

Literatur

In allen nachfolgend angegebenen Arbeiten finden sich ausgedehnte Literaturhinweise.

- Brocher, J. E. W.*: Die Scheuermannsche Krankheit. Benno Schwabe, Basel 1946.
Brocher, J. E. W.: Die Prognose der Wirbelsäulenleiden. Eine berufsprophylaktische Betrachtung. Thieme, Stuttgart 1957.
Francillon, M. R.: Zur Orthopädie der Coxarthrose. Z. Rheumaforsch. 16. 305–335, 1957.
Güntz, E.: Die Kyphose im Jugendalter. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1957.
Hackenbroch, M.: Die Arthrosis def. der Hüfte. Thieme, Leipzig 1943.
Hepp, O. und *Matthiash, H. H.*: Stoffwechselerkrankungen des Skeletts, in Hohmann-Hackenbroch-Lindemann Hdb. Orthop. I 303–406. Thieme, Stuttgart 1957.
Jentschura, G.: Zur Frühdiagnose der Säuglingsskoliose. Z. Orthop. 88. 285–304, 1957.
Jerre, T.: A study in slipped upper femoral epiphysis. Acta orthop. scand. Suppl. 6. 1950.
Jonsäter, Stig: Coxa plana. A histo-pathologic and arthrographic study. Acta orthop. scand. Suppl. 12. 1953.
Kleinberg, S.: Scoliosis. Williams and Wilkins. Baltimore. 1951.
Lindemann, K. und *Kuhlendahl, H.*: Die Erkrankungen der Wirbelsäule. Enke, Stuttgart 1953.
Taillard, W.: Les spondylolisthésis. Masson, Paris 1957.

Médecins entre eux

Par *C. Morard*, Fribourg

Omnipraticiens et spécialistes

Qu'attendent les médecins spécialistes de leurs confrères omnipraticiens?

Telle est la question que posait le secrétariat central Pro Infirmis, en demandant qu'on voulût bien y répondre par un écrit. La perspective de cette tâche suscitait plus de circonspection, voire d'hésitation que d'empressement.

Fallait-il la concevoir sous la forme d'un exposé normatif, aussi condensé, simple et clair que possible?

Si l'on évoque souvenirs et expériences, réalités objectives et subjectives, exigences, avidités et besoins; et si l'on veut aller au fond des choses, on aboutit plutôt à une suite de réflexions critiques qui prennent beaucoup d'ampleur et nous exposent à dépasser précisément les limites d'une discipline trop exclusivement normative ou d'utilisation strictement pratique. C'est qu'on en vient à soulever tout le problème de la collaboration. Ce mot jouit de beaucoup de faveur, partout, et surtout dans les milieux médicaux et paramédicaux; mais on ne se soumet pas toujours à toutes les exigences de sa signification.

Echange de services réciproques

On tend à oublier, en effet, que la collaboration implique des échanges. Il serait injuste de n'envisager, dans les limites de notre propos, que les seuls désirs des spécialistes vis-à-vis de leurs confrères de médecine générale et d'ignorer ou de passer sous silence ce que les omnipraticiens espèrent eux aussi et attendent de ceux qui s'isolent dans une discipline particulière de la méde-

cine. Il importe enfin de rappeler que les spécialistes se doivent également, entre eux, des apports réciproques. Les omnipraticiens ne sont donc pas les seuls à pouvoir manquer à l'esprit de collaboration.

L'activité médicale, telle qu'elle s'exerce maintenant, sous la double influence de notre structure politico-sociale et des progrès techniques et scientifiques, offre un ensemble d'une complexité extraordinaire. Intérêts et besoins, individus et collectivités s'y affrontent sous des incidences nombreuses et variées; et le problème d'une juste et utile collaboration n'en est pas simplifié.

Situations complexes et règlements

Les règlements, avec l'abstraction rigide et froide du chiffre et de la lettre, ne répondent pas à toutes les situations de fait, vibrantes d'une vie concrète et humaine.

On sait, pour commencer par les cas les moins fréquents mais aussi les plus expressifs, qu'il y a des spécialistes polymorphes, lesquels ont touché, au cours de leurs stages hospitaliers, à plusieurs spécialités, s'y sentent à l'aise pour une praxis courante, et les exercent avec entrain, sans souci des exigences réglementaires officiellement établies. Ils trouvent même le temps de répondre, par surcroît, aux appels quotidiens et multiples de la médecine générale, et jouent ainsi, avec profit et plus ou moins de bonheur, sur tous les tableaux.

Il en est d'autres dans les centres suburbains et campagnards, et même en ville, qui se mettent au bénéfice d'un titre de spécialiste légitimement et régulièrement acquis, non pas pour éliminer ou diminuer une clientèle de médecine générale, mais au contraire pour la solliciter et lui offrir une aide supplémentaire.

Il y a aussi des spécialités connexes ou apparentées, dont l'exercice simultané ne pose aucun problème de règlement dès l'instant que le titre de spécialiste, pour chacune d'elle, a été normalement sollicité et acquis auprès des organes administratifs et scientifiques compétents. Mais il arrive que l'on soit tenté de les exercer simultanément sans avoir rempli, pour chacune d'elle, toutes les conditions officiellement requises. Bien qu'inférieure par la durée au temps prescrit, la formation spécialisée, reçue et gagnée auprès de maîtres incontestés, jointe au talent et au savoir-faire du jeune médecin, semble légitimer cependant un exercice normal de cette spécialité de surcroît. Il devient alors difficile et délicat de disputer ou contester une pratique spécialisée qui ne saurait être approuvée par le règlement, mais qui peut l'être par la réalité vivante des résultats, ceux-ci satisfaisant aussi bien la médecine que les malades eux-mêmes.

On sait, à l'opposé, que des praticiens légitimes d'une spécialité, qui se sont soumis à toute la lettre du règlement, se voient néanmoins obligés d'exercer l'entière médecine parce que précisément, à tort ou à raison, la réussite professionnelle et la faveur d'une clientèle n'ont pas répondu aux espoirs du spécialiste.

Critères

Il convient de rappeler à cet égard – et sans commettre d’anachronisme grossier, puisque la génération médicale qui aborde maintenant l’âge de la retraite a connu ce temps-là – que naguère le critère d’un bon spécialiste était fourni par son travail et par sa clientèle, et non par le diplôme encore inexistant de la *Foederatio Medicorum Helveticorum* (F. M. H.). C’est par le succès de son activité pratique et scientifique, par son rayonnement personnel et médico-social, que le spécialiste affirmait et confirmait sa compétence et la sécurité de ses malades dans la discipline médicale où les circonstances, sa formation et ses inclinaisons l’avaient conduit.

Je ne dis pas cela pour regretter vainement ce passé encore tout proche, et moins encore pour minimiser ou saper l’importance d’une réglementation qui s’impose. Je veux simplement rappeler qu’un élément concret et humain viendra toujours nuancer la rigueur littérale d’une règle. J’ajoute que c’est par ce facteur humain, au sens élevé et plein du mot, par l’esprit, que la règle sera viable et vraiment respectée, car c’est l’esprit qui saura infuser aux hommes de la carrière médicale le sens d’une discipline non pas servile, mais convaincue et charitable. Le malade lui-même, à qui l’on doit reconnaître un certain droit de priorité dans ce débat, n’a pas toujours la vue juste des choses, ni le sens exact de son propre bien. C’est au médecin en particulier, et aux groupements médicaux qu’il appartient d’apprécier, avec une rigoureuse et loyale objectivité, chaque situation. Et c’est, bien souvent, dans un grand esprit d’abnégation qu’il faut accepter ou trancher.

Le développement biologique de la médecine implique le progrès des spécialisations, avec des ramifications qui, parfois, mêlent des disciplines par ailleurs bien distinctes. Des règlements s’en trouvent un peu ébranlés ou disloqués. Mais la force vitale des faits, le bon sens et le désintéressement peuvent intégrer dans l’ordre, sous la sauvegarde et l’épreuve du temps, des situations qui paraissaient douteuses et discutables.

Collaboration et travail d’équipe

Quoi qu’il en soit, entre ces deux extrêmes – d’une part le spécialiste qui s’abstient rigoureusement de toute activité étrangère à son domaine propre et, d’autre part, l’omnipraticien qui s’annonce comme tel et se met en tout temps au service de tous les malades – il y a tout un monde fort complexe d’intérêts et d’exercices professionnels à la fois communs et divers, quelquefois opposés. Il faut bien l’accepter. Il importe néanmoins, par respect pour le malade qui doit en être la raison d’être bénéficiaire et non sacrifiée, il importe de n’en pas bannir les besoins, ni les espoirs d’une collaboration fructueuse.

Cette collaboration implique bien plus d’exigences que « le travail d’équipe », autre expression chère à la médecine moderne. L’équipe est un clan, réduit à quelques unités, qui a son égoïsme : ses intérêts propres et son amour propre.

La collaboration, telle qu'elle s'offre ou s'impose comme fin souhaitable, voire vitale, à des médecins indépendants, pratiquant chacun pour soi une médecine dite libérale, cette collaboration n'est pas, ne peut pas être fixée dans des normes rigoureuses et préétablies. Elle vit et se fait jour après jour, d'une façon toujours nouvelle et souvent imprévisible, au gré des circonstances et des rencontres, suivant les contingences que chaque malade amène avec soi, par sa pathologie, dans sa psychologie, par ses ignorances, ses préjugés, ses fautes et ses manques, mais aussi par son bon sens et son intelligence qui ne font pas toujours défaut, par ses désirs légitimes et ceux de son entourage.

C'est, on le voit, une matière mouvante et changeante, qui ne saurait se prêter toujours à nos inclinations naturelles, ni à nos intérêts, qui fait appel au contraire à de plus hautes notions, à une conception plus austère du devoir professionnel.

L'omnipraticien face aux spécialistes

La carrière médicale exerce une forte emprise sur celui qui s'y est introduit, quelles que soient les aspirations généreuses ou les ambitions avec lesquelles il l'a abordée. Même si on ne l'a considérée que sous l'angle du gagne-pain et de préoccupations utilitaires, le travail du médecin-praticien sollicite et accapare tout l'homme: ses forces et capacités physiques, son intelligence et sa culture, son âme et sa sensibilité. Il met en relief, parfois avec acuité, ses qualités et ses défauts, son aisance physique ou sa maladresse, ses manques intellectuels ou sa compétence. En bref, il se fait à la mesure de l'homme qui l'exerce.

Or il est banal de rappeler que la médecine actuelle a pris une avance et une expansion qui donnent proprement le vertige. Elle a progressé, à l'instar de toute évolution biologique, non seulement en flèche, mais en se ramifiant. Il est impossible à un homme, même tout au long d'une vie, de se mouvoir à l'aise dans l'exercice pratique et courant de toutes les disciplines que les besoins d'une physio-pathologie toujours mieux connue ont fait surgir.

Il en résulte que le médecin moderne doit accepter délibérément d'ignorer et de laisser à d'autres certains aspects et certaines manifestations de cette prodigieuse fécondité. Il doit se reconnaître et s'imposer des limites.

Il n'en faut pas moins qu'il s'oriente au milieu de cette complexité, pour la dominer. Car elle reste incluse dans une unité biologique humaine, à la fois psychique et charnelle. Cette unité vit bien de l'anatomie et du fonctionnement de ses organes et de ses membres, mais dans leur étroite interdépendance; celle-ci étant soumise à une régulation automatique d'abord, puis, finalement, au contrôle intégrant des centres nerveux supérieurs. C'est par ces derniers que s'exercent, se développent et s'imposent l'esprit, et cette forme supérieure et transcendante de la physiologie réflexe qui s'appelle «réfléchir», laquelle nous dégage de l'animalité et devient la caractéristique propre de la biologie de l'homme.

Or j'ai toujours eu le sentiment, puis la conviction – et maintenant plus que jamais après 40 ans de pratique médicale, dominée partiellement d'abord, puis très vite exclusivement par l'oto-rhino-laryngologie – que l'omnipraticien est l'homme complet de la médecine clinique, ou du moins qu'il peut l'être, qu'il doit et qu'il devrait l'être.

Mais il s'agit de bien s'entendre sur ce que doit signifier cette désignation d'omnipraticien, sur ce que l'on attend de l'activité et de la collaboration de ce confrère de médecine générale, que les français appellent aussi le médecin généraliste, et qui est en passe de devenir lui aussi, par un apparent paradoxe, un spécialiste! Un mouvement, en effet, se dessine dans ce sens; il faut le saluer comme une preuve de vitalité, de réaction positive et saine en face de certaines défaillances et de beaucoup de critiques.

On a tendance à diminuer et à méconnaître l'activité et la valeur de l'omnipraticien. Je ne veux pas en dire les raisons, lesquelles émanent des malades pour une part, mais aussi et surtout des conséquences pratiques des lois et règlements de nos assurances sociales contre la maladie. Ce serait sortir de ma tâche et aborder un problème brûlant où la vérité, la charité et le bon sens sont étouffés par des intérêts contradictoires à la fois idéologiques, politiques et commerciaux.

Je voudrais exprimer seulement, du point de vue de la collaboration avec le spécialiste, ce qui me paraît situer et maintenir l'omnipraticien dans une position-clé à l'origine et au cours de l'acte médical que vient solliciter le malade.

Le médecin qui pratique «l'entière médecine», pour employer une expression qui ne s'est pas généralisée, doit faire face à toutes les situations, surtout à la campagne où l'on requiert naturellement l'aide du praticien tout proche, et souvent seul à desservir toute une région. Il a besoin de sang-froid et de bon sens, et d'un don d'intuition qui, j'en ai la conviction, n'est pas aussi gratuit qu'on veut bien le dire. Il s'acquiert, en vérité et le plus souvent, au cours d'une bonne formation professionnelle, par le zèle et l'intérêt, par le «feu sacré» qui stimule l'attention, l'intelligence, incite au travail et à ces lectures assidues qu'aucun médecin n'a le droit de négliger et encore moins d'abandonner. Mais, lectures et travaux sont plus faciles, plus faisables et plus nécessaires au cours des stages hospitaliers, dans la liberté d'esprit et le désintéressement d'un labeur qui n'est pas grevé des soucis d'une clientèle et du pain quotidien.

Cette initiation par des stages hospitaliers, si lourde qu'elle puisse paraître après plus de 6 ans d'études, couronnées par un diplôme qui vous donne tous les droits – et tous les devoirs! – de la pratique médicale, cette initiation est une nécessité absolue. Elle devrait se faire, avant tout, en médecine interne et dans ces polycliniques urbaines dont quelques-unes ont gardé le caractère pratique de consultations de médecine générale et qui, dirigées par un «grand patron», offrent aux jeunes médecins une formation précieuse; d'autant plus qu'elles ont

à leur disposition tous les avantages et tous les secours des laboratoires et des examens techniques spécialisés, tels que les offrent les hôpitaux universitaires et même certains hôpitaux régionaux.

Je ne crois pas qu'un omnipraticien puisse faire une bonne médecine générale s'il n'a pas approfondi et mûri, surtout, cette formation en médecine interne.

Quoi qu'on puisse dire, penser et admirer des spécialités diverses, toujours plus nombreuses et plus ramifiées par une évolution progressiste naturelle et louable, et dont la nécessité ne se discute pas, la médecine interne reste la reine de la clinique médicale. Les autres disciplines sont ses servantes; glorieuses et précieuses servantes, au reste. Elles vivent, en réalité, de l'apport scientifique de recherches physio-pathologiques primordiales bien que souvent ignorées ou mal connues, des investigations fonctionnelles faites au lit du malade et confrontées avec les travaux et analyses de laboratoires. C'est là un fondement dont aucun médecin, aucun spécialiste, aucune technique, depuis la fine et délicate micro-chirurgie de la surdité et de l'ophtalmologie, jusqu'à la grande chirurgie abdomino-thoracique et cardiaque, en passant par les admirables perfectionnements et mises au point des narcoses et des anesthésies, c'est un fondement dont rien ni personne, dans un monde médical honnête et compétent, ne saurait se passer.

C'est par cette seule voie que l'on peut arriver à la synthèse qu'est le diagnostic. C'est précisément à l'omnipraticien de se placer et de se maintenir dans la position de faite qui lui permettra d'orienter et de solliciter les examens nécessaires, auprès des spécialistes compétents, dont il obtiendra renseignements et conseils. Cet ensemble lui donnera, sinon toujours un diagnostic absolument sûr, du moins une voie à suivre offrant au mieux l'efficacité et la sécurité que recherchent avec avidité, parfois avec angoisse, le patient et sa famille.

Hâte et activisme

Il n'arrivera à ce résultat qu'en procédant lui-même à des examens attentifs. C'est là qu'est la clé de la situation. L'omnipraticien est souvent trop hâtif, par la force des choses, par l'afflux et l'impatience des clients qui viennent à sa consultation, par le nombre des visites qu'il doit faire ensuite, sous l'éperon harassant et usant de l'urgence, presque toujours proclamée sans qu'il soit possible d'en mesurer à chaque fois le degré et l'objective réalité.

Ce climat de hâte et de presse expose le médecin – les spécialistes n'y échappent pas non plus! – au danger de soigner avant que de connaître, de s'abandonner aux facilités du « faire » plutôt que de s'attacher à « comprendre ». Il lui paraît oiseux d'écouter les propos souvent imprécis du malade et de sa famille, ou de poser des questions patientes, de susciter un exposé confiant.

C'est ainsi que des omnipraticiens se laissent séduire par l'attrait de cer-

taines manœuvres thérapeutiques, et même d'opérations d'apparence mineure, d'une technique abordable, à laquelle ils ont pu ou su s'initier. Le goût du profit matériel, le prurit du « faire », et peut-être aussi l'amour-propre, les incitent à pratiquer des traitements opératoires qui normalement ressortissent à une spécialité bien déterminée, et à laquelle ils n'ont pas été vraiment, ni convenablement préparés.

Il n'est pas si rare de voir des omnipraticiens, et même des chirurgiens spécialisés en chirurgie générale, enlever, par exemple, des amygdales. Elles ne sont pas d'un abord difficile, même pour un regard non médical; et l'on a vite fait de les trouver grosses, et vilaines, et passibles d'une ablation radicale. Ils savent – on peut souvent en convenir – faire cette ablation. Mais ils ne savent pas faire un examen complet du domaine oto-rhino-laryngologique; ce qui demande une initiation technique et clinique bien plus difficile. Cette incompétence, précisément, fait de leurs interventions un danger et une faute, une imposture même car le malade n'est pas conscient de la carence que masque l'apparent savoir-faire du geste chirurgical.

Or cet examen technique complet, qui incombe après coup et par la force des choses au spécialiste, rend caduque bien souvent, ou même inopportune, une opération basée sur des indications sommaires et superficielles, dont ils se sont contentés. Ils s'abandonnent au système et à la routine, et négligent les réalités pathologiques, pas toujours apparentes, propres à chaque cas. Ils n'ont cure de la pathologie pourtant primordiale de l'arrière-nez avec ses fréquentes et nocives végétations adénoïdes, ni des cavités nasales, ni des sinus, et s'exposent non seulement à pratiquer une intervention superflue, mais à laisser méconnue et sans soins une affection locale beaucoup plus importante.

Ils savent laver une oreille et l'assécher, et ne s'en font pas faute; mais ils sont incapables de faire un diagnostic, d'apprécier et de nuancer l'importance d'une otite par le double emploi de l'otoscopie et des investigations fonctionnelles, et ne s'en soucient pas.

On les voit décrire avec complaisance un tympan soi-disant enflammé, et même en faire la paracentèse, alors que l'oto-rhino-laryngologiste, finalement appelé en désespoir de cause, doit simplement enlever un bouchon de cerumen et trouver ailleurs les causes réelles des otalgies.

Ils savent prescrire des calmants, instiller des gouttes dans les oreilles, injecter à profusion de la pénicilline, mais sans avoir su pratiquer un examen que le spécialiste est appelé à faire tardivement et qui révèle une simple carie dentaire ou – ce qui est plus grave – un cancer caché à la base de la langue ou plus profondément dans le larynx ou son proche voisinage, ou encore dans les gouttières latérales de l'arrière-nez.

Ces exemples vécus suffisent à marquer le danger de cette médecine à tout faire. Mon expérience personnelle les limite à l'oto-rhino-laryngologie; mais il est bien d'autres spécialités qui souffrent de cette déviation et dégradation de

l'acte médical par l'intrusion de fausses compétences. Il n'en résulte pas toujours, ni forcément des erreurs graves. Tout se borne le plus souvent à un activisme d'une efficacité discutable, mais qui en impose, et dont les victimes (malades et caisses-maladie) ne peuvent ni soupçonner, ni discerner que son mobile profond – peut-être inconscient – n'est qu'un souci d'amour-propre et de gain.

Collaboration fructueuse et ses imperfections

Les cas sont nombreux toutefois où la collaboration entre omnipraticiens et spécialistes, et entre confrères de différentes spécialités, est facile et profitable: les manifestations pathologiques sont évidentes; elles impliquent, soit pour préciser un diagnostic, ou l'établir, soit pour délivrer ou guérir le patient, telle technique qui impose l'appel au spécialiste et apporte une solution définitive.

Mais il est des cas moins simples, où les troubles ne semblent être que fonctionnels; le médecin-traitant – lequel peut être aussi bien un spécialiste qu'un omnipraticien – cherche un fondement objectif et organique à des désordres et à des douleurs que ne justifie aucun signe apparent et palpable. On a recours alors à des investigations particulières, dans des régions ou des organes qui ne peuvent être abordés et prospectés que par la technique d'un spécialiste. Quels que soient les examens sollicités, ce dernier cherche naturellement, comme médecin qu'il est et qu'il est resté, à intégrer dans un ensemble pathologique ses trouvailles locales. Or il arrive parfois que son examen, sans être tout à fait négatif, ne lui paraît pas fournir l'entière signification des maux et troubles dont on attend la délivrance. Au lieu de pouvoir apporter une pleine lumière, il hésite. Il fait part aussitôt de ses doutes, demande des renseignements complémentaires et pose des questions qui, bien souvent – je dis souvent et non pas toujours, car il y a d'agréables et bienfaitantes exceptions – restent sans aucune réponse.

On nous laisse en l'air, comme un serviteur désormais inutile. Nous restons insatisfaits de n'avoir pu éclairer tout le problème et, de plus, définitivement ignorants d'une évolution qui ne nous est pas indifférente puisqu'on nous a prié de concourir à l'établissement d'un diagnostic et, par conséquent, d'une guérison ou d'une aide utile. En un mot, on refuse, sinon dans une intention délibérée du moins en fait, de nous considérer ou de nous accepter comme des collaborateurs. Nous restons en marge d'un jeu dont on considère qu'il ne nous regarde pas. Nous n'avons pas le droit de discuter, de nuancer le résultat de nos investigations, ni de les confronter avec ce qui s'est fait car, dans la majorité des cas, l'omnipraticien nous laisse dans la complète ignorance de tout ce qu'il a vu, appris et recherché. Il ne nous dit rien de son opinion personnelle. Il n'y a pas, il semble même qu'on ne veuille pas d'échanges.

Mais ne faut-il pas ajouter, pour rester dans le vrai et dans le juste, que le

spécialiste consulté ne manifeste pas toujours cet intérêt solidaire de l'homme et du médecin pour le problème qu'on lui soumet? Ne cherche-t-il pas au contraire à se dégager du jeu, laissant à son confrère toute la peine et toute la responsabilité?

On voit comme tout cela peut être décevant, à la fois peu médical et peu confraternel.

Manque de temps et stop

Il apparaît, en définitive, que cette collaboration souhaitable, souhaitée et prônée, rencontre pas mal d'obstacles, se heurte parfois à pas mal d'indifférence et même à une répugnance plus ou moins avouée.

L'excuse souvent avancée est le manque de temps. On vit sous le signe de la rapidité et de la hâte. De là ce recul devant le mot à écrire, la conversation téléphonique à engager: il faut s'asseoir, introduire une pause dans le rythme de course que doivent subir tant d'omnipraticiens et de spécialistes. Cela implique une réflexion, des précisions, des nuances. Et puis, cela engage. Peut-être, comme je viens de l'insinuer tout à l'heure, répugne-t-on plus à l'effort et au risque qu'au temps perdu? Préciser une pensée qui restait vague, indécise, cela postule des mots, un langage, écrit ou parlé. La pensée humaine n'existe qu'à ce prix.

Mais est-ce du temps perdu?

Pour le malade, qui reste la raison d'être et l'enjeu de nos activités professionnelles, une opinion claire ou un simple aveu d'impuissance, puis une lettre explicite à celui qui paraît être le spécialiste adéquat, ou un colloque à deux ou à plusieurs, sont plus utiles qu'une incertitude camouflée par des traitements discutables, dont la durée constitue une perte de temps non seulement réelle, mais souvent dommageable.

Il faut savoir faire un «stop», voudrais-je ajouter, pour employer une image bien conforme à notre vie moderne, toujours pressée, galopante et motorisée. On sait combien le stop est une sauvegarde dans le code de la circulation; non pas seulement parce qu'il est un arrêt préventif devant la menace ou le danger d'une collision; mais parce qu'il apporte avec lui, en coupant l'automatisme et la force d'une vitesse acquise, la pause propice à la réflexion, à la supputation intelligente de ce qui est possible et de ce qui ne l'est pas, de ce qui est bon et de ce qui est meilleur.

Il est curieux et piquant – et même humiliant pour d'autres codes qui ont aussi besoin des souplesses vivantes de l'esprit – de constater que les règlements et conseils du code de la route, ainsi que sa jurisprudence, invoquent et sollicitent la courtoisie, la déférence, l'entraide, voire l'effacement vis-à-vis de «l'autre», même s'il n'a pas tous les droits, même s'il est en train de commettre une faute. La priorité reste un droit; mais il ne faut pas l'imposer. Il y a, prévalant sur la lettre du règlement, l'esprit (intelligence, âme et cœur) qui

donne sens, vie et bon sens aux situations concrètes, qui tend vers le bien au mépris, s'il le faut, de l'amour-propre et des intérêts personnels.

Les règlements administratifs nécessaires de la profession médicale, et toute notre déontologie médicale, doivent avoir de l'âme et discerner la valeur d'apparentes déviations, lesquelles peuvent être, en vérité, plus saines et plus proches du bien commun qu'une rigide observance. Mais il ne saurait s'agir, cela va de soi, que de cas d'espèce.

A voir le fond des choses, on se rend compte, en définitive, qu'il faut à tous ces besoins et à toutes ces exigences de la vie intra-professionnelle, un peu de vertu : une franchise et une simplicité qui sont dures parfois à cet amour-propre si fortement chevillé à notre nature, une confiance confraternelle qui n'est pas toujours payée de retour, une réelle abnégation par soumission totale à l'objet, en l'espèce au bien du malade.

Se dépasser par la culture et la foi

Le médecin reste un homme. Ce n'est pas la science, et encore moins la technique, qui suppléeront à toutes nos faiblesses. Dans tous les problèmes qui affectent les relations humaines, dans quelque domaine que ce soit, dès que l'on aborde ce prochain qu'il s'agit d'aimer comme soi-même, les mobiles de notre comportement doivent dominer et transcender nos convoitises naturelles.

À défaut d'un esprit chrétien vivant et vécu, on souhaite trouver – et l'on trouve souvent – chez le médecin une certaine hauteur de vue, le goût désintéressé du bon ouvrage, de l'ordre, de la clarté, le besoin d'aller aux sources. Toutes choses qui s'acquièrent précisément au cours de ces humanités classiques, encore exigées chez nous, Dieu merci, de tous ceux qui se destinent aux carrières libérales. Des restrictions d'inspiration utilitaire, sabrant le grec et même le latin, sont suggérées pour alléger la préparation aux études médicales déjà si longues et si lourdes, et pour en accentuer l'orientation technique.

Qu'il y ait des méthodes d'études secondaires et d'humanités à réformer, à simplifier, à dépouiller d'un certain « byzantinisme », pour l'enrichir d'une pédagogie plus humainement et plus pratiquement efficiente, personne n'en disconvient. Mais que ce ne soit pas dans le sens d'une facilité mutilante qui tarirait, dans cette initiation du cœur et de l'esprit, les sources linguistiques, littéraires, religieuses et philosophiques de notre civilisation chrétienne et latine.

Il y a des maîtres qui savent donner à leur enseignement de la saveur et de l'enthousiasme, en même temps que l'exemple et la noblesse de leur propre pensée et de leur propre vie. Le médecin qui a été nourri à cette source n'est tout de même pas une rareté. Il en aura gardé, dans l'intime de lui-même, de secrètes aspirations et des goûts dépassant le souci légitime du gagne-pain ou l'ambition de la richesse matérielle. Il en restera marqué. Il pourra et saura hausser sa carrière et son travail de joies profondes, intérieures et cachées, mais

vraies et durables, bannissant ou surmontant tout ennui, toute lassitude; même s'il n'est et ne reste qu'un nécessaire et bienfaisant praticien, voué à la médecine générale; même si, spécialiste reconnu et patenté, son destin et ses travaux ne l'ont pas intégré aux milieux universitaires et scientifiques. Il aura plus naturellement le sens des échanges et de la collaboration, pour arriver à plus de lumière. Il fera simplement son travail, mais sans négliger ses lectures ni son perfectionnement médical, sachant bien que l'on peut avoir l'esprit scientifique et cultivé sans être forcément engagé dans les équipes et les laboratoires de la recherche. Il aura aussi le sentiment de ses limites, sans les réactions d'un orgueil débile, qui croirait se diminuer en restant vrai.

Et si nous ne marchons pas toujours, et d'un pas ferme et sûr, dans cette voie que tant de forces contraires viennent solliciter, l'expérience acquise vient montrer tôt ou tard aux cœurs sincères les faux-pas et les manques, susciter les efforts et les redressements salutaires, jusque dans les fatigues et les renoncements de la vieillesse.

Lorsqu'une vie d'homme commence à s'infléchir vers son terme, l'esprit gagne en liberté et en sérénité; il s'élève plus facilement à des méditations et à des goûts que l'âpre et astreignante emprise du plein rendement et des ambitions a pu, jusque-là, plus ou moins réprimer.

La vie n'a de sens et d'intérêt que dans l'effort; ni l'âge, ni les infirmités ne nous en dispensent. On trouvera même, dans l'acceptation active de la dernière étape, cette joie profonde et silencieuse que la fougue de la jeunesse n'a peut-être pas toujours, ni si pleinement connue.

Résumé. — L'auteur tente de dégager les lignes d'une collaboration confraternelle et fructueuse. Il la différencie du travail d'équipe, où l'aide mutuelle se met au service d'un intérêt collectif particulier, et n'implique pas au même degré le désintéressement, la soumission aux aléas et contingences du quotidien et de l'imprévisible.

Il souligne la complexité croissante et l'intrication des spécialisations, entre elles et avec la médecine générale; il pense qu'une réglementation, dont la nécessité est indiscutable, doit s'assouplir et se vivifier d'un esprit, pour englober ce qui peut être malgré tout légitime, ou pour blâmer et réprimer ce qui dégrade et ternit l'acte médical.

C'est à l'omnipraticien que l'auteur veut donner, et souhaite de conquérir, la position de faite dans la pratique médicale; à condition qu'il s'y prépare par une solide formation en médecine interne, qu'il la conserve par des examens attentifs, par le sens de l'orientation et des nécessités propres à concourir au diagnostic et au traitement adéquat, par le colloque confiant et l'échange de services avec ses confrères spécialisés.

Il signale les déviations et les dangers de l'activisme accapareur, dénonce l'excuse du manque de temps et de la hâte: activisme agité et irréfléchi, qui ne sait pas s'imposer un «stop» salutaire et suscite, en réalité, sous les apparences d'un traitement symptomatique discutable, des pertes de temps importantes et souvent dommageables.

C'est, en définitive, à ses qualités et à sa dignité d'homme cultivé que le médecin doit subordonner sa science, sa technique, ses aspirations et ses ambitions. La profession médicale n'échappe pas aux faiblesses humaines, lesquelles postulent lois et règlements. Il importe toutefois d'en voir et d'en vivre l'esprit, avec le bon sens et les souplesses que dictent les situations concrètes, le respect d'autrui, la courtoisie, la déférence, la charité.

Il faut que le médecin se dépasse par la culture de l'esprit et la foi chrétienne.

Zusammenfassung

Der Verfasser sucht die Grundlagen einer kollegialen und fruchtbaren Zusammenarbeit herauszuarbeiten. Er zeigt den Unterschied zum Arbeiten «en équipe», bei dem die gegenseitige Hilfe für alle von Nutzen ist und darum weniger Selbstlosigkeit verlangt und nicht so stark den täglichen Zufälligkeiten unterworfen ist.

Er betont, wie die Spezialisierungen immer komplexer werden und sich zum Teil überschneiden, sowohl untereinander als in bezug auf die praktische Medizin. Die heute unbestreitbar notwendigen Reglementierungen sollten beweglich genug sein, um eine sinnvolle Anwendung zu ermöglichen, die erlaubt, was in sich legitim ist, und unterdrückt, was der ärztlichen Ethik widerspricht.

Der Verfasser möchte dem praktischen Arzt die führende Rolle in der ärztlichen Behandlung einräumen und zurückerobern, vorausgesetzt, daß er eine solide klinische Ausbildung besonders in der innern Medizin besitzt, daß er sich durch aufmerksame Untersuchungen und den Sinn für Weiterbildung und für die notwendigen Voraussetzungen angemessener Diagnose und Therapie beruflich auf der Höhe hält, daß er und seine spezialisierten Kollegen sich miteinander besprechen und sie sich gegenseitige Dienste leisten.

Der Autor weist auf die Gefahren und Verirrungen eines zuviel übernehmenden Aktivismus hin und widerlegt den Vorwand der mangelnden Zeit und Hetze: Unüberlegtes Handeln, das sich nicht die heilsame Ruhe zum Überlegen gönnt, hat in Wirklichkeit zur Folge, daß mit zweifelhaften symptomatischen Behandlungen oft noch wertvolle Zeit verlorengeht.

Letztlich muß der Arzt sein Können und seinen Ehrgeiz seiner Menschenwürde unterordnen. Der Arztberuf bleibt nicht verschont von den menschlichen Schwächen, um deren willen Gesetze und Reglemente nötig sind. Wichtig ist jedoch, daß man deren Geist sieht und sie den gegebenen Situationen so anpaßt, wie es der Achtung vor dem Mitmenschen und den Geboten der Höflichkeit, Wertschätzung und Liebe entspricht. – Der Verfasser schließt mit der Forderung, der Arzt möge durch seine geistige Kultur und den christlichen Glauben über sich selbst hinauswachsen.

Auteur: Dr. med. C. Morard, ORL, 11, rue Fries, Fribourg

Die Erfassung sprachgebrechlicher Kinder

Von *H. Ammann*

Das Problem der Schulreife

Das Problem der Schulreife ist heute bei den fast überall überfüllten Schulklassen sehr akut geworden. Immer mehr verlangt man, daß die Kinder beim Schuleintritt die nötige Schulreife erlangt haben müssen. Lehrerinnen und Lehrer stellen diese Forderung immer stärker, weil sie bei den überfüllten Klassen einfach die Zeit und die Möglichkeit nicht mehr haben, auf einzelne unreife Kinder Rücksicht zu nehmen oder sie gar einzeln zu fördern. Der Übergang von der synthetischen zur ganzheitlichen Methode stellt ebenfalls neue Probleme. Während man früher vom Element ausging und der Schüler im Laufe der ersten Schulzeit daran reifen konnte, ist dies heute beim ganzheitlichen Einstieg nicht mehr möglich. Wer nicht reif ist, fällt fast von Anfang an aus. Immer mehr verlangt darum die Lehrerschaft, gezwungen auch durch die neuen Methoden, daß Schulärzte oder noch mehr Schulpsychologen die Kinder auf die Reife hin prüfen und unreife Kinder zurückstellen. Schulunreife Kinder erschweren