sont entièrement subordonnés au travail de l'élève. Il n'est pas de système capable de faire progresser un paresseux; tout dépend ici du zèle personnel, et le professeur ne peut faire autre chose que faciliter les moyens d'instruction, et donner lui-même l'exemple de l'assiduité. Je vous recommande sérieusement, à vous tous qui vous proposez d'observer les malades, de prendre la résolution formelle de persévérer dans cette étude pendant tout le cours de la session. Rien n'est plus pénible que de voir des jeunes gens commencer ces travaux avec ardeur, puis devenir peu à peu moins zélés, jusqu'à ce que leur visite à l'hôpital ne soit plus pour eux qu'un devoir importun, qu'ils rem-