

Responsabilité légale des médecins traitants / André Fazembat.

Contributors

Fazembat, André.
Royal College of Surgeons of England

Publication/Creation

Paris : J.-B. Baillière et fils, 1903.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/dar6twet>

Provider

Royal College of Surgeons

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. Conditions of use: it is possible this item is protected by copyright and/or related rights. You are free to use this item in any way that is permitted by the copyright and related rights legislation that applies to your use. For other uses you need to obtain permission from the rights-holder(s).



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

André FAZEMBAT

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

5

Responsabilité légale

des

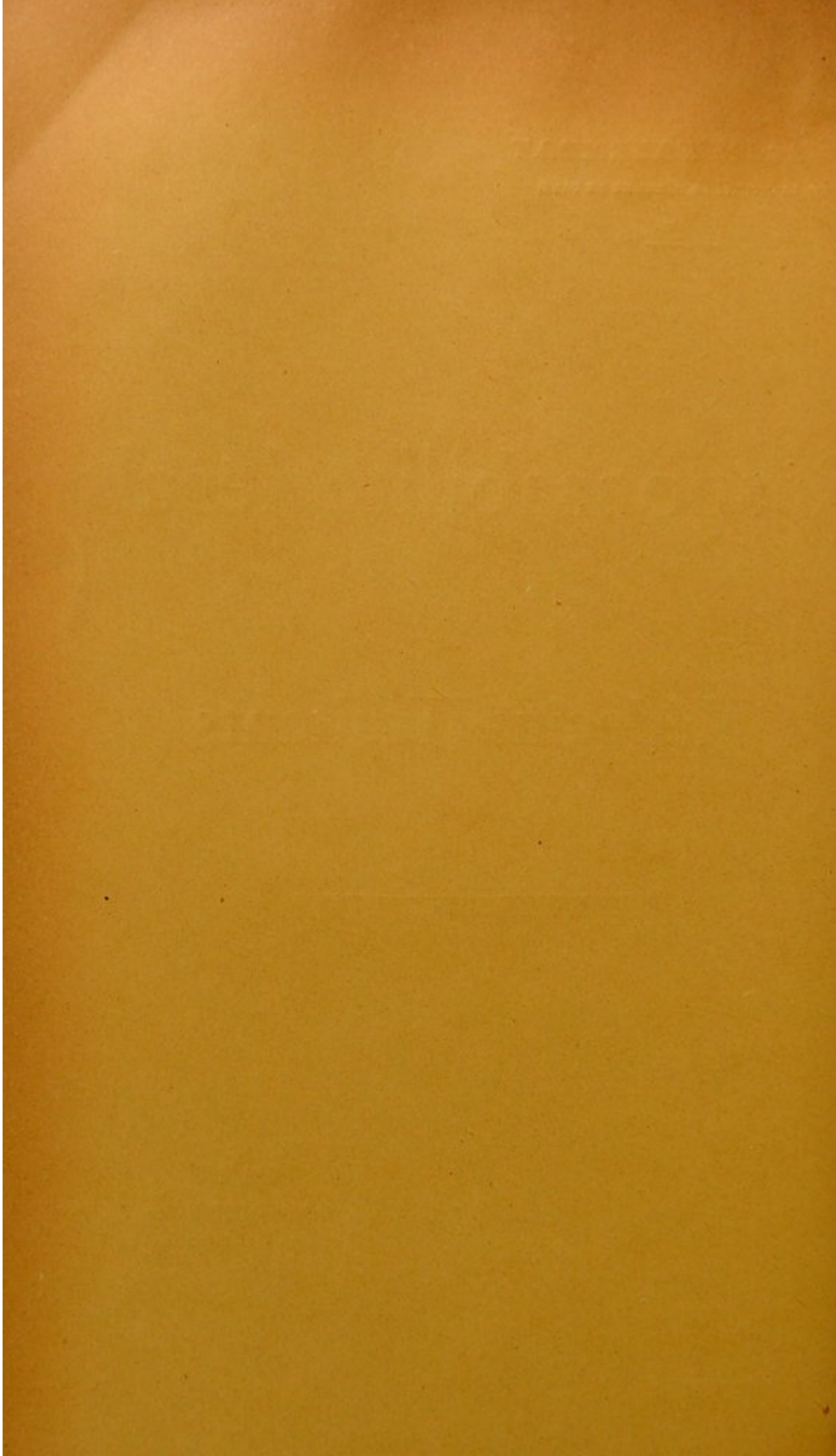
Médecins Traitants



PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille, 19

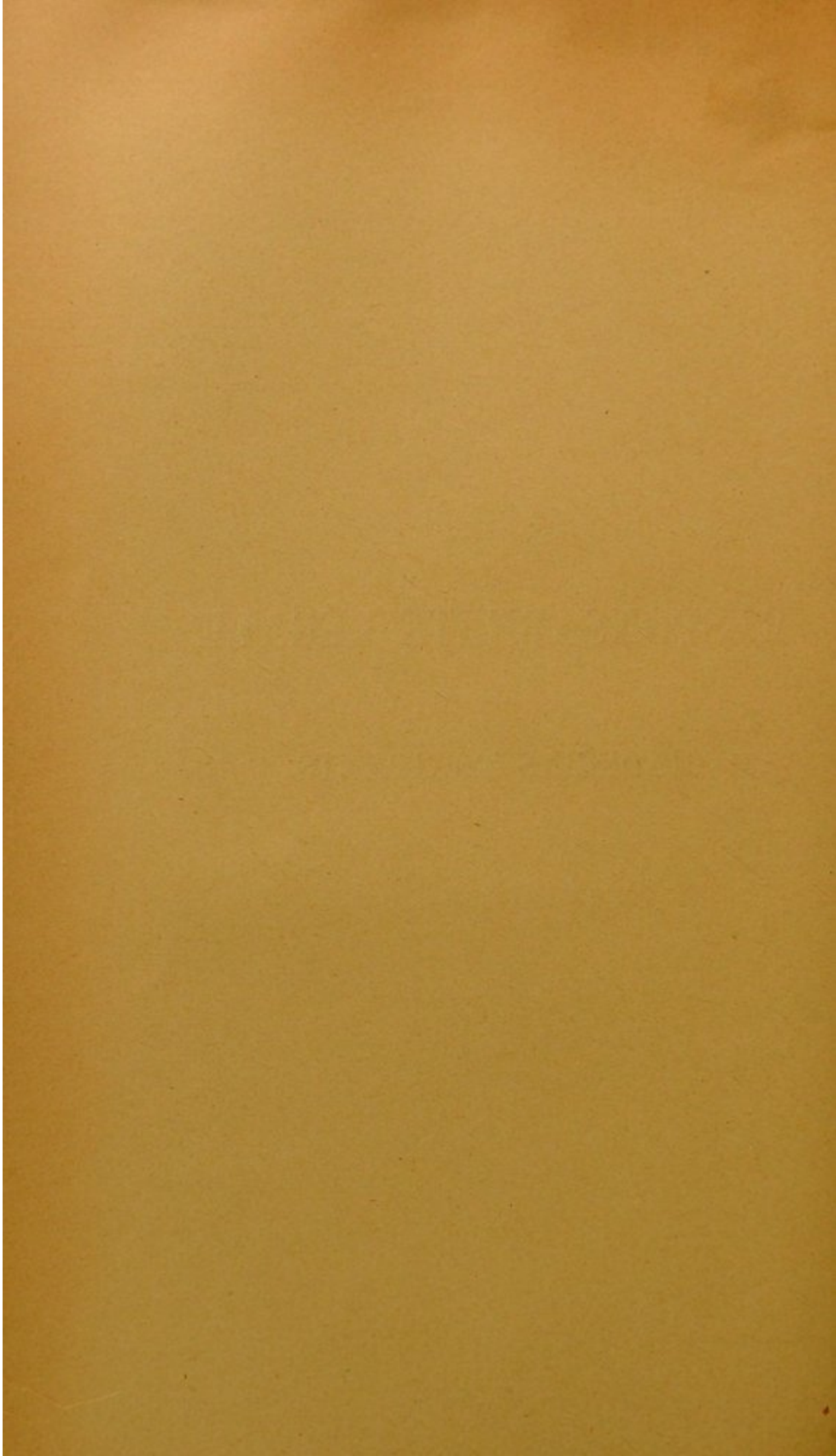
—
1903



RESPONSABILITÉ LÉGALE

DES

MÉDECINS TRAITANTS



Dr André FAZEMBAT

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

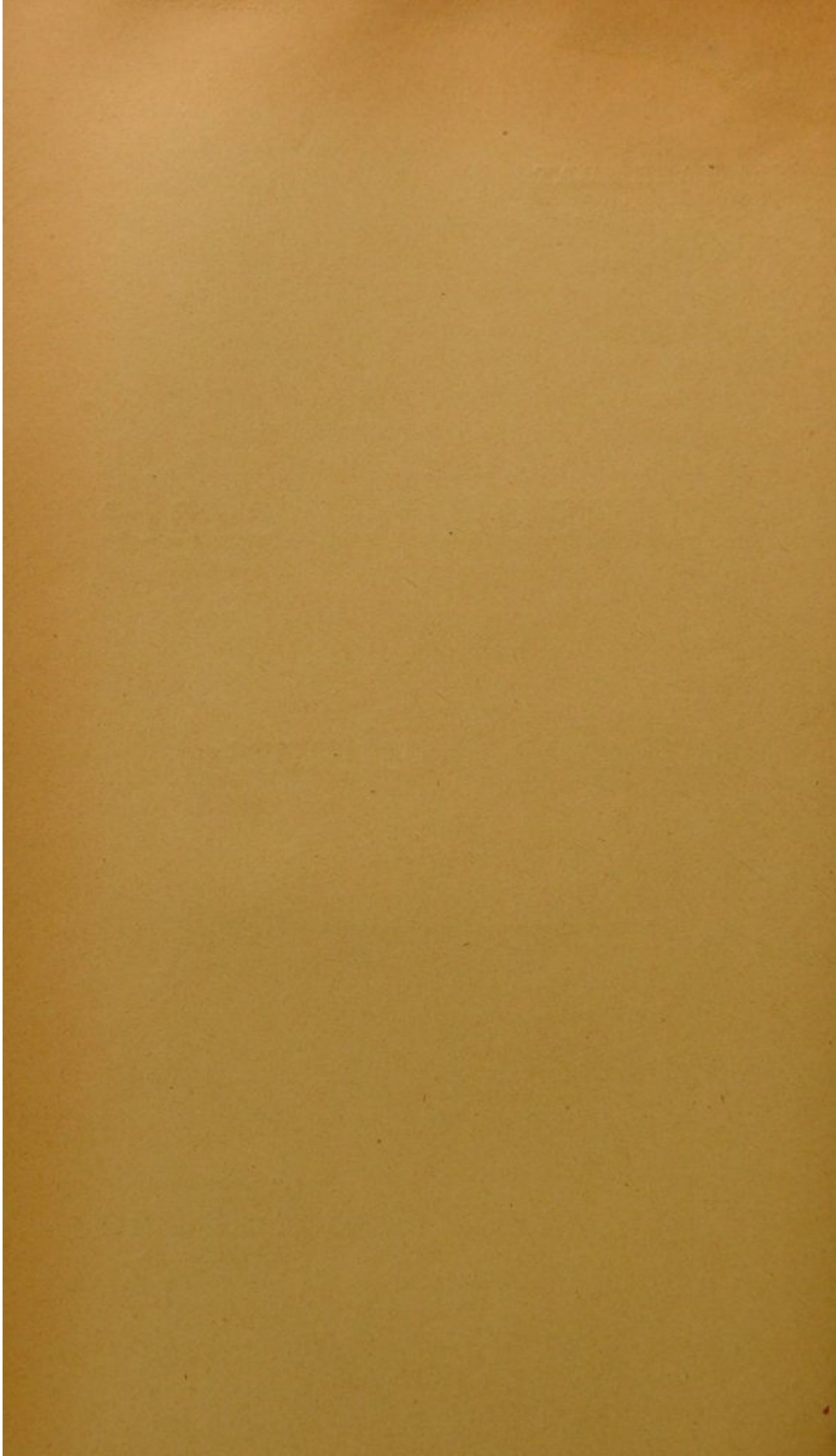
Responsabilité légale
des
Médecins Traitants



PARIS

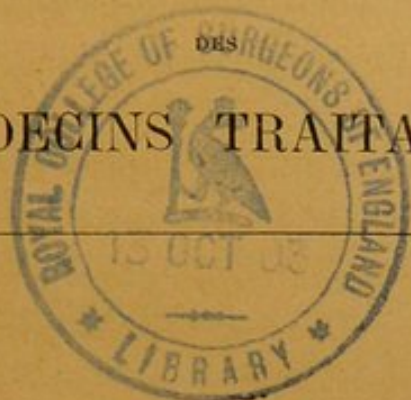
J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, rue Hautefeuille, 19

1903



RESPONSABILITÉ LÉGALE

MÉDECINS TRAITANTS



CHAPITRE PREMIER

La Profession médicale. — La Crise médicale.

Au Congrès de Médecine professionnelle et de Déontologie médicale de 1900, le Dr LEREBoullet disait dans son discours inaugural : « Longtemps honorée, longtemps prospère, la profession médicale traverse dans tous les pays une crise dont il est impossible de nier la gravité. En même temps que le nombre des médecins augmente, leur prestige et leur influence sociale diminuent. »

En effet, « l'opinion publique, a écrit M. le professeur BROUARDEL, s'est beaucoup modifiée à l'égard des médecins depuis environ trente ans ; elle juge aujourd'hui bien plus sévèrement les fautes commises dans l'exercice de notre profession. Les raisons de cet antagonisme croissant entre le médecin et le public tiennent à des causes multiples et complexes dépendant les unes du médecin, les autres du client, et je n'hésite pas à dire que c'est du côté du client que sont les torts les plus grands. »

Nous ne pouvons nous le dissimuler, la considération, dont nous avons joui pendant si longtemps dans l'esprit public a singulièrement diminué : les mœurs médicales ont complètement changé et toujours au détriment de notre dignité. Notre profession traverse une période critique. Cette question est universelle et intéresse non seulement le corps médical, mais aussi la société tout entière pour laquelle le médecin, souvent raillé, au grand plaisir des gens en bonne santé, devient un sauveur pour tous les rieurs, dès que la maladie les a atteints.

« Quand nous nous portons bien, écrivait FRANÇOIS COPPÉE, ou à peu près, nous faisons les Molière et les Rodomont ; à la moindre anicroche, nous nous hâtons d'appeler le docteur et nous ne sommes pas fiers du tout en lui donnant notre pouls à tâter et en lui montrant notre langue. Puis dès que nous allons mieux, afin d'excuser notre ingratitude envers celui qui nous a soignés, nous attribuons notre guérison à la nature. La plupart des hommes sont d'indécrottables orgueilleux. Ils gardent un mauvais sentiment contre le médecin qui les a vus dans l'état d'infériorité morale où les mettaient la souffrance et la peur et ils se vengent volontiers de ce témoin de leur faiblesse par d'injustes satires. »

Le médecin semble avoir traversé les siècles sans bruit et sans fracas ; absorbé par l'exercice de son art, dont il était si fier, il menait une vie facile. Il marchait dans le monde avec cette dignité mystérieuse que lui donnait le respect de tous. Sans doute il eut à subir parfois les épigrammes des auteurs du temps ; son influence, son autorité n'en étaient pas moins indiscutables. Réputé le plus savant, il était le plus écouté ; ses arrêts étaient au-des-

sus de toute discussion et sans appel. M^{me} de SÉVIGNÉ aimait à « consulter les ignorants de l'endroit » quand elle traversait une localité dans ses voyages et ne trouvait-on pas chez Molière, à sa mort, l'*ultima ratio* de M. Purgon ?

« Guenille si l'on veut, ma guenille m'est chère ? »

« Il y a trente ans encore, dit M. le professeur BROUARDEL, quand j'étais étudiant, il y avait dans la famille un seul médecin; c'était lui qui mettait au monde les enfants, c'était lui qui recueillait le dernier soupir des vieillards. On ne le considérait pas comme un homme qui vient faire une visite, que l'on paye de sa peine; non, c'était un ami, le confident des peines comme des joies; il suivait la famille pendant plusieurs générations, il la voyait grandir et se développer; ce n'était pas un médecin, c'était le *medicus familiaris*. »

De nos jours, les médecins n'ont plus cette considération qui les dédommageait de leurs déboires; ils ne comptent guère plus socialement que les autres citoyens, et leurs rapports avec leurs malades tendent de plus en plus à se limiter aux rapports des clients avec leurs fournisseurs.

L'encombrement médical est certainement une des causes qui font courir le plus de dangers à notre profession. Pour remplir d'une manière complète son rôle humanitaire, le médecin doit exercer sa profession dans des conditions qui lui permettent de vivre honorablement. Ces conditions deviennent de plus en plus difficiles à réaliser. Les dépenses des médecins augmentent, comme d'ailleurs celles de tous les citoyens; elles aug-

mentent du fait des exigences professionnelles et, si le médecin en est réduit à ses simples honoraires, il se trouve souvent dans l'impossibilité de tenir le rang social auquel il est en droit de prétendre. Ses recettes s'abaissent et elles s'abaisseront probablement encore fatalement du fait de l'évolution scientifique.

Si les médecins augmentent en effet, les maladies diminuent. Nombre de malades qu'il fallait traiter pendant des mois et des années sont aujourd'hui guéris en quelques jours par la chirurgie; chaque jour les progrès de l'hygiène diminuent le nombre des maladies infectieuses. Il est des maladies évitables. La variole est maintenant exceptionnelle à Paris; la fièvre typhoïde est en décroissance depuis que l'on surveille et que l'on filtre l'eau de consommation, la diphtérie, grâce à la sérothérapie, diminue chaque jour; enfin peut-être un jour pourra-t-on enrayer la tuberculose.

Au point de vue social, de plus en plus des collectivités se forment dans le but de donner à chacun de leurs partisans des soins gratuits en cas de maladie. Avec ce vent de philanthropie qui souffle sur notre pays — ce dont nous nous félicitons d'ailleurs au point de vue de l'intérêt général — il faut avouer que beaucoup de médecins, en favorisant par un concours empressé et désintéressé l'essor d'institutions dites de bienfaisance, quand ils n'en ont pas été eux-mêmes les fondateurs, ont forgé de leurs propres mains une arme qui se retourne contre eux et menace notre existence professionnelle. Les services d'Etat et les services publics deviennent de plus en plus nombreux et étendent progressivement le champ de leur action. Les sociétés de secours mutuels ont pris depuis quelques an-

nées un développement considérable. Je connais une petite ville située dans le sud-ouest de la France, en un pays riche, où tous les habitants font partie d'une société de secours mutuels. Quelle est donc là la situation du médecin ?

L'organisation des services hospitaliers nuit aux médecins des villes, en acceptant des malades à qui leur situation de fortune permettrait de payer le médecin. Combien de gens viennent se faire soigner gratuitement dans les hôpitaux qui pourraient payer les soins qu'ils reçoivent et prélèvent ainsi une part du patrimoine des pauvres ! Jadis la promiscuité des salles, les examens pratiqués en public, la crainte des opérations douloureuses et sans doute aussi une certaine honte de recourir à la charité publique impressionnaient assez vivement les malheureux, pour éloigner de l'hôpital ceux-là même qui en avaient le plus grand besoin. Aujourd'hui, non seulement il n'est plus nécessaire d'encourager les pauvres à prendre le chemin de l'hôpital, mais ce chemin est de plus en plus fréquenté par nombre de personnes aisées qui trouvent très économique de se faire donner gratuitement les soins qu'elles pourraient facilement se procurer chez elles moyennant une juste rémunération. Autrefois, charitables envers les pauvres, les docteurs régents, assistés des licenciés, donnaient chaque samedi, de dix heures à midi, des consultations gratuites dans les écoles de la rue de la Bûcherie. Mais par contre ceux qui pouvaient rétribuer leurs soins le faisaient largement et la gêne qui nous étreint aujourd'hui était autrefois inconnue. Le roi LOUIS XI^e du nom n'alla-t-il pas jusqu'à donner à Jacques COCTIER le château de Saint-Germain ?

« Chaque année à Paris il y a 70.000 accouchements ; il n'y en a pas moins de 36.000 qui se font dans les hôpitaux. Nous sommes bien loin du temps où les femmes allaient accoucher à prix fixe chez les sages-femmes dont les pancartes portaient : 30 fr. et les neuf jours, ou 50 fr. et les neuf jours. »

Dans le début de mes études médicales, étant attaché au service de M. le professeur LANELONGUE, à Bordeaux, j'avais comme malade dans un de mes lits un propriétaire de vignobles en Médoc dont le plus grand plaisir était d'étaler devant les yeux de ses camarades de salle de nombreuses pièces d'or qu'il portait nuit et jour dans une bourse liée à sa ceinture et d'escompter les revenus que lui promettait la prochaine récolte.

Assistant un jour à la consultation gratuite du P^r PICOT, à l'hôpital Saint-André à Bordeaux, nous vîmes arriver un malade dont la tenue recherchée contrastait avec les loques de la plupart des consultants. Pressé de questions, l'individu nous avoua être propriétaire d'une importante brasserie dans une des sous-préfectures de la Gironde.

Combien de gens aisés n'hésitent pas à revêtir des haillons et à venir réclamer des soins dans les consultations d'indigents. A côté des vrais pauvres, se sont installés sournoisement les faux nécessiteux, l'aristocratie de la mendicité qui prive le médecin de ses honoraires parce qu'elle ne veut pas payer. Comme l'a dit le D^r SALOMON, dans la loi sur l'assistance médicale gratuite, le législateur a tout prévu, excepté l'intérêt du médecin qui est complètement sacrifié. Dans tous les hôpitaux, on peut lire ces mots :

« Les consultations gratuites sont réservées aux indigents. »

On ne saurait trop louer ceux qui tendent à faire respecter ce décret avec rigueur.

Plus nous allons, plus notre champ d'action se rétrécit. Souffre-t-on des yeux, de la gorge, du nez, des oreilles? on court chez l'oculiste, chez le laryngologiste, chez le rhinologiste, chez l'otologiste; les nerfs sont-ils intolérants? c'est au neurologiste que l'on fait appel. Une femme a-t-elle l'espérance d'une prochaine naissance? c'est à l'accoucheur que l'on aura affaire. De même encore on ira chez le spécialiste pour les maladies du foie, du cœur, de l'estomac, des reins. Certes il est nécessaire qu'il y ait des spécialistes: c'est une conséquence du progrès scientifique. La médecine est une science tellement vaste qu'il est impossible d'en connaître d'une manière suffisante toutes les branches; mais il serait nécessaire que l'exécution du traitement prescrit soit surveillée par le médecin de la famille. « Aujourd'hui ce n'est plus le médecin qui choisit le spécialiste, c'est la famille qui le lui impose. » Et malheureusement, le plus souvent, c'est à la dernière page des journaux que l'on cherche le nom du spécialiste.

Les pharmaciens, les sages-femmes, les herboristes, les magnétiseurs, les masseurs, les électriciens, les rebouteurs, les instituts pour la surdité, pour le cancer, les prêtres, tendent et réussissent à nous prendre nos clients. La crédulité de la foule est telle, même dans les milieux intellectuels, qu'il est inutile de s'adresser à son bon sens. Si nous cherchons à démontrer à quelqu'un que celui qui lui a indiqué un remède ne présente pas les garanties nécessaires pour qu'on lui confie un bien aussi précieux que la santé ou la vie, il pensera toujours que nous ne

sommes pas sincères et nous regardera, nous, les médecins munis de diplômes officiels, comme les persécuteurs de la science libre.

De tout temps, assurément, nombre de malades ont eu recours aux conseils de gens qui n'étaient pas médecins et leur en imposaient par leur charlatanisme. La crédulité humaine est et sera de tous les âges. On aurait pu croire que, par les progrès actuels de l'instruction, le jugement populaire en médecine se serait éclairé. Or, il n'en est rien : le charlatanisme règne toujours aussi puissant. Le nombre des guérisseurs et des rebouteurs a peut-être diminué dans nos campagnes ; mais si l'on a moins de confiance aux devins, on a confiance au « Journal ». « Chaque jour, le journal pénètre jusqu'aux coins les plus reculés de la France ; le soir, on se réunit et les jeunes en font à haute voix la lecture, comme autrefois les vieux, autour de l'âtre, contaient des légendes. » Le malade y trouve souvent habilement décrits les maux dont il souffre et, plus habilement présentés encore, les remèdes à ces maux. Il n'est donc plus utile de recourir aux médecins ! Il est plus simple d'écrire à l'adresse indiquée, de faire venir le remède sans passer par le pharmacien ; on ne recourt au médecin qu'en dernière ressource, après avoir vainement essayé toutes les panacées que prône le journal. Le malade, se fiant à ces annonces mensongères, va chez le médicastre, qui lui promet la guérison, sans se soucier qu'il s'adresse toujours à des empiriques plus soucieux d'emplir leur bourse que de donner des conseils utiles. Longtemps, le public gardera la tare d'ignorance qui, aux siècles de barbarie, fit emprisonner Galilée. Il n'y a pas si longtemps que des mé-

decins russes furent assommés du côté du Caucase, pour avoir essayé d'éteindre un foyer de peste. Il est triste de voir la presse, la grande éducatrice de notre époque, rester unanime dans le goût de ces superstitions et dans l'hostilité à l'égard du progrès scientifique.

Sans nul doute, de tout cela résulte une notable diminution de ce qui devrait être la clientèle des médecins.

Les réclames qui se font chaque jour dans les journaux sont absolument éhontées; les charlatans ont toutes les audaces! On y peut lire l'adresse d'instituts guérissant la tuberculose et le cancer, guérissant les maladies d'estomac, d'intestin, les névralgies, le diabète... des prospectus, des cartes, de petits livres sont distribués à domicile, dans les hôtels... puis suivent des lettres de remerciements, des certificats de guérison. Dans une de ces brochures nous avons lu un des certificats signé par un de nos plus grands agronomes, chevalier de la Légion d'honneur; un autre signé par un juge d'instruction auquel, il semble, sa qualité de magistrat, susceptible de poursuivre pour exercice illégal de la médecine, aurait dû imposer plus de réserve; un troisième enfin signé par un médecin!

Nombre de prospectus et de réclames sont signés de noms précédés du titre de docteur. Parmi ces soi-disant docteurs, il en est qui ne le sont pas; malheureusement, quelques-uns des signataires sont réellement docteurs. La faute de ces médecins est venue aggraver le mal dont souffre la corporation tout entière. Cette malhonnêteté professionnelle est l'apanage d'un certain nombre d'ambitieux sans talent, sans savoir et surtout sans conscience qui demandent à leur esprit industriel ce qu'ils devraient demander au labeur et à l'expérience.

Dernièrement, nous avons pu nous convaincre qu'un professeur dans une école de médecine n'avait pas craint de laisser étaler son nom à la quatrième page des journaux. Ce professeur s'est uni à un médecin et à un pharmacien, pour lancer un procédé de guérison de la tuberculose.

Cette entente entre médecins et pharmaciens existe depuis longtemps déjà. Les consultations sont données soit dans l'arrière-boutique du pharmacien, soit au domicile du médecin et le taux des honoraires est singulièrement relevé par le prix de vente des médicaments. Le malade qui habite de petites localités, grâce aux facilités de communications, va consulter à la ville. Tout un système de rabatteurs est organisé : c'est la chasse aux clients. Certains chirurgiens eux-mêmes n'hésitent pas à pratiquer la dichotomie, à intéresser largement les médecins qui leur envoient des clients, dans les profits de leurs opérations.

Ces procédés de concurrence acharnée, de chasse au client sont certainement parmi les agents les plus actifs du discrédit jeté sur notre profession. Il est malheureux que quelques médecins se soient laissés aller à ces pratiques regrettables qui sont venues à la connaissance du public. Celui-ci les a généralisées et, oubliant la parole de DUPIN, qui disait : « On ne conclut pas, ou l'on conclurait mal du particulier au général et d'un fait isolé à des faits qui n'offriraient rien de semblable ; chaque profession renferme dans son sein des hommes dont elle s'enorgueillit et d'autres qu'elle désavoue », a englobé tous les médecins dans la même suspicion, sans songer à ses torts personnels.

Nous pouvons ajouter à cela la médisance. Un médecin

devrait être philosophe, honnête, indulgent pour ses confrères, même s'ils ont commis quelque faute. Malheureusement, il en est qui se laissent glisser sur la pente fatale de la médisance. Les haines, parfois farouches, les jalousies éclatent entre médecins dans une même commune, dans une même ville. « Combien de fois, disait MONTAIGNE, nous advient-il de voir des médecins impu- tant les uns aux autres la mort de leurs patients! »

Avec son énorme puissance de diffusion, la Presse, autorité dirigeante de l'opinion publique, est venue enregistrer les moindres scandales locaux et les répandre, du soir au matin, dans la France entière; elle les répand, insouciante en général de vérifier la véracité des faits qu'elle raconte, invoquant pour elle la liberté que lui reconnaît la loi. Elle concourt, elle aussi, à notre époque, à rendre la question de la responsabilité médicale plus complexe et à favoriser l'éclosion de procès dans lesquels elle entre directement en jeu.

Le langage du magistrat a perdu, à l'égard du médecin, la forme courtoise qu'il avait autrefois. « Si leur diplôme, dit le journal *le Droit*, leur confère un privilège, ce privilège, créé non dans leur intérêt mais dans l'intérêt public, ne saurait, à peine de devenir entre leurs mains une arme braquée contre la sécurité des citoyens, assurer un billet d'immunité à la malice, à l'imprudence, ou à la légèreté .»

Il est d'opinion courante que le médecin n'a pas en France « l'oreille des tribunaux », comme on dit vulgairement, et journallement les faits sont là pour le prouver. La situation professionnelle du médecin est en effet aujourd'hui d'autant plus précaire qu'il est peu ou pas

défendu par les lois et ceux qui les interprètent ; le plus souvent, quand il veut faire valoir ses droits, il trouve fermée l'oreille de ceux qui devraient le soutenir. Nous citons le passage d'une lettre écrite dans la *Presse médicale* du 7 mars 1903 par le D^r LEVASSORT. « Chargé par le Syndicat des médecins de la Seine de tout ce qui a trait aux cas d'exercice illégal, je reçois quantité de plaintes de confrères qui me signalent soit un pseudo-docteur, soit un pharmacien, soit une sage-femme faisant de l'exercice illégal. J'ai beau le dire, le répéter, je ne peux rien ; il n'y a pas moyen de mettre le parquet en route ; je transmets des plaintes, des ordonnances illégales, des pots, des pommades, des onguents, on est sourd au palais ; nous ne sommes pas intéressants, nous n'avons pas l'oreille du Tribunal ; on nous traite de grincheux, de jaloux. »

« A quoi bon tant de colère, mon cher docteur, me disait un jour un juge d'instruction ? Après tout il guérit cet homme que vous voulez me faire poursuivre ; ses clients le croient tout au moins. Etes-vous bien sûr d'en faire autant?.. Que répondre à cela ? »

Enfin j'en arrive à une dernière cause qui a contribué pour une large part à mettre le trouble dans les esprits des clients et des médecins eux-mêmes : c'est l'incohérence des arrêts des différents tribunaux qui ont eu à juger des cas de responsabilité médicale.

Dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* de 1894, le D^r LEREBoullet écrivait : « Il serait puéril de le nier. Les tribunaux sont parfois durs pour le corps médical. Il se trouve des magistrats, pour interpréter dans un sens défavorable à nos intérêts une loi qui, en

échange de lourdes charges imposées aux médecins, semblait devoir assurer tout au moins l'intégrité de leur monopole. »

En 1893, la 10^e Chambre correctionnelle condamne le zouave J... qui prétendait guérir les malades au moyen d'un fluide qu'il leur transmettait à l'aide du regard et de l'imposition des mains, sans ordonner ni médicaments, ni traitement.

Plus tard la Cour d'Angers acquitte la veuve B..., condamnée par le tribunal de 1^{re} instance du Mans. La veuve B... pratiquait sur ses malades des passes magnétiques et leur prescrivait, pour achever leur guérison, l'usage de boissons dans lesquelles devait être plongé un barreau aimanté, ou l'application sur la partie malade de plaques aimantées, instruments qu'elle vendait elle-même aux malades.

« Attendu, dit le jugement, que la V^{ve} B... ne saurait être considérée comme ayant exercé un traitement. »

Le tribunal de Grenoble acquitta l'abbé R..., curé de Mens :

Attendu que l'abbé R... reçoit chez lui deux fois par semaine les personnes qui désirent le consulter, mais qu'il les traite toutes par les granules Mattei et qu'aucune d'elles ne s'est plainte d'avoir été fatiguée par ses médicaments... Attendu que si l'on peut soutenir que l'abbé R... a pris part habituellement et par une direction suivie au traitement de certaines maladies ; toutefois, il est certain que ce n'a pas été pour des remèdes du Codex qui sont l'attribut de la médecine officielle, ni aucun médicament spécial inspiré par sa propre expérience ou les connaissances qu'il pouvait avoir acquises mais seulement pour diriger sur l'emploi des pilules Mattei les personnes qui venaient le consulter à ce sujet.....

Ainsi donc le tribunal distingue entre les médicaments du Codex et ceux qui n'y sont pas inscrits !

Le tribunal correctionnel de Toulouse avait condamné un sieur R..., rebouteur qui pratiquait l'exercice illégal en se faisant assister d'un docteur L... Dans son audience du 16 mars 1898, la Cour réforma le jugement.

Attendu que, pour réduire une fracture, l'opération essentielle consiste à comprimer le membre malade de manière que les deux parties de l'os fracturé soient amenées à se joindre ; que c'est cette opération que pratiquait L..., en tenant la cuisse ; que, dès lors, pour poser l'appareil, il avait besoin de l'aide que R... lui donna ; qu'il s'ensuit encore que, dans cette circonstance, l'opérateur fut L..., tandis que R... se bornait à placer l'appareil à l'endroit indiqué par l'homme de l'art....

Comme le fait remarquer M. le professeur BROUARDEL, il demeure définitivement établi qu'à Toulouse un rebouteur peut estropier les malheureux qui s'adressent à lui, à la condition de se faire accompagner par un déclassé pourvu d'un diplôme, la Cour d'appel ne voulant voir dans un rebouteur qui fait tout, que l'aide du docteur qui ne fait rien.

Plus récemment, le tribunal de la Seine a condamné un médecin dans les circonstances suivantes :

En 1897, le docteur R... est sollicité d'examiner par les rayons Röntgen, avec demande d'honoraires réduits, une dame M..., atteinte d'une ostéite crurale dont le diagnostic n'avait pu être établi par les moyens ordinaires.

Une première et une deuxième séances, séparées par un intervalle de quinze jours, n'ayant pas donné de résultats certains, rendez-vous est pris pour une troisième séance qui a lieu quinze jours après la seconde.

Le malade présentait à ce moment un érythème de la

région, d'intensité assez légère pour ne pas avoir fait hésiter la malade, ni son médecin ordinaire. A cette époque les troubles trophiques dus aux rayons Röntgen n'avaient pas été signalés, si bien que le docteur R... n'hésite pas non plus à pratiquer un troisième examen dans l'espoir qu'il pourra enfin apporter un élément certain, pour établir le diagnostic réclamé dans l'intérêt de la malade.

Cette troisième séance est suivie, quelque temps après, d'accidents cutanés, érythème intense et brûlure.

Les époux X... déclarent que les accidents sont dus à la radiographie mal appliquée et ils actionnent le docteur R... La conduite de celui-ci est soumise à l'enquête et à l'appréciation de deux experts nommés par le tribunal, MM. BROUARDEL et OGIER. Le rapport des deux experts établit qu'aucune faute lourde, aucune négligence, aucune faute professionnelle ne peut être retenue contre le docteur R...

Cependant le tribunal condamne le docteur R...

Attendu que la faute grave et même la faute simple n'est pas nécessaire pour engager la responsabilité du docteur R...; qu'en effet, dans l'état actuel des faits révélés par le rapport et les débats, ce dernier avait agi, non comme un médecin pour lequel certaines écoles voudraient admettre une sorte d'irresponsabilité scientifique, même sous les plus grandes audaces et les plus grandes erreurs, mais comme un industriel d'un ordre particulier responsable, non seulement de sa faute légère, mais, d'après les principes généraux du droit, de tout fait causant à autrui un préjudice...

Comment se reconnaître dans ce chaos ! Si l'on continue à juger pareillement, il ne sera vraiment pas rassurant d'exercer la profession médicale. La magistrature, hélas ! est si peu experte des choses médicales, si peu

portée à sortir des vieilles ornières de l'équité, que nous attendrons justice peut-être encore longtemps !

Depuis quelques années, la jurisprudence concernant les magnétiseurs est définitivement établie par un arrêt de la Cour de cassation, qui, conforme à l'esprit de la loi, considère les pratiques magnétiques comme rentrant dans l'exercice illégal.

« Considérant que la Cour n'a pas à rechercher quelle peut être la valeur du moyen curatif employé, qu'elle doit se borner à constater qu'il en a été fait habituellement usage, que cet usage constitue un traitement et que l'inculpé n'est pas muni d'un titre lui permettant d'exercer la médecine... »

Dans ces derniers temps, en ce qui concerne l'exercice illégal, les pénalités semblent un peu plus élevées que précédemment, les poursuites étant rendues plus faciles, grâce à l'intervention des Syndicats.

Telles sont les grandes causes qui expliquent l'état, sinon de méfiance, du moins de prudente réserve que professe le grand public pour le corps médical. L'instruction étant universellement répandue, le milieu social essaie de pénétrer les mystères de notre art, en consultant les journaux, les opuscules de médecine professionnelle. Il arrive à croire que l'art de guérir est une science quasi-mathématique et que, par exemple, tel traitement qu'il croit bon, appliqué à telle maladie, exclut forcément toute autre médication. Un médecin commet-il une imprudence ? Un client soupçonneux y voit de suite l'indice de la négligence, de l'impéritie ou de l'ignorance et peut mettre en jeu la responsabilité médicale.

CHAPITRE II

La Responsabilité médicale Historique et Etat actuel

Dans son *Malade imaginaire*, MOLIERE faisait dire au « præses » recevant le néophyte dans le « docto corpore » : « *Dono tibi et concedo virtutem et puissantiam medicandi, purgandi, seignandi, taillandi, coupandi et occidendi impune per totam terram.* » — Les auteurs satiriques n'ont point épargné leurs quolibets aux médecins et la légende voulait que la responsabilité médicale n'existât pas. — « Ils ont cet heur les médecins, écrivait MONTAIGNE, que le soleil esclave leur succès et la terre cache leur faute. »

La réalité n'est cependant point conforme à la légende; la responsabilité médicale a existé de tout temps, à toutes les époques et dans tous les pays.

C'est chez les Egyptiens que l'on trouve le premier code médical. Il est des cas de responsabilité médicale parfaitement établis dans DIODORE DE SICILE: « Les Egyptiens avaient un livre qui renfermait les règles de la science médicale auxquelles les médecins étaient tenus de se conformer ponctuellement; ces règles avaient été tracées par les successeurs les plus immédiats et les plus célèbres d'Hermès. Lorsque les médecins les suivaient avec exactitude, ils étaient à l'abri de toute poursuite, même

lorsque le malade venait à périr; mais dès qu'ils s'en écartaient, on les punissait de mort; quelle que fût d'ailleurs l'issue de la maladie ».

En Grèce, ARISTOTE, PLATON confirment l'existence de cette responsabilité. PLUTARQUE raconte que GLAUCUS, médecin d'EPHESTION, ayant quitté son malade pour aller au théâtre, celui-ci fit un écart de régime qui causa sa mort. ALEXANDRE, dans sa douleur, fit mettre en croix le médecin.

De nombreux textes démontrent qu'à Rome les médecins étaient punis pour leur négligence ou leur impéritie.

Plusieurs passages du *Digeste*, certains textes de grands jurisconsultes, tels que GAÏUS, ULPYEN, PROCULUS, les *Institutes* de JUSTINIEN, la loi *Aquilia*, qui consacre formellement le principe de la responsabilité médicale, prennent soin de distinguer la faute commise du résultat de la pratique. La faute est caractérisée par la négligence et l'impéritie. « Magna negligentia culpa est, magna culpa « dolus est : lata culpæ finis est non intelligere quod omnes intelligunt. Lata culpa est nimia negligentia, id est non intelligere quod omnes intelligunt. »

La loi *Aquilia*, cependant, devait être peu fréquemment appliquée, car PLINE s'en plaint, en racontant que les médecins seuls pouvaient impunément commettre un meurtre.

Chez les peuples barbares, la responsabilité médicale existait aussi. Les lois des Wisigoths en font foi. Chez les Ostrogoths, tout médecin qui avait laissé mourir son malade par impéritie était livré à la famille qui avait plein pouvoir sur lui.

Mais c'est surtout le droit Canon qui délimite les conditions d'exercice des médecins. ZACCHIAS écrit un ouvrage sur les erreurs du médecin punissables par la loi. Il distingue la négligence grave, l'ignorance et le dol ; il établit une distinction des fautes : *culpa, latissima, latior, lata, levis, levissima*, auxquelles il applique des peines variables, puisées soit dans le droit canonique, soit dans la loi civile, soit dans les deux à la fois.

Le plus ancien document du moyen-âge date du XIII^e siècle : c'est un arrêt des assises de la cour des Bourgeois de Jérusalem, par lequel le meige ou médecin est déclaré devoir une indemnité pour avoir taillé de travers la jambe d'un malade.

Pendant le moyen-âge, les opinions les plus contradictoires se font jour : les Parlements admettent le principe de la Responsabilité, mais tantôt ils discutent en détail la conduite du médecin, tantôt, avec le jurisconsulte PAPON, ils n'admettent que la faute lourde.

En 1596, le Parlement de Bordeaux condamne à 150 écus de dommages et intérêts un médecin qui avait piqué l'artère brachiale, en pratiquant la saignée.

En 1696, un arrêt du Parlement de Paris déclare que les médecins et chirurgiens ne sont pas responsables des accidents qui surviennent au cours du traitement. Ce même Parlement, quelques années plus tard, condamnait certaines méthodes thérapeutiques, telles que la transfusion du sang. Il rendit même un arrêt contre l'émétique, mais il dut le casser, car l'émétique était le remède favori de Louis XIV dans ses fréquentes indigestions.

Tandis que le Parlement de Bordeaux, en 1710, établit définitivement que les chirurgiens cessent d'être respon-

sables quand ils ont opéré par l'ordre du médecin, nous voyons les chirurgiens coupables, opérant de leur propre mouvement, frappés de peines très fortes, alors que les médecins se retirent presque toujours indemnes ou avec une légère admonestation.

Nos Codes apparaissent et restent muets sur la question de la responsabilité médicale, comme la loi du 19 ventose an XI.

Deux affaires, qui firent grand bruit, obligèrent les tribunaux à établir une jurisprudence. La première occupa les magistrats en 1825. Le D^r HÉLIE, de Domfront, fut appelé pour faire un accouchement dans lequel la présentation était vicieuse. C'était une présentation de l'épaule, avec procidence d'un bras. Le médecin ne cherche pas à pratiquer la version et ampute le bras ; l'autre bras se présentant est également amputé. L'accouchement se termina par l'expulsion d'un enfant vivant, mutilé et qui survécut. Le père intenta un procès au D^r HÉLIE devant le tribunal de Domfront.

Le tribunal demanda son avis à l'Académie de médecine qui venait d'être fondée par LOUIS XVIII. Une commission fut nommée, le 13 juillet 1827, composée de DENEUX, DÉSORMEAUX, MOREAU, ADELON. Le résultat de l'expertise les amena à rédiger un rapport dont la conclusion portait que le D^r HÉLIE avait commis une faute grave contre les règles de l'art. L'Académie n'approuva pas les conclusions de ce rapport et nomma une nouvelle commission, le 29 septembre 1829, composée de DESGETTES, DUPUYTREN, ITARD, RÉCAMIER et DOUBLE. Ce dernier fut rapporteur.

L'Académie de médecine approuva les conclusions du

nouveau rapport, qui essayait de faire admettre la théorie de l'irresponsabilité.

Nul doute que les médecins ne demeurent légalement responsables des dommages qu'ils causent à autrui par la coupable application des moyens de l'art, faite sciemment, avec préméditation et dans de perfides desseins ou de criminelles intentions. Mais la responsabilité des médecins dans l'exercice consciencieux de leur profession ne saurait être justiciable de la loi. Les erreurs involontaires, les fautes hors de prévoyance, les résultats fâcheux, hors de calcul, ne doivent relever que de l'opinion publique. Si l'on veut qu'il en soit autrement, c'en est fait de la médecine. C'est un mandat illimité qu'il faut auprès des malades; l'art de guérir ne peut devenir profitable qu'à cette condition. En fait donc de médecine pratique, de même qu'en matière de justice distributive les médecins, non plus que les juges, ne sauraient devenir légalement passibles des erreurs qu'ils peuvent commettre de bonne foi. Là, comme ici, la responsabilité est toute morale, toute de conscience : nulle action juridique ne peut être légalement intentée, si ce n'est en cas de captation, de dol, de fraude ou de prévarication. Ainsi le veut la justice intelligente des intérêts privés.

Le tribunal de Domfront, malgré l'avis de l'Académie, déclara le D^r HÉLIE coupable de faute grave, le condamna à payer à l'enfant F... 100 francs par an jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de 10 ans, et à lui servir ensuite une rente viagère de 200 francs.

La seconde affaire est celle du D^r THOURET-NOROY. Elle est très importante, parce qu'elle a parcouru toute l'échelle hiérarchique des tribunaux, et parce qu'elle constitue la base de la jurisprudence actuelle. Si les tribunaux, particulièrement de nos jours, étaient toujours restés fidèles au principe qu'elle pose, nous n'aurions pas à constater, dans les arrêts de ces dernières années, les mauvais jugements qui pullulent dans les procès contre les médecins : les poursuites seraient plus rares et plus justifiées,

Le 10 octobre 1832, le D^r THOURET-NOROY fut appelé auprès d'un ouvrier et lui pratiqua la saignée.

L'émission de sang fut normale, et, après avoir arrêté l'hémorragie et placé un bandage compressif, le médecin se retira. Peu de temps après, il se produisit, au niveau du pli du coude, une tumeur douloureuse, assez volumineuse, grosse comme un œuf de poule, ont dit les témoins. Le médecin fut rappelé et ordonna des pomma- des pour faire fondre la tumeur; le malade, continuant à souffrir, fit de nouveau appeler le docteur, qui refusa de revenir dix-huit jours après la saignée. Un autre médecin consulté diagnostiqua un anévrysme de l'artère brachiale provenant de la piqûre de l'artère, au cours de la saignée. On lia l'artère au-dessus et au-dessous de l'anévrysme; la gangrène suivit cette opération, et l'on fut obligé de recourir à l'amputation.

L'ouvrier poursuivit en dommages-intérêts le D^r THOURET-NOROY devant le tribunal d'Évreux, et obtint une indemnité de 600 francs, plus une rente viagère de 150 francs.

Attendu qu'il résulte de chacun comme de l'ensemble de tous ces faits qu'il y a eu, de la part de NOROY, maladresse, oubli des règles, négligence grave et conséquemment faute grossière dans la saignée et dans le traitement ultérieur.

Le D^r THOURET-NOROY fit appel devant la Cour de Rouen et le premier jugement fut confirmé.

Attendu, disait l'arrêt, qu'il est également établi par tous les documents du procès que c'est par le fait de THOURET-NOROY, par le résultat de la saignée qu'il a pratiquée, par la lésion de l'artère brachiale, par l'inefficacité de ses remèdes, par sa négligence grave, par sa faute grossière, notamment par l'abandon du malade dont il a refusé de visiter le bras, lors même qu'il en était requis, que

l'amputation du bras de l'infortuné, après ces opérations répétées et douloureuses qu'il avait subies, est devenue indispensable.....

Le D^r THOURET-NOROY forma un pourvoi en cassation. Il était défendu par M^e CRÉMIEUX. Celui-ci reprit les conclusions du rapport de DOUBLE et, après un éloquent plaidoyer, résuma ainsi la discussion à laquelle il venait de se livrer :

Le médecin, dans l'exercice de sa profession, n'est soumis, pour les prescriptions, ordonnances, opérations de son art, à aucune responsabilité. La responsabilité ne peut être invoquée contre lui que si, oubliant qu'il est médecin, et se livrant aux passions, aux vices, aux imprudences de l'homme, il occasionne par un fait répréhensible, un préjudice réel au malade qui se confie à ses soins. En d'autres termes, et à vrai dire, la responsabilité s'exercera contre l'homme, jamais contre le médecin.

M^e CRÉMIEUX s'efforça ensuite d'établir que les magistrats qui ont rendu l'arrêt attaqué sont sortis des bornes de l'examen de la responsabilité légale, pour entrer dans le domaine de la science médicale, et qu'ils ont ainsi excédé leurs attributions.

M. le procureur général DUPIN prononça le réquisitoire qui est resté comme texte de la doctrine en matière de responsabilité. Il établit tout d'abord que les articles 1382 et 1383 du Code civil s'appliquaient à tous ceux qui commettaient par leur faute ou leur négligence un dommage à autrui. Le notaire, l'huissier, l'avoué, l'agent de change, l'avocat, le magistrat sont, dans des conditions déterminées, soumis à cette règle.

Pourquoi donc les médecins et les chirurgiens seraient-ils seuls exempts de cette responsabilité naturelle qui pèse à la fois sur

toutes les fonctions publiques et sur toutes les professions ? Comment donc leur diplôme serait-il, pour eux, un brevet d'impunité ! Renferme-t-il donc dans la clause burlesque qu'a rapportée à cette audience l'avocat du demandeur le droit d'agir *impune per omnem terram* !

Dira-t-on qu'avant d'être autorisés à exercer leur profession ils subissent des examens, soutiennent des thèses, et que, leur capacité se trouvant ainsi légalement établie, ils n'ont plus à répondre ? Mais le notaire, l'avocat ont aussi des épreuves légales à subir, des diplômes à recevoir, et cela ne les empêche pas d'être responsables !..... Dira-t-on enfin, comme les médecins eux-mêmes ont la modestie d'en convenir, que la médecine est un art conjectural ; que les plus grandes renommées de la science diffèrent souvent dans la même maladie, d'opinions, de vues, sur la nature, sur les causes, sur les préservatifs, sur les remèdes, et que nul n'osera plus entreprendre une cure, hasarder une opération, s'il lui faut répondre du résultat ?

Mais qui songe à imposer aux médecins ou à toute autre profession scientifique quelconque une telle responsabilité ? Dans les questions de ce genre, il ne s'agit pas de savoir si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, si telle opération était ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à la hasarder, si, avec tel ou tel autre instrument, d'après tel ou tel procédé, elle n'aurait pas mieux réussi. Ce sont là des questions scientifiques à débattre entre docteurs et qui ne peuvent constituer des cas de responsabilité civile, ni tomber sous l'examen des tribunaux.

Mais du moment que les faits reprochés aux médecins sortent de la classe de ceux qui, par leur nature, sont exclusivement réservés aux doutes et aux discussions de la science, du moment qu'ils se compliquent de négligence, de légèreté ou d'ignorance de choses qu'on doit nécessairement savoir, la responsabilité de droit commun est encourue et la compétence de la justice est ouverte.

Le 28 juin 1835, la Cour de cassation, faisant droit à ces réquisitions, confirma l'arrêt de la cour de Rouen et condamna le D^r THOURET-NOROY pour négligence et abandon.

Le 18 décembre 1844, la Cour de Besançon a rendu un arrêt dans le même sens.

Les tribunaux ne peuvent apprécier l'opportunité, ni l'exactitude plus ou moins parfaite d'une opération chirurgicale, ni la valeur d'un procédé comparé au résultat d'un autre procédé, parce qu'ils ne sauraient jamais être convertis en conseils médicaux supérieurs distribuant le blâme avec la peine et indiquant la route qu'il faut suivre.

Malheureusement, depuis cette époque, nous avons à enregistrer bien des arrêts qui discutent tel ou tel mode de traitement, c'est-à-dire des questions purement médicales.

La théorie de l'irresponsabilité a vécu; tous les tribunaux admettent la responsabilité médicale. Si nous consultons les médecins, les jurisconsultes, les avocats, nous voyons qu'eux aussi émettent les mêmes avis.

ORFILA reconnaît que les médecins sont responsables comme tous les citoyens du dommage causé par leur imprudence et il admet, suivant la gravité des cas, une responsabilité civile ou pénale.

Pour le P^r TOURDES : « Si le médecin ne peut répondre des conséquences du traitement le plus rationnel et le mieux suivi, c'est que l'art a ses bornes posées par la nature. Qui peut lui demander de prolonger indéfiniment la vie humaine? Mais si le médecin, par une faute palpable, a causé la mort de son malade, a altéré sa santé, l'a condamné à une infirmité incurable, ne supportera-t-il pas justement la responsabilité de ses actes, à la condition qu'on distinguera nettement les résultats de la pratique de la faute commise? Les partisans de l'irresponsabilité absolue veulent placer la profession médicale en dehors du droit commun. Les jurisconsultes, par ailleurs,

s'appuyant sur des idées citées d'un autre âge, entraînent le praticien dans une responsabilité étroite, et veulent, suivant l'expression de TRÉBUCHET, faire descendre la médecine dans une arène continuelle de procès criminels ou civils. La vérité se trouve entre ces deux extrêmes. »

Au commencement du XIX^e siècle, FOEDERÉ écrivait : « Il convient de laisser aux gens de l'art la plus grande liberté dans leurs voies de traitement et en même temps de les rendre civilement responsables de toutes les fautes commises par trop de témérité ou par une présomptueuse ignorance. »

« Nous voulons, dit à son tour TRÉBUCHET, que le médecin ait un mandat illimité auprès du malade, mais à la condition expresse et tacite qu'il remplisse avec une rigoureuse exactitude les devoirs du mandataire qui est responsable, non seulement du dol, mais encore des fautes qu'il peut commettre. » Le jurisconsulte TOULLIER tient le même langage.

De nos jours, la plupart des médecins ont abandonné la doctrine de l'irresponsabilité absolue : la discussion se concentre sur le caractère et l'étendue de la faute qui peut être imputable au médecin. Suivant la remarque du P^r TOURDES, ils réussissent ainsi bien mieux à faire écarteler des accusations mal fondées qu'en se basant sur des principes que les tribunaux ne reconnaissent pas.

Dans les questions de responsabilité médicale, les tribunaux basent leurs jugements sur les articles 319 et 320 du Code pénal et sur les articles 1382 et 1383 du Code civil.

CODE PÉNAL. — ART. 319. — Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de cinquante francs à six cents francs.

ART. 320. — S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, le coupable sera puni de six jours à deux mois d'emprisonnement et d'une amende de seize francs à cent francs, ou de l'une de ces peines seulement.

CODE CIVIL. — ART. 1382. — Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

ART. 1383. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou son imprudence.

Nous venons de voir, dans le rapide résumé de la jurisprudence que nous avons fait, que le médecin est responsable des fautes qu'il commet dans l'exercice de sa profession; pour les tribunaux, sa responsabilité est engagée toutes les fois qu'il a commis une faute lourde.

Nous ne voulons pas aller contre cette opinion que nous partageons et qui nous paraît équitable. Toutefois, espérant bien n'être pas traité de rigoriste, le mot de faute lourde nous semble manquer de netteté juridique et il nous paraît utile d'entrer dans quelques détails, de donner notre avis sur la responsabilité médicale, sur ses limites et ses conditions d'exercice.

Il résulte des articles 1382 et 1383 du Code civil que toute personne qui cause à autrui un dommage doit réparation de ce dommage; toute personne qui commet une faute est donc responsable de cette faute et doit réparer le préjudice causé. Les médecins ne sauraient

échapper à cette obligation; aucune loi spéciale n'a été édictée qui leur permette de s'y soustraire. Ils sont soumis à la responsabilité du droit commun et nous ne pensons pas être démenti sur ce point. Mais nous n'admettons pas qu'ils ne soient responsables que de leurs fautes lourdes: toutes leurs fautes de négligence et d'imprudence méritent réparation. Dans l'exercice de chaque profession, il est des règles générales de prudence, de bon sens auxquelles on doit se conformer avant tout. Or les médecins, par le monopole dont ils sont investis, doivent apporter, dans l'exercice de leur art, une attention soutenue, une vigilance constante, une diligence de tous les instants; ils doivent prendre toutes les mesures de précaution dont l'omission serait la source des plus grands dangers, une légèreté pouvant avoir des conséquences redoutables.

Si l'idée s'accréditait dans le public qu'un médecin peut, sans danger pour lui, exercer sa noble profession avec légèreté et imprudence, le prestige dont elle jouit ne pourrait qu'en être diminué.

Si le médecin n'était responsable que de sa faute lourde, il lui serait permis de ne pas prendre les précautions auxquelles sa profession doit l'astreindre. On ne peut pas permettre à un médecin de se désintéresser de son malade; en acceptant de le soigner, il s'est obligé à lui donner tous les soins qu'il jugerait utiles: c'est son devoir.

Le tribunal doit donc rechercher si le médecin a procédé avec vigilance, s'il a examiné son malade avec soin, pour pouvoir faire un diagnostic sérieux, s'il n'a pas agi à la légère, n'observant pas les règles que son art lui impose. Il a le droit dans ce cas de se montrer sévère.

Mais là doit se borner sa tâche. Les tribunaux ne peu-

vent être juges de l'opportunité, ni de l'efficacité des traitements médicaux ou autres appliqués aux malades et ne peuvent s'immiscer dans des questions scientifiques dont l'examen et la solution sont laissés à la conscience, et à la capacité des médecins traitants. C'est du moins ce que le corps médical a toujours prétendu et avec raison (1). Que le médecin, en toute conscience prescrive un médicament dont les effets sont désastreux, qu'il commette une erreur de diagnostic, le juge ne saurait l'obliger à réparer le préjudice qu'il a pu causer, il ne doit pas s'en occuper, ce n'est pas de sa compétence. Les médecins ne peuvent être des savants infaillibles. Le tribunal civil de Compiègne a acquitté, en mars 1898, deux médecins qui, après examen d'un malade, avaient fait, l'un une erreur de diagnostic, l'autre un diagnostic incomplet dans un cas difficile.

En 1897, un docteur R..., domicilié dans la Drôme, trouvant insuffisante la dose de cyanure de mercure administrée à un malade par un confrère qu'il avait supplanté, se vit poursuivre devant le tribunal de Valence. Par jugement du 21 mars 1898, le client se vit débouté de sa demande et condamné à tous les frais.

Attendu d'ailleurs que même, ce qui n'est pas établi, le docteur R... se fût trompé, ce fait ne constituerait pas de sa part une de ces fautes lourdes qui peuvent engager la responsabilité du médecin; qu'en effet les médecins ne sont pas infaillibles, ni ne se donnent pour tels, et lorsqu'un malade se confie à eux, il est toujours entendu

(1) « Il est évident, disait VELPEAU, que si, au moment d'agir, le médecin entrevoit la possibilité d'un événement dont il n'est pas maître et qui peut entraîner pour lui une condamnation judiciaire, quel que soit le devoir d'agir au mieux pour son client, il s'y refusera, arrive qu'arrive. »

entre eux et lui qu'il doit leur être permis d'être induits en erreur par suite de l'insuffisance inévitable de leur art et que cette erreur et l'insuccès de leurs traitements ne pouvant avoir pour résultat d'engager leur responsabilité, si ce n'est dans le cas où ils se sont rendus coupables d'imprudence, légèreté, négligence, ignorance manifeste.

Si les tribunaux se laissent guider par ces principes, ils ne verront plus s'élever contre leurs décisions les protestations tirées de la science médicale. Malheureusement, depuis que la Presse répand à profusion de tous côtés l'exposé des théories médicales et des méthodes thérapeutiques aussitôt après leur découverte, les magistrats abordent les sujets médicaux et les discutent dans leurs considérants. Dans l'affaire du Dr LAPORTE, le réquisitoire de l'avocat général BLONDEL portait sur les discussions médicales, la direction des perforations vésicales. C'est ce qui avait fait dire au professeur PINARD : « ... car s'il a fait preuve d'éloquence, il a montré également que ses connaissances laissent au moins autant à désirer en obstétrique que les miennes en jurisprudence. »

Il semble que le magistrat ait tout avantage à se maintenir dans les limites de DUPIN. Les discussions médicales sont des querelles entre HIPPOCRATE et GALIEN, dans lesquelles les magistrats ne doivent pas entrer, sans que le jugement qui vient à l'appui de la condamnation ou de l'acquiescement fourmille d'erreurs et d'inexactitudes qui ont pour effet de jeter un discrédit regrettable sur la science des hommes de loi.

Si l'on est obligé d'admettre dans quelques cas la responsabilité médicale, il faut donner à cette responsabilité des limites étroites et restreindre son exercice. « Il n'y a

plus de médecine possible, dit M. le professeur BROUARDEL, s'il faut rendre le praticien responsable des conséquences imprévues et des causes ignorées inhérentes à presque toutes les médications. » La médecine n'est pas une science stable, chaque jour elle se modifie et tend au progrès. Nous avons acquis, à la suite d'études longues et difficiles, le droit que l'État nous a conféré par un diplôme d'employer, dans l'intérêt des malades et sous la sauvegarde de notre conscience et de notre honorabilité professionnelle et humaine, des agents qui, par un usage inopportun, par une mauvaise application de posologie, peuvent occasionner des accidents. Mais tous les malheurs possibles ne comptent pas dans la balance à côté des services immenses.

On sait que LAENNEC, qui introduisit en France l'usage du tartre stibié, ayant eu d'abord un insuccès, fut sur le point d'être poursuivi par la justice.

« Il n'y a pas et il ne peut pas y avoir de médecine officielle, » dit le professeur LACASSAGNE, de Lyon.

« Nous ne connaissons pas d'obligations inéluctables, d'interventions réglementaires, dont l'infraction devienne une véritable culpabilité. Si le médecin ne sait pas quand il commet cette infraction à une règle prescrite, il ne doit pas ignorer qu'il peut être cependant puni. Mais si le praticien avait la conviction que chaque cas de l'exercice de sa profession peut entraîner une peine, l'art serait rendu impossible. Le glaive de la justice deviendrait l'épée de Damoclès; une loi aussi injuste serait une tyrannie.

« Soulevée sérieusement et souvent, la question de la responsabilité deviendrait le plus grand dissolvant de notre profession; un régime de terreur entraînerait la

méthode de prudence suspecte, d'expectative systématique et bientôt de lâche abandon ».

Ainsi, en résumé, le médecin doit être responsable de toutes les fautes qu'il commet en tant qu'homme qui s'est voué à la pratique de la médecine. Il échappe à toute responsabilité en tant que médecin. En d'autres termes, sa profession l'oblige à faire tout ce qu'il juge utile pour le traitement à donner à son malade ; toute imprudence, toute légèreté de sa part doit engager sa responsabilité. Le médecin répond de ses fautes de volonté, il ne répond pas de ses fautes d'intelligence.

Le tribunal de Valenciennes a rendu un jugement qui résume cette question, jugement qui a été confirmé par la Cour de Douai.

Le 11 août 1894, la dame L... accouche d'un enfant mort, dont le Dr W... a dû faire l'extraction à l'aide du forceps ; la femme est morte à 4 h. 1/2 du matin dans le cours de la nuit qui a suivi.

Le mari de la femme L... a prétendu que le Dr W..., chargé de donner ses soins à sa femme, avait commis un ensemble de fautes lourdes contre la pratique de son art qui lui permettent de lui imputer la mort de sa femme. Il assigne le médecin et, après le décès de celui-ci, la dame W... et ses héritiers en 50.000 francs de dommages-intérêts.

Le tribunal admit le nommé L... à fournir des preuves. Une enquête et une contre-enquête eurent lieu qui révélèrent l'exactitude des allégations du mari. Falloit-il en conclure que le médecin était responsable? — La Cour ne s'est pas crue autorisée à le dire. Elle a confié à des experts le soin de rechercher : « Si des faits établis

ressort à la charge de feu le D^r W... un ensemble de fautes lourdes contre la pratique de son art qui permettent de lui imputer la responsabilité de la mort de la dame L..., dit que les experts commis se fonderont, pour motiver leur rapport, non sur la discussion de telle ou telle théorie en matière médicale, mais sur l'application qui doit être faite des règles générales de bons sens et de prudence auxquelles est soumise en matière d'accouchement la profession médicale. »

La conférence de la Cour d'appel de Paris, en mai 1898, discutant la question de la responsabilité médicale, a décidé que : « Un médecin ne peut être, par les tribunaux, déclaré responsable à raison d'une imprudence « exclusivement imputable à l'homme de l'art. »

La jurisprudence devrait se fixer nettement dans cette voie ; elle donnerait ainsi satisfaction à tous les intérêts, aussi bien à ceux du malade qu'à ceux du progrès médical.

Mais ce principe étant admis, son application est souvent fort délicate. Il est difficile fréquemment de distinguer la faute médicale de la faute professionnelle ; il est bien difficile de dire si tel ou tel fait constitue réellement une faute lourde, une négligence, une maladresse certaine, impéritie manifeste ou une ignorance des choses que tout homme de l'art doit savoir. En pareil cas, les juges demandent presque toujours l'avis de médecins-experts, pour savoir si le fait répréhensible doit être poursuivi.

Si les tribunaux appliquaient rigoureusement la théorie que nous avons émise, le médecin vigilant et consciencieux pourrait exercer sa noble profession en toute liberté et

sécurité. Il pourrait sans crainte accepter la déclaration du procureur général DUPIN : « Si le simple défaut de science ou le défaut de succès ne suffisent pas pour motiver une action contre les médecins, il peut se rencontrer des circonstances où le dol, la mauvaise foi, une pensée criminelle, une négligence inexcusable ou d'autres faits du même genre, entièrement séparés de la question médicale, constituent de leur part un manquement aux devoirs de leur état, tel qu'on ne pourrait proclamer, en pareil cas, l'irresponsabilité de l'homme de l'art, sans mettre en péril le reste de la société. »

Ces menaces, quoique légitimes, ne l'intéresseraient pas.

CHAPITRE III

Fautes communes à tous les Thérapeutes.

1. — REFUS DE SOINS ET ABANDON DU MALADE.

Le médecin a un droit : aucun texte de loi ne l'oblige à soigner les malades. Il peut donc sans encourir de responsabilité pénale, refuser de se rendre à l'appel d'une personne qui vient réclamer ses soins; il peut refuser de se rendre auprès d'un malade, même en imminence de mort, et même quand celui-ci se trouve, soit en raison de l'éloignement, soit pour toute autre cause, dans l'impossibilité de requérir un autre homme de l'art. Cela est bien établi, cela a été jugé. « Le médecin n'est pas plus tenu de se rendre à l'appel d'un malade qu'une personne voyant un individu se noyer n'est tenue de se jeter à l'eau pour tenter de le sauver. »

Précisons les conditions dans lesquelles il y a abandon du malade. Le médecin abandonne un malade quand, après avoir commencé à lui faire suivre un traitement, il cesse de lui donner ses soins et refuse de se rendre à son appel.

Que la maladie soit aiguë ou chronique, cette cessation brusque de soins est considérée comme ayant pu avoir une influence fâcheuse sur la marche de la maladie.

Le traitement n'étant pas encore commencé, le méde-

cin peut néanmoins être considéré comme ayant abandonné son client s'il ne se rend pas auprès de lui, alors qu'antérieurement il y a eu une convention entre eux, ne fût-ce qu'une promesse verbale. Un médecin qui a promis à une femme de l'assister au moment de son accouchement et, ce moment venu, ne tient pas sa promesse, cause un grave préjudice à sa cliente et est par conséquent passible de dommages-intérêts. Si, ainsi que cela arrive fréquemment aux médecins accoucheurs, le médecin est retenu auprès d'une de ses clientes au moment où une autre, se sentant prise des douleurs de l'accouchement, réclame ses soins, il doit prévoir le cas et se faire remplacer par un confrère.

Le droit du médecin est bien défini, mais dans certains cas il existe une limite morale qu'il faut savoir ne pas dépasser. Nous empruntons l'exemple suivant à M. le professeur BROUARDEL. Un père de famille habitant une commune située dans les environs de Paris, alla demander à son médecin de se rendre auprès de son enfant pris d'étouffements ; ce médecin était absent et son suppléant lui fit dire qu'il se rendrait au chevet du petit malade le lendemain. A onze heures du soir, les étouffements augmentant d'intensité, le père éploré alla frapper à la porte de sept médecins de la localité qui tous ne purent ou ne voulurent pas se rendre à son domicile. L'enfant fut amené à l'hôpital Trousseau où la trachéotomie fut pratiquée in extremis. Ces médecins étaient sans doute dans leur droit, mais le devoir d'humanité devait passer avant toute autre considération. Qu'arrive-t-il fatalement alors ? Le public ne pardonne pas et fait rejaillir sa rancune sur la corporation médicale tout entière.

Dans quelle situation se trouvent les médecins du bureau de bienfaisance ou d'une administration quelconque ? Le médecin du bureau de bienfaisance doit se rendre à l'appel du malade qui fait partie de la société.

Le 30 avril 1899, à Saint-Vaast, le sieur L..., laissant dix orphelins, est mort à la suite des coups qui lui ont été portés le 16 avril par son beau-frère Le... La femme L..., attribue le décès de son mari à la négligence du docteur T..., médecin du bureau de bienfaisance de la commune de Saint-Vaast, qui aurait tardé de se rendre auprès du blessé, et demande au docteur T... des dommages et intérêts.

Attendu que le médecin, libre en théorie et abstraction faite des devoirs qu'inspire l'humanité, de choisir et de restreindre sa clientèle, perd cette faculté vis-à-vis des indigents, lorsque, par suite d'un contrat à titre onéreux intervenu entre lui et une commune, il accepte d'être le médecin des pauvres de cette commune.

Le tribunal, par ces motifs, avant dire droit, admet la veuve L... à prouver dans la forme des enquêtes ordinaires et par témoins...

Au mois de mai 1900, un ouvrier est victime d'un accident ; l'entrepreneur appelle le médecin qui lui était attaché. Celui-ci n'arrive qu'après la mort du blessé ; la veuve le poursuit, demandant des dommages-intérêts. La Cour de Paris s'exprime ainsi :

Attendu que, dans certains cas particuliers, les tribunaux ont trouvé le principe d'une responsabilité civile dans le fait du médecin qui, après avoir promis de se rendre auprès d'un malade, manquait à sa promesse, mais que pour qu'il y ait lieu d'appliquer cette jurisprudence, il faut que la partie établisse : 1° que c'est volontairement que l'homme de l'art ne s'est pas rendu auprès du malade ; 2° que ses soins auraient certainement sauvé la vie du patient ;

3° enfin que, s'il n'avait pas promis de venir, on aurait pu s'adresser à un autre médecin.

2. — TRANSMISSION DES MALADIES PAR LE MÉDECIN OU PAR SA FAUTE

C'est surtout pour la transmission de la syphilis que la responsabilité médicale risque d'être encourue.

Le médecin peut transmettre la syphilis à ses malades parce qu'il en est lui-même atteint. Dans les quelques cas de ce genre qui sont connus, il s'agissait d'un chancre du doigt. Il est bon de remarquer que ce chancre, presque toujours contracté en examinant ou opérant un syphilitique, est fort difficile à diagnostiquer, du moins au début. Le professeur BROUARDEL cite le cas suivant : un médecin anglais, ayant une légère écorchure au doigt, accoucha une femme ; quelques jours après, il reconnut que l'écorchure était un chancre ; l'accouchée contracta la syphilis, le médecin fut condamné à lui payer une indemnité de 75.000 francs.

L'exemple de cette sage-femme de Brives est resté célèbre : atteinte d'un chancre au doigt, elle contamina 100 victimes. Le tribunal la condamna, en 1884, pour homicide par imprudence et blessures involontaires, à deux ans de prison et 50 francs d'amende.

Dans d'autres cas, le médecin transmet à un client la syphilis d'un autre client par l'intermédiaire d'instruments mal nettoyés, par le spéculum, l'application de serres-fines. Il y a une trentaine d'années, un médecin-auriste contamina huit sujets en pratiquant le catéthérisme de la trompe d'Eustache. Il mourut avant que des

poursuites fussent commencées contre lui. Nul doute qu'en pareil cas le médecin serait condamné.

La transmission de la syphilis par le vaccin est moins à craindre maintenant qu'on se sert presque uniquement de vaccin animal ; toutefois, le médecin fera bien de ne pas inoculer deux ou plusieurs sujets avec le même instrument, car s'il transmettait ainsi à l'un la syphilis de l'autre, sa responsabilité serait engagée. Le Dr H..., en Bavière, fut condamné à six semaines de prison pour avoir transmis la syphilis par la vaccine.

La responsabilité du médecin est encore engagée quand il a laissé un nourrisson transmettre la syphilis à la nourrice ou inversement. Le 14 mai 1868 le tribunal de Dijon condamna un médecin pour n'avoir pas prévenu la nourrice que le nourrisson qu'elle devait allaiter était atteint de syphilis congénitale.

Le médecin qui, appelé à visiter un enfant, laisserait sciemment ignorer à la nourrice que cet enfant était atteint d'une syphilis héréditaire ou congénitale, serait responsable du préjudice par elle éprouvé à la suite de l'inoculation du mal par l'allaitement ; que vainement le médecin invoquerait qu'appelé par la famille à soigner l'enfant, il n'a pas à se préoccuper du danger que peut courir la nourrice.

Le 12 août 1893, le tribunal d'Amiens a rendu un jugement tout aussi explicite :

Lorsque le médecin d'une famille a agréé une nourrice, qu'il a continué chez cette nourrice ses visites médicales au compte des parents et que la syphilis a été communiquée par le nourrisson, la nourrice peut poursuivre non seulement la mère, mais aussi le médecin.

Le médecin ne peut soutenir qu'il ne soignait la nourrice que pour le compte des parents, qu'il n'avait pas à lui révéler la maladie de l'enfant et que son silence ne constituerait qu'une faute d'omission n'engageant point sa responsabilité.

Il y a même plus : le médecin qui n'a pas su découvrir la syphilis du nourrisson peut être rendu responsable de la syphilis de la nourrice, s'il est démontré que son examen a été fait avec négligence et légèreté. Une femme reçoit de l'assistance publique un nourrisson amené à Paris par le médecin de l'hôpital et, dans la localité, par le médecin de l'assistance ; l'enfant était syphilitique et contamina la nourrice. Un procès fut engagé et l'expertise fut confiée aux professeurs BROUARDEL et FOURNIER et au D^r VIBERT. L'une des questions qu'on posa aux experts était : « Si un examen attentif et consciencieux eût dû déterminer l'homme de l'art à interdire provisoirement ou définitivement l'allaitement par une nourrice saine et eût ainsi prévenu la contagion. »

Il est enfin des cas où, dans un but d'étude, le médecin inocule une maladie à son client non averti de la gravité de celle-ci. En 1859, à l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, à l'époque où l'on discutait sur la virulence ou la non-virulence des accidents secondaires syphilitiques, un médecin et son interne inoculèrent le pus de plaques muqueuses sur le cuir chevelu d'un enfant de dix ans atteint de favus et scrofuleux. Traduit devant les tribunaux, le médecin invoqua pour sa défense : 1° que les faits incriminés ne tombaient pas sous le coup de la loi pénale ; 2° que le moyen tenté par lui ne l'était pas dans un but purement scientifique, mais qu'il avait pour mobile la guérison d'un malade ; 3° qu'en tout cas il n'avait pas l'intention de nuire.

Le tribunal, par jugement du 15 décembre 1850, rejeta ces conclusions, condamna le médecin et son interne pour délit de blessures, insistant surtout sur ce fait que la pensée dominante des prévenus était non pas la gué-

riaison de l'enfant, mais la solution, au moyen d'une expérience, d'une question médicale faisant le sujet de vives controverses.

TARDIEU cite une expérience semblable tentée à Saint-Louis sur cinq individus atteints de lupus. Il n'y eut pas de plainte.

Il y a quelques années, un médecin, après avoir opéré un cancer du sein, inocule quelques parcelles du néoplasme dans le sein opposé. L'expérience fut positive, mais elle était coupable. Comme le fait remarquer le professeur LACASSAGNE, le médecin n'a qu'un droit, celui d'opérer sur lui-même. De grands maîtres, comme DESGENETTES et TROUSSEAU ont agi ainsi. Deux internes de Paris, dans un but expérimental, s'inoculèrent la syphilis. Enfin, récemment, le docteur GARNAULT n'a pas hésité à s'inoculer, sous la peau du bras, un fragment de ganglion provenant d'une vache tuberculeuse, pour prouver, contrairement aux affirmations du professeur allemand KOCH, la transmissibilité de la tuberculose des animaux à l'homme.

3. — CERTIFICATS

« Le certificat est un acte officieux rédigé sur la demande d'un particulier et destiné à constater un fait d'ordre médical, quelquefois à interpréter aussi ce fait. »

Les certificats sont demandés au médecin dans une foule de circonstances ; tantôt une personne qui va porter plainte en justice désire faire constater immédiatement les blessures qu'elle a reçues, l'attentat à la pudeur, le viol dont a été victime son enfant... ; tantôt il s'agit d'attester l'existence d'une maladie, d'une infirmité qui

exempteront de telles fonctions, tantôt, au contraire, d'affirmer le bon état de santé pour permettre l'admission dans certaines carrières.....

Trop souvent, les médecins, insoucieux ou ignorants des conséquences légales de leur acte, délivrent des certificats avec une facilité compromettante et pour eux-mêmes et pour le corps médical tout entier. Il est admis dans le public qu'on peut toujours se procurer un certificat et qu'on trouvera toujours un médecin disposé à le délivrer. C'est une légende qu'il faut détruire.

Il est bon de méditer les sages conseils que nous donne à ce sujet M. le professeur BROUARDEL :

« Un certificat est presque un acte médico-légal. C'est sur lui que s'engageront souvent les procès. Ne mettez jamais dans leur rédaction que ce vous avez vu, constaté vous-même, n'ajoutez pas ce qui vous est raconté par la personne qui le demande, ou, si vous le faites, ayez soin de dire : M. X..... me déclare que..... »

..... « Mais ne substituez pas votre affirmation à la sienne, ne vous faites pas son porte-parole. Vous ne rédigerez jamais un certificat avec trop de prudence et de réserve. En thèse générale, ne l'écrivez pas en présence du demandeur, je dirai presque sous sa dictée. Prenez des notes et rédigez-le dans votre cabinet, seul, libre de la première impression. »

Toutes les fois qu'un médecin a rédigé un faux certificat, sa responsabilité est engagée.

Le 15 juin 1902, la 1^{re} chambre du tribunal civil de la Seine a jugé l'affaire suivante :

Un docteur qui soignait depuis longtemps une femme mariée récemment, fournit à cette dernière deux certi-

ficats qui lui permirent d'introduire une demande en divorce ; il fut condamné à payer 1500 fr. de dommages-intérêts au mari.

Il découle de ce fait que le médecin qui délivre un certificat à une cliente commet une faute quand, au lieu de se livrer à des constatations matérielles, il formule des conclusions erronées au point de vue scientifique et qui ne résultent pas des constatations par lui faites. Il aggrave cette faute en oubliant la réserve que son rôle lui impose, en se faisant presque le *negotiorum gestor* de sa cliente.

Les médecins délivrent bien souvent et à tort des certificats dits de complaisance. Cela leur paraît être même un acte tout naturel, un service rendu à un client. Ces certificats, produits quelquefois en justice, y sont discutés avec malignité et compromettent gravement la dignité du corps médical.

La loi punit sévèrement les fausses déclarations dans un certificat. L'article 160 du Code pénal dit :

Tout médecin, chirurgien ou officier de santé qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public, sera puni d'un emprisonnement d'une année au moins et de trois ans au plus. S'il a été mû par dons ou promesses, la peine de l'emprisonnement sera d'une année au moins, de quatre ans au plus. Dans les deux cas, le coupable pourra, en outre, être privé des droits mentionnés en l'article 42 du présent Code, droits civils, civils et de famille, pendant cinq ans au moins et dix ans au plus, à compter du jour où il aura subi sa peine. Dans le deuxième cas, les corrupteurs seront punis des mêmes peines que le médecin, chirurgien

ou officier de santé qui aura délivré le faux certificat.

En matière d'exemption du service de l'armée, les articles 261 et 262 du Code de justice militaire et les articles 70, 71 et 78 de la loi du 15 juillet 1889 sur le recrutement ont visé les faux certificats, les maladies simulées ou autres fraudes provenant des médecins civils ou militaires, surtout lorsqu'ils sont appelés au conseil de révision. En 1894, un docteur P... de Paris délivra un faux certificat médical à un jeune caporal d'infanterie de marine, afin d'obtenir une permission. Celui-ci avait dit à son colonel qu'il devait se rendre à Paris, pour assister aux derniers moments de son grand-père. On lui permit de partir. Sa permission expirée, il écrivit à son colonel, en lui demandant un supplément de congé, l'agonie du grand-père se prolongeant.

Il obtint 8 jours, mais le colonel, soupçonnant une supercherie, fit faire une enquête et apprit que le grand-père du caporal était mort depuis deux ans.

Entre temps, la mère du jeune homme, prévoyant peut-être pour son fils une punition pour le jour où le stratagème auquel il avait eu recours serait découvert, pria le docteur P... de délivrer un certificat de complaisance constatant l'état grave du prétendu grand-père.

Malgré les regrets qu'il a exprimés à l'audience, le docteur P... a été condamné à 3 mois de prison et 300 francs d'amende avec application de la loi Bérenger.

4. — SECRET MÉDICAL.

La question du secret médical est longue et complexe. Nous ne pouvons la traiter ici en détails. Il nous paraît cependant utile d'y insister légèrement, car le secret mé-

dical touche à la responsabilité médicale. Un médecin qui trahit le secret professionnel est responsable et passible de dommages-intérêts.

L'article 378 du Code pénal est ainsi conçu :

Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 100 fr. à 500 francs.

La loi a donné ainsi une sanction à une règle de conscience qui s'est toujours imposée d'une façon évidente à tous les médecins et qui est formulée d'une façon rigoureuse dans le serment d'Hippocrate. « Je jure par Apollon, médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoins, que je remplirai suivant mes forces et ma capacité le serment et l'engagement suivants : Quoi que je voie ou entende dans la société, pendant l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. »

« Le secret médical, dit M. le professeur BROUARDEL dans son ouvrage sur la *Responsabilité médicale*, présente un intérêt social tel que le législateur a voulu que, quel que soit le malade, il soit certain de pouvoir se confier en toute sécurité à un homme capable de lui donner des soins que réclame son état, incapable de le trahir. Que votre malade soit un assassin qui, au cours de son crime, a eu une blessure, qu'il soit indigne de toute compassion, vous devez lui donner les soins nécessaires et votre devoir vous interdit de le livrer aux tribunaux. Le législateur a pensé

que l'intérêt de la santé de cet homme était supérieur à celui de la justice. »

Le secret est une confidence faite par une personne à une autre avec la conviction intime que celle-ci ne la révélera pas. Les éléments constitutifs du secret portent sur la nature de la maladie : maladies secrètes, maladies héréditaires ; sur le pronostic : maladies ayant la réputation d'entraîner plus ou moins rapidement la mort du malade ; enfin sur les circonstances dans lesquelles une maladie se produit. Les faits confidentiels par leur nature, ceux qui, par leur divulgation, pourraient nuire au malade ou à sa famille ne doivent pas être révélés. Le médecin doit se rappeler toujours que c'est dans un intérêt public que la loi lui a imposé le secret ; ce n'est pas pour lui un privilège, mais un devoir impérieux.

Plusieurs jurisconsultes admettent que la divulgation du secret n'est punissable que si elle a été faite dans l'intention de nuire ou par esprit de causticité, par le désir d'alimenter la malignité au moyen de confidences indirectes, d'anecdotes scandaleuses.

Cette théorie a reçu le démenti le plus formel dans un jugement du tribunal de Caen. Un médecin avait besoin de savoir si son client avait eu la syphilis et, ne pouvant le lui demander directement, parce que la femme était toujours présente à ses visites, il lui fit poser la question par un ami commun. Il fut condamné à 25 francs d'amende et 200 francs de dommages-intérêts.

Pour nous la loi du secret est absolue : son obligation ne cesse même pas quand le malade consent à la révélation ; que sa violation puisse ou non profiter à quelqu'un, elle tombe toujours sous le coup de l'article 378. Le

médecin ne peut être relevé du secret professionnel, personne n'a le droit de le délier de son secret.

Le secret médical se présente dans la pratique sous des faces multiples dont certaines sont très embarrassantes.

Quand un mariage est sur le point d'être conclu, le médecin est souvent sollicité par la famille de l'un des futurs conjoints de donner des renseignements sur la santé de l'autre qu'il soigne depuis plus ou moins longtemps. Certains, parmi lesquels TARDIEU, LATOUR, BROCHIN, LEGRAND DU SAULE, GAISDE, prétendent que dans certaines circonstances le médecin peut parler, pour éviter de grands malheurs... « Sa conscience parlant plus haut que la loi, c'est d'elle seule qu'il doit s'inspirer. » Cette théorie est fort respectable et surtout très humaine; mais pour nous elle est contraire à la loi et doit être repoussée. Le silence en pareille matière nous semble une règle absolue. M. le professeur BROUARDEL donne le conseil ingénieux de pousser la famille du consultant à faire assurer sur la vie le sujet suspect. Le médecin ne peut être responsable des infamies qui sont commises.

Au mois de juillet 1902, un jeune et distingué médecin de Bois-Colombes, le docteur P..., fut condamné par le tribunal correctionnel pour violation du secret professionnel dans les circonstances suivantes :

¶ Un M. L... reprochait au docteur P... d'avoir dit à sa future belle-mère qu'il était tuberculeux. Cette révélation aurait été la cause d'une rupture momentanée du mariage aujourd'hui réalisé.

Le docteur P... soutenait pour sa défense qu'il était invraisemblable qu'il ait parlé de tuberculose deux mois après une opération de la luette et des amygdales qui, à ses

yeux, avait eu pour résultat de supprimer les germes localisés de cette maladie. Les médecins qui examinèrent M. L... furent d'accord pour affirmer qu'il n'était nullement tuberculeux.

Le docteur P... fut condamné à 200 francs d'amende et à 1000 francs de dommages-intérêts.

Le jugement fut frappé d'appel et la Cour le confirma.

Il est maintenant passé en règle pour les médecins de refuser aux compagnies d'assurance sur la vie un certificat concernant l'état de santé, les antécédents personnels et héréditaires d'une personne qu'ils soignent et qui est sur le point de traiter avec cette compagnie. Le médecin doit s'abstenir, même lorsque son client l'autorise à parler et lorsqu'on lui demande un^o certificat établissant le genre de mort auquel a succombé un de ses clients assuré sur la vie.

Un médecin qui soigne une famille où naît un enfant syphilitique doit-il ne pas révéler à la nourrice mercenaire que la famille a prise la maladie de l'enfant et le danger qu'elle court en l'allaitant? Tout d'abord le rôle du médecin est d'insister de toutes ses forces auprès du mari pour le faire décider à faire allaiter par sa femme. S'il n'y réussit pas, il doit, par des moyens détournés, dissuader la nourrice de nourrir. Enfin s'il n'y parvient pas, il doit formellement prévenir la nourrice. Le tribunal et la Cour de Dijon ont condamné un médecin pour n'avoir pas prévenu la nourrice que le nourrisson qu'elle devait allaiter était atteint de syphilis congénitale (14 mai 1868).

Un médecin est tenu de déclarer à l'officier de l'état civil la naissance de l'enfant, quand il a assisté à l'accouchement.

Une femme non mariée peut avoir intérêt à cacher son accouchement, elle ne se fie au médecin que sous le sceau du secret. Le médecin doit-il révéler ce secret ou s'abstenir de déclarer la naissance? Il doit déclarer la naissance, mais il peut taire le nom de la mère et ne pas donner l'indication de son domicile.

Est passible également de poursuites un médecin qui, dans sa thèse inaugurale, dans des travaux originaux parus dans les journaux médicaux ou autres, publie des observations de malade, soit avec le nom de ce dernier, soit avec certains signes distinctifs qui permettent au malade de se reconnaître.

Le tribunal de la Seine condamna un médecin à une année d'emprisonnement, 500 francs d'amende, 5 ans de surveillance et 1000 francs de dommages-intérêts, pour avoir, en réclamant ses honoraires à des clients récalcitrants, remis à un huissier une note où étaient énumérés les chancres, ulcères vénériens, rhagades, choux-fleurs du mari et la maladie vénérienne communiquée par celui-ci à sa femme. Une communication à la Société de chirurgie n'a-t-elle pas été récemment l'occasion d'un incident sérieux qui s'est traduit par l'arrestation d'un confrère, heureusement suivie d'une ordonnance de non-lieu.

Une question des plus importantes est la suivante : quelle sera la règle de conduite du médecin, quand il sera appelé, à témoigner en justice?

Le médecin est tenu comme tout citoyen de comparaître et de satisfaire à la citation; mais, d'autre part, l'article 378 lui fait une obligation de garder le secret. Comment concilier ces deux opinions contraires? Le médecin, après avoir tout d'abord répondu à la citation qui lui sera

adressée, et cela dans tous les cas, prêtera serment (art. 80 et 317. Instruction criminelle) et alors seulement déclarera que les faits sur lesquels il est interrogé sont de nature à ce qu'il croit devoir se retrancher derrière le secret professionnel. C'est la doctrine universellement admise par tous les auteurs.

« L'obligation de satisfaire à la citation, dit M. Hémar, inspirée par l'article 80 (Instruction criminelle) à toute personne, ne s'applique pas à tous les faits connus de cette personne. Elle ne comprend pas les faits confiés au médecin sous le sceau du secret ou qui seraient de nature à l'exiger. »

Le médecin est tenu de prêter serment. Dans une affaire d'avortement, le D^r B....., cité comme témoin, refusa de prêter le serment prescrit par l'article 317 du Code d'instruction criminelle, alléguant que le serment oblige à dire toute la vérité et que cette obligation est incompatible avec le secret professionnel. Il fut condamné par la Cour d'assises de la Seine à 100 francs d'amende, considéré comme défaillant.

En justice, le médecin ne doit pas révéler les faits qu'il a connus dans l'exercice de sa profession. En 1900, une fille G... comparait devant le tribunal de Besançon pour suppression de part; elle fut acquittée, le tribunal refusant de faire état du témoignage de la sage-femme.

Le médecin, même dans son intérêt personnel et pour sa défense en justice, ne doit pas violer le secret.

Un chirurgien d'Amiens avait été cité devant le tribunal correctionnel pour homicide involontaire à la requête des époux Z..., dont la fille serait morte, victime de l'im-

prudence de notre confrère qui aurait oublié une compresse dans l'abdomen de la jeune fille.

Attendu, dit le jugement, que le Tribunal devait se montrer d'autant plus rigoureux dans l'appréciation des preuves que le silence que devait garder le prévenu sur la cause de la mort et le traitement était une règle de son devoir professionnel et bien plus une injonction de la loi;... qu'ainsi, tacitement ou non, le médecin reçoit en dépôt éternel une chose dont il ne peut pas disposer comme lui appartenant, surtout quand ce secret ne se trouve en conflit qu'avec son intérêt personnel quelque engagé qu'il soit comme dans l'espèce pour les besoins de sa défense en justice....

Le médecin est tenu de respecter le secret en justice, même si la personne intéressée l'autorise à parler. Dans une affaire où une femme, plaidant en séparation de corps, prétendait obliger son médecin à dire à la justice tout ce qu'il savait de sa maladie, un arrêt de la cour de Grenoble du 25 août 1828 déclara que le médecin était dispensé de déposer sur ces faits. Si l'interpellation du magistrat enlève à la violation du secret professionnel le caractère délictueux qui seul pourrait permettre de frapper l'auteur de cette violation des peines prévues par la loi, celui-ci n'en manque pas moins au secret professionnel. Une déclaration ainsi faite doit être réputée inexistante.

Au congrès médical de 1845, le docteur BARTH posa cette question : pour sauver un innocent, le médecin peut-il dénoncer le coupable ? — Il opina pour l'affirmative, le professeur Alfred FOURNIER, dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* du 26 octobre 1880, a repris la question et a émis l'avis que le médecin a non seulement le droit, mais le devoir de parler.

Avec le professeur BROUARDEL. avec DECHAMBRE, HÉMAR,

nous sommes d'un avis contraire. Nous ne pensons pas cependant qu'un médecin doive s'enfermer dans un rôle passif et laisser condamner un innocent. « Que le médecin, dit le professeur BROUARDEL, épuise tous les moyens que son amour de la vérité et son respect pour la loi du secret pourront lui suggérer, mais il ne devra pas violer celui-ci. »

5. — RESPONSABILITÉ DES EXPERTS.

En vertu de l'article 23 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, « tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la Justice » sous peine d'une amende de 25 à 100 francs.

Nul médecin ne peut donc aujourd'hui refuser son concours à la Justice. Le D^r DESPRÉS fit approuver cette disposition par M. CONSTANS, alors ministre de l'Intérieur, qui déclara, à la tribune de la Chambre des députés, lors de la discussion de la loi de 1892, que tous les médecins étaient suffisamment instruits pour faire tous les actes médico-légaux. Le professeur BROUARDEL, commissaire du Gouvernement, ne put faire prévaloir ses opinions et l'article 23 fut voté.

L'application de cette loi peut entraîner de graves inconvénients.

Les médecins-experts sont-ils légalement responsables? Leur responsabilité peut être envisagée à un double point de vue.

Un médecin expert, choisi par le juge, rédige consciencieusement son rapport : il nous semble que sa responsabilité est toute morale, car le juge est libre d'accepter ou de rejeter ses conclusions ; s'il les admet, il prend

toute la responsabilité des conséquences : le magistrat est seul responsable.

Le 30 novembre 1862, le tribunal civil de Marseille rendit le jugement suivant dans une affaire où une femme poursuivait deux médecins, pour avoir rédigé un certificat où ils attestaient qu'elle était aliénée, certificat qui avait entraîné une séquestration temporaire.

Attendu que si le diplôme n'est pas pour le médecin un brevet d'irresponsabilité absolue, et que si ses actes peuvent être soumis aux tribunaux comme le sont les actions de tous les autres citoyens, il faut reconnaître que les tribunaux ne peuvent se rendre juges des théories, des opinions et des systèmes; que cette région est réservée à la science; que l'action des tribunaux ne commence que là où il y a faute lourde, maladresse visible, négligence inexcusable ou mauvaise foi, dol ou pensée criminelle; attendu que les certificats, comme documents scientifiques, échappent complètement à l'appréciation du tribunal, que les juges ne peuvent s'ériger, en effet, en conseil médical supérieur.

Même lorsqu'il s'agit d'une faute lourde, les experts n'ont pas eu jusqu'ici à subir de responsabilité pénale. En 1856 deux officiers de santé, chargés de procéder à une autopsie judiciaire, déclarèrent, entre autres choses, que le cerveau était engorgé; or il fut établi plus tard que le crâne n'avait pas été ouvert. Ils furent traduits en Cour d'assises, pour avoir constaté comme vrai un fait faux dans un procès-verbal qu'ils rédigeaient en qualité d'officiers publics. Ils furent acquittés, parce que l'on admit que des gens de l'art n'étaient point des officiers publics, mais de simples arbitres et qu'on ne pouvait leur appliquer l'article 146 du Code pénal.

Mais par contre les experts peuvent être condamnés à payer une indemnité à la personne qui a souffert un pré-

judice du fait de la lourde faute qu'ils ont commise.

En 1893, le D^r FROGER examine une femme qui dit avoir été frappée à la poitrine ; il déclare n'avoir constaté qu'une seule chose : une douleur excessivement violente au niveau de certaines côtes et il en conclut qu'il y a eu traumatisme violent ayant occasionné une fêlure, sinon fracture des côtes. Le prétendu agresseur est condamné, mais plus tard il réussit à prouver que la femme n'a reçu aucun coup et il intente une action au D^r FROGER. Celui-ci fut condamné à 500 fr. de dommages-intérêts par un jugement qui lui reproche d'avoir attesté comme un fait résultant de sa constatation personnelle, l'existence d'une lésion qu'il n'a pas pu vérifier.

En 1896, le D^r MÉLOCHE eut à examiner, en qualité d'expert, une femme accusée d'infanticide. Après un examen sommaire, le médecin déclara au juge d'instruction que la femme venait probablement d'accoucher. On arrête la femme qui, après quelques jours d'incarcération, accouche d'un enfant qui vécut quelques heures. Mise en liberté, elle intenta un procès au D^r MÉLOCHE qui fut condamné à 1000 fr. de dommages-intérêts.

Si le médecin expert, envisageant la question sous un second point de vue, commet non plus une erreur ou une négligence involontaire, mais une faute contre l'honnêteté en agréant des dons ou promesses pour prendre une décision ou formuler une opinion, il tombe alors sous le coup des articles 177 et suivants du Code pénal. Ses rapports ou ses dépositions argués de faux sont assimilés aux faux témoignages et frappés de peines variables suivant que l'acte a été commis en matière criminelle, correctionnelle ou de simple police (C. pénal, art. 361 et suiv.).

CHAPITRE IV

Fautes commises par les Médecins.

1. — ERREURS DANS LES ORDONNANCES MÉDICALES. ORDONNANCES ET SIGNATURES ILLISIBLES. — ORDONNANCES INCOMPLÈTES ET ERRONÉES.

La prescription des médicaments est l'acte en vue duquel le client fait d'ordinaire appel au médecin. Les médecins ont le tort de rédiger souvent des ordonnances qu'il est difficile de lire et de signer ces ordonnances d'un nom illisible. Ecrire mal comme un médecin est un terme courant dans la conversation et connu de tout le monde.

Le pharmacien ne doit pas, d'après l'article 5 de la loi de 1846, exécuter une ordonnance dont la signature est illisible.

On reproche aux médecins de ne pas savoir formuler. Il est certain que beaucoup n'indiquent pas, à grand tort, la quantité de substance active dans leurs ordonnances.

Le tribunal de Caen, le 20 janvier 1899, a jugé l'affaire suivante.

Le docteur M... avait prescrit à deux enfants, les frères P..., de l'huile de foie de morue phosphorée, sans spécifier sur son ordonnance la quantité de phos-

phore. Dans sa pensée, l'huile devait être au dix-millième ; il l'avait prescrite antérieurement à ce titre à l'un des mêmes enfants qui l'avait prise sans aucun inconvénient. Mais à l'insu du docteur M..., l'ordonnance fut portée chez un autre pharmacien que celui auquel on avait eu recours précédemment : ce pharmacien, faute de l'indication de la dose de phosphore, se rapporta au Codex ; il n'y trouva pas l'huile de foie de morue phosphorée, mais seulement l'huile d'amandes douces au millième et, se guidant sur cette indication, il prépara l'huile de foie de morue avec 1 gramme de phosphore par litre. Les deux enfants prirent cette huile et le plus jeune mourut bientôt.

L'autopsie fut pratiquée au cimetière de Trouville par le D^r LEGOUPIL. L'analyse des organes fut faite par les docteurs CATOIS et LOUISE.

Une contre-expertise fut faite par les D^{rs} BROUARDEL et VIBERT. Le 25 décembre 1898, devant le tribunal de Pont-l'Evêque, le docteur M... fut acquitté.

L'affaire vint en appel. Le docteur fut condamné à 600 francs d'amende et 3000 francs de dommages-intérêts. Le pharmacien fut également condamné.

Les erreurs de prescription sont dues soit à une erreur de mots, à un lapsus calami, soit à une erreur de doses, à une faute d'ignorance. Il ne se passe pas de semaine sans que les pharmaciens renvoient aux médecins des ordonnances renfermant de ces erreurs graves.

Un médecin, après avoir visité une malade atteinte d'affection pulmonaire, fit la prescription suivante :

SOLUTION.

Chlorhydrate de morphine.....	1 gr.
Eau.....	90 —

POTION.

Kermès.....	0, 50 centigr.
Sirop.....	30 gr.
Sirop de tolu.....	30 —
Eau de laurier cerise.....	30 —
Eau.....	30 —
Granules de Sedlitz.....	50 —

Solution claire. — La moitié demain de midi à 1 heure, le reste après demain.

Potion. — Par cuillerée à soupe à prendre dans deux jours, une cuillerée après la crise de toux.

Granules. — Une belle cuillerée.

Le pharmacien exécuta l'ordonnance et plaça simplement une bande orange sur la solution. La malade, se conformant à la prescription de son médecin, en avala la moitié en une heure et mourut.

Dans son audience du 5 avril 1895, le tribunal de Lectoure condamna solidairement le pharmacien et le médecin à 3.500 francs de dommages-intérêts à payer au mari et à la fille mineure de la défunte.

Il s'agissait certainement d'une erreur de plume.

Lorsque le pharmacien a commis une erreur, en exécutant une ordonnance, la responsabilité du médecin est également engagée, s'il n'a pas écrit en toutes lettres la dose des substances vénéneuses qu'il a prescrites. L'article 5 de la loi du 29 octobre 1846 lui en fait une obligation. Elle l'oblige aussi à énoncer sur son ordonnance le mode d'administration du médicament. Ainsi, dans le cas où le malade se serait empoisonné en avalant d'un coup un médicament destiné à être pris en plusieurs fois, le médecin serait responsable, quand bien même il aurait donné des indications verbales suffisantes.

Quand il paraît établi que la faute résulte, non pas d'étourderie, mais d'ignorance, la condamnation peut être plus sévère. Disons qu'heureusement ces cas sont rares. Un médecin de Saint-Malo prescrivit 4 grammes de cyanure de potassium et maintint son ordonnance, malgré les observations du pharmacien, il fut condamné à 3 mois de prison.

Il peut arriver avec certains médicaments très actifs qu'une dose qui n'est pas excessive occasionne un empoisonnement chez des sujets d'une susceptibilité particulière.

En février 1892, à Saint-Etienne, un médecin fut poursuivi parce qu'il avait prescrit à une malade contre une névralgie faciale 15 milligrammes d'aconitine dans 120 grammes d'eau. L'ordonnance disait que le malade ne devait pas prendre plus de 4 à 5 cuillerées par jour de la potion. Après trois cuillerées elle succomba, ayant absorbé 1 milligramme et 6/10 de milligramme d'aconitine en tout.

Selon les conclusions de l'autopsie, la mort fut imputée au médecin traitant, d'où poursuites. Les professeurs BROUARDEL, LÉPINE et CROLAS furent chargés d'étudier les conditions dans lesquelles la mort était survenue. Les experts insistent sur la difficulté de préciser la limite à laquelle le nitrate d'aconitine doit être dangereux. Ils disent que la victime avait une susceptibilité impossible à prévoir, que le médecin avait d'ailleurs expressément recommandé de surveiller les effets du remède... Le médecin fut acquitté.

2. — ALIÉNATION MENTALE

Les aliénés, lorsqu'ils sont guéris ou déclarés tels,

attaquent assez souvent leur médecin, lui reprochant soit de les avoir mal soignés, soit de les avoir fait interner à tort.

En ce qui concerne le premier grief, on ne connaît qu'un seul cas qui a motivé une condamnation. C'est celui d'un docteur L..., que le tribunal de Chalon-sur-Saône, le 13 mai 1896, condamna à 1500 francs de dommages-intérêts, pour avoir pris envers son malade des mesures inutiles (il l'avait fait attacher) et n'avoir pas employé les éléments actifs du traitement. Ainsi que le fait remarquer le professeur BROUARDEL, le jugement, s'il avait été porté en appel, aurait été réformé, car les magistrats ne sont pas compétents pour approuver ou désapprouver tel ou tel traitement.

La lettre suivante du docteur PATERNE, de Blois, peut résumer cette question :

« Il y a quelques années, je donnais mes soins à un
« alcoolique invétéré. A la suite de plusieurs tentatives de
« suicide et d'homicide, j'ai dû le faire interner à l'asile
« de Blois et cela à la demande de sa propre femme. Mon
« malade fit un séjour de six semaines à l'asile et fut
« remis en liberté, amélioré sinon guéri, du moins n'étant
« plus dangereux pour la sécurité publique. Mais aussi-
« tôt redevenu débitant, il se remit à boire et il fallut, un
« mois plus tard, le faire réinterner, cette seconde fois à
« la demande du propriétaire dont il brisait le matériel
« et contre lequel il proférait des menaces. J'ajouterai
« que les plaintes de la femme et des voisins affluaient
« et que les rapports de police signalaient mon malade
« comme extrêmement dangereux.

« Je crus prudent de ne pas pénétrer dans l'établisse-

« ment, le malade, qui ne me pardonnait pas son premier
« internement, ayant proféré plusieurs fois dans ses cri-
« ses des menaces contre moi ; et un soir d'hiver, après avoir
« constaté à travers les vitres de l'établissement illuminé
« une crise de délirium des plus caractéristiques, je
« donnais le certificat d'internement qui m'était de-
« mandé.

« L'état d'alcoolisme aigu du malade fut d'ailleurs
« constaté par les agents de la force publique qui le
« conduisirent à l'asile et par le médecin directeur de-
« vant lequel on le présenta.

« Il est vrai que le directeur refusa de le retenir le soir
« même, mais pour une raison toute administrative. Il
« manquait une pièce, l'ordre d'internement du Pré-
« fet.

« Le lendemain matin, quand les pièces furent en
« règle, le malade fut interné.

« Un an après sa seconde sortie, mon malade, en proie
« à la dernière misère et à bout de ressources, me faisait
« un procès.

« Le jugement rendu par le tribunal de Blois établit
« une jurisprudence qui intéresse au plus haut point le
« corps médical français. Après avoir reconnu mon cer-
« tificat bien fondé et délivré après un examen suffisant,
« les juges de Blois déclarèrent que, dans tout placement
« d'office, la personnalité du médecin qui délivre un
« certificat s'efface devant celle du préfet qui donne un
« ordre d'internement et que les tribunaux ne sont pas
« compétents, pour apprécier et juger les actes préfec-
« toraux. Voilà qui met désormais le médecin à l'abri
« du retour offensif d'un aliéné vindicatif. »

Une question se pose. Un médecin qui, de bonne foi, a délivré un certificat ayant permis de faire interner un individu non aliéné, est-il civilement responsable de cette séquestration arbitraire ?

Le médecin ne saurait être considéré comme responsable d'une erreur involontaire de sa part, à moins que cette erreur n'ait sa source dans une faute lourde ou une négligence grave.

Un médecin avait été appelé pour constater par certificat la nécessité d'interner une de ses clientes dans un asile d'aliénés ; trompé par les dires intéressés de la famille, et trouvant la personne en question dans un accès de colère qui s'était traduit par quelques actes de violence, il n'avait pas hésité à signer le certificat demandé ; sur les démarches de la famille, l'autorité administrative ordonna aussitôt le placement ; mais les médecins de l'asile, où la prétendue malade avait été reçue, ne tardèrent pas à reconnaître qu'elle était saine d'esprit et elle fut remise en liberté au bout de huit jours. A raison de ces faits, elle avait assigné devant le tribunal civil de Caen, en paiement de dommages-intérêts, un de ses parents M. Y..., et le docteur X..., auteur du certificat. Le médecin fut mis hors de cause ; mais, appel ayant été interjeté, le médecin fut condamné, la cour estimant que l'unique examen de la malade qui avait suffi au docteur X. pour établir son certificat avait été notoirement insuffisant.

Ainsi donc, en ce qui concerne les certificats d'aliénation mentale, un médecin qui aurait attesté légèrement et sans s'être entouré de renseignements suffisants l'aliénation mentale d'un individu, pourrait être condamné à

payer à celui-ci des dommages-intérêts. Mais on ne saurait le rendre responsable d'une erreur qu'il aurait commise s'il avait fait tout son possible pour l'éviter. « Attendu, dit le jugement de la Cour de Rouen du 30 juin 1896, que l'erreur d'appréciation du médecin ne constitue pas nécessairement une faute; que la science médicale est en effet plus qu'aucune autre incertaine et conjecturale dans ses principes et qu'on ne saurait rendre ceux qui en font consciencieusement la pratique de leur vie responsables de son incertitude. »

CHAPITRE V

Fautes commises par les Chirurgiens.

OPÉRATIONS CHIRURGICALES ET OBSTÉTRICALES

Nous étudierons maintenant les cas dans lesquels se trouve engagée la responsabilité des chirurgiens et des accoucheurs.

Pour faire connaître dans quelles conditions et dans quelle mesure la responsabilité médicale est engagée dans ces cas, nous allons relater certaines condamnations qui ont été prononcées par les tribunaux français dans ces vingt dernières années.

En 1880, le docteur X..., ayant à faire un accouchement avec présentation du bras, déclare que l'enfant est mort depuis quatre heures et ampute le bras; une demi-heure après sa naissance l'enfant cria, il était parfaitement vivant, mais il mourut au bout de 24 heures. Le tribunal du Puy condamna le docteur X... à 200 fr. d'amende par un jugement fortement motivé qui lui reproche notamment de s'être basé uniquement sur l'aspect violacé du bras pour conclure que l'enfant était mort, sans avoir cherché à vérifier ce diagnostic par d'autres moyens, alors que la mère et les personnes présentes disaient que l'enfant devait être vivant; de n'avoir fait aucune tentative pour opérer la version, alors que rien ne lui prouvait que cette opération devait être impossible.

Ce praticien ne se rappelait sans doute pas l'affaire de Domfront. P^LAJOT ne manquait pas d'y faire allusion dans ces cas de présentation : « Voici un enfant qui tend la main pour avoir une pension viagère, » disait le savant professeur, et en même temps il faisait rentrer le bras.

En 1884, une demoiselle B... s'était luxé le coude ; un médecin réduisit la luxation et appliqua un bandage en huit ; il refusa ensuite d'enlever ce bandage, bien que la blessée fût revenue à quatre reprises lui dire qu'elle souffrait horriblement. Au bout de 36 heures, elle appela un autre médecin qui constata que la main et une partie de l'avant-bras étaient envahis par la gangrène. La demoiselle B... demanda 30.000 francs de dommages-intérêts. Le tribunal, sur un rapport d'experts déclarant que la gangrène avait bien été occasionnée par le bandage, condamna le médecin à payer à sa cliente 1.000 francs de dommages-intérêts, plus une rente viagère de 2.000 fr. La Cour de Nîmes, devant laquelle le médecin avait fait appel, confirma le jugement en portant les dommages-intérêts à 1.800 francs.

En 1888, le 27 février, la Cour de Montpellier, après jugement du tribunal, condamna un médecin à 200 francs d'amende dans les circonstances suivantes : le docteur X... soignait un plâtrier atteint d'une fracture de jambe. Il y eut consolidation vicieuse, raccourcissement, claudication légère. Le malade avait fait des imprudences ; le médecin seul n'était pas cause de l'insuccès, l'amende fut modérée.

Le 20 octobre 1897, le tribunal de la Seine condamna à 3 mois de prison le docteur LAPORTE.

Médecin de nuit du quartier de Charonne, le docteur

LAPORTE avait été mandé dans la soirée du 11 septembre près de la dame F..., sur les conseils de la demoiselle Maitrepierre, sage-femme, qui, appelée à la suite des premières douleurs et jugeant indispensable une application de forceps, avait réclamé l'aide du médecin.

Après examen, le docteur LAPORTE, prévoyant des difficultés, engagea la parturiente à se laisser endormir ; celle-ci y consentit. Il rédigea une ordonnance et envoya chercher 60 grammes de chloroforme à la pharmacie voisine.

La dame F... endormie, le docteur LAPORTE tenta sans succès trois applications de forceps. Il jugea alors utile de pratiquer la craniotomie, qu'il ne pratiqua qu'après avoir obtenu le consentement du père. En raison de l'urgence, il se servit pour l'opération d'une aiguille d'emballeur qu'on lui avait procurée. Il fit avec cet instrument une double perforation de la vessie dans la fosse iliaque droite et la malade mourut de péritonite.

Attendu, dit le jugement, qu'il y a lieu de tenir compte au prévenu de l'honorabilité de sa vie, des difficultés de ses débuts, de l'impossibilité où l'a mis l'absence de clientèle d'acquérir l'expérience de son art, de son état d'esprit, de son agitation, de son émotion même, lorsqu'en présence des complications qui survenaient il s'est senti désarmé, obligé cependant de rester auprès de la malade et de l'assister jusqu'à sa délivrance par devoir et humanité ;

Attendu que ces considérations sont de nature à concilier au prévenu l'indulgence du tribunal....

La condamnation du docteur LAPORTE souleva de vives protestations dans le corps médical, et, en appel, elle fut annulée.

Les accidents survenus pendant l'anesthésie ont été

l'occasion de plusieurs procès. Les tribunaux correctionnels ont, dans les premiers temps de l'anesthésie chirurgicale, plusieurs fois prononcé des jugements de condamnation qui, presque tous, ont été réformés en appel dans des cas d'administration rationnelle de chloroforme suivie de mort.

En 1855, VELPEAU intervint dans l'affaire BRETON et déclara que si l'on condamnait son confrère, il opérerait sans anesthésie. Il y eut acquittement. Quand l'anesthésie est faite suivant les règles de l'art, le médecin ne peut pas être responsable des accidents. D'ailleurs ces procès n'intéressent que la faute purement médicale et ne devraient jamais être acceptés par les tribunaux.

Dans quels cas un chirurgien doit-il demander l'autorisation d'opérer et à quelles personnes doit-il s'adresser ?

Lorsqu'un chirurgien opère un enfant, il ne doit pas tenter une intervention sans l'autorisation écrite des parents. Un procès assez curieux s'est déroulé devant le tribunal de Bordeaux, en 1898. Un israélite, candidat aux fonctions de Mohel, suivait le service du professeur P..., pour apprendre l'opération de la circoncision. Un jour le professeur P... laisse opérer J... sans en parler à la famille. Celle-ci a poursuivi le professeur P... qui a été condamné.

S'agit-il d'une femme mariée ? Si le mari est présent, son consentement est nécessaire. Est-il absent ? Il est prudent de s'adresser à la famille de la femme. Est-il séparé de corps ? Le lien conjugal n'est pas rompu, comme dans le divorce, mais simplement relâché ; son avis serait bon à prendre.

On apporta un jour dans le service du D^r LERMOYER une femme dans le coma, atteinte d'otite purulente aiguë. L'opération de la trépanation était urgente par crainte de méningite. On apprend que la femme est séparée en fait d'avec son mari depuis 25 ans. Le chef de clinique est d'avis d'opérer immédiatement. Le D^r LERMOYER arrive à ce moment et veut avant tout qu'on fasse une démarche auprès du mari. Ce dernier répondit que sa femme ne l'intéressait plus et on procéda à l'opération.

Un chirurgien qui pratique sur un malade, de son consentement, une opération universellement jugée sans danger, ne saurait être responsable des complications imprévues et déjouant toutes les précautions de la sagesse humaine qui peuvent se produire dans toute intervention chirurgicale, même la plus inoffensive.

Et il en est ainsi alors surtout que la science et la haute compétence de l'homme de l'art le mettent à l'abri de tout soupçon d'imprudence et d'imprévoyance professionnelles.

Un médecin ne commet pas une faute professionnelle engageant sa responsabilité lorsque, pour des raisons graves et dans l'intérêt vital du sujet lui-même, il se borne, par exemple dans la réduction d'une jambe brisée, à faire chevaucher les fragments osseux, au lieu de les juxtaposer bout à bout, alors même qu'il en résulterait un raccourcissement et par suite une claudication. C'est ce qui ressort de la lecture du jugement du tribunal de Lyon, rendu dans l'audience du 30 décembre 1897 :

Attendu... que si la réduction n'a pas été faite complètement par le docteur C..., c'est à dessein et pour les graves raisons suivantes :

1° Le grand âge de P... (83 ans) et l'état de dépression où il se trouvait après l'accident, faisant craindre un dénouement fatal;

2° La fracture était compliquée... et il a fallu avant tout assurer l'asepsie de la fracture, afin d'éviter les complications graves qui résultent de l'infection en pareil cas...

Le docteur C... fut acquitté.

En cas d'urgence absolue, faut-il opérer sans autorisation? — Les avis sont divisés. Il nous semble qu'en cas d'urgence le médecin ne relève que de sa conscience. S'il est prudent, il aura soin d'appeler un confrère pour discuter la question d'urgence, mais, cette question une fois résolue, sa conduite, quelles que soient les suites de son intervention, ne peut être incriminée.

D'ailleurs, d'après la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine, « l'urgence avérée » autorise même un étranger à l'art médical à faire acte d'exercice illégal de la médecine; à plus forte raison un médecin pourra-t-il intervenir dans un cas semblable.

Un chirurgien n'a pas le droit d'opérer d'urgence un malade qui, dans un état de subdélire plus ou moins marqué, refuse de se laisser opérer.

Un peintre en bâtiments entra dans un hôpital de Lyon avec le diagnostic de coliques de plomb. En réalité, il était atteint, comme le montra l'autopsie, d'un étranglement interne par bride péritonéale. Les moyens médicaux, purgatifs, électricité, n'ayant amené aucun soulagement, le poulx étant misérable et les extrémités se refroidissant, on proposa la laparotomie. Le malade accepta d'abord et tout fut préparé pour l'opération.

Mais pendant ces préparatifs, le malade changea d'avis et se refusa énergiquement à toute intervention chirurgi-

cale. On respecta sa volonté et il mourut quelques heures après.

Peut-être, dit le professeur LÉPINE, le malade ne se rendait-il pas bien compte de ce qu'on lui proposait, étant déjà dans un léger subdelirium.

On ne doit jamais opposer au malade une intervention chirurgicale.

La conférence des avocats du barreau de Paris (18 mars 1902) a solutionné par la négative la question suivante, après plaidoyer de M. S. : « Un médecin engage-t-il sa « responsabilité civile par le seul fait de pratiquer une opération sans le consentement du patient ? »

On a supposé qu'un médecin estime la vie d'un malade en danger si une opération grave et mutilante n'est pas immédiatement pratiquée.

Le médecin peut mettre le malade à même de choisir entre l'infirmité certaine et la mort probable et se conformer ensuite à sa volonté. Mais il peut aussi penser que c'est trop préjuger des forces morales du malade que de le mettre en demeure de prendre une telle détermination ; il estime peut-être aussi qu'investi par la loi d'un titre qui consacre les connaissances acquises, il doit être seul juge de la situation. Il prend donc seul la décision. L'opération est pratiquée ; elle a réussi, le malade est sauvé.

Mais celui-ci est infirme et réproouve l'opération qu'il a subie. Il aurait préféré à la mutilation certaine le risque d'une mort probable. N'avait-il pas seul le droit de disposer de son corps ?

Se pose alors la question de savoir sur quelle base juridique pourrait s'appuyer une action en responsabilité contre le médecin.

Elle ne trouve pas sa base dans un contrat de mandat salarié intervenu entre le malade et le médecin, ni dans l'article 1382 du Code civil qui suppose la faute, l'imprudence ou la négligence.

Mais l'article 1382 suppose aussi le préjudice, et peut-être pourrait-on considérer comme telle infirmité résultant de l'opération, infirmité qui n'a été ni prévue, ni acceptée par le malade.

Dès lors il y a à rechercher : 1° si le médecin a violé un droit en prenant seul la décision ; 2° si le choix du parti à prendre appartient au médecin ou au malade.

Les obligations professionnelles du médecin, son rôle social exigent qu'il soit maître de son traitement. Le médecin a le devoir de faire tout le nécessaire pour sauver le malade qui s'est confié à ses soins. Ce devoir suppose le droit corrélatif de choisir les procédés à employer pour arriver à ce but : la guérison.

D'autre part, la loi a exigé du médecin de sérieuses garanties de savoir et d'expérience ; elle a exigé de lui la compétence ; il faut donc lui reconnaître le devoir et le droit de juger. Le fait du médecin qui décide seul de l'opération à réaliser ne constitue donc pas la violation d'un droit, mais, au contraire, l'exercice d'un droit implicitement conféré par la loi elle-même.

La solution contraire se heurterait aux impossibilités pratiques suivantes :

En cas d'urgence, le médecin ne peut discuter avec son client, alors que les minutes sont comptées. Si, en droit, le principe de la responsabilité du médecin pouvait être admis dans ce cas, en fait, il est certain que le médecin n'oserait plus pratiquer une opération nécessaire, car il

pourrait redouter que l'urgence même ne soit contestée par la suite.

Dans le cas où le malade est incapable d'exprimer une volonté, à qui le médecin demandera-t-il le consentement?

Nous avons dit plus haut que le médecin devait s'adresser au père, s'il s'agissait d'un enfant, au mari, aux plus proches parents, aux personnes sous l'autorité légale desquelles le malade se trouve placé. D'accord, mais encore faudra-t-il que celles-ci soient présentes au chevet du malade ou qu'elles puissent être facilement et promptement trouvées.

Mais pourquoi réduire le médecin à cette alternative : demander l'autorisation d'agir à des personnes incompetentes et comme tiers et comme étrangères à l'art de guérir ; ou bien, faute de pouvoir obtenir un consentement, mettre en pratique la théorie de laisser mourir ?

La personne appelée à consentir à l'opération peut, d'ailleurs, être l'héritière du malade ; quelle situation délicate et peut-être quelle tentation !

Toute atteinte portée au libre exercice de la médecine se retourne ainsi contre les intérêts mêmes qu'on prétend sauvegarder et nuit aux malades, loin de les protéger.

L'intérêt des malades exige impérieusement que les médecins ne soient pas découragés par la menace de responsabilités multiples.

L'intervention chirurgicale chez les aliénés soulève une question importante au sujet de l'autorisation à demander, en présence de la situation légale qui leur est faite par la loi de 1838.

Dans sa séance du 14 novembre 1898, la Société de

médecine légale de France s'est occupée de cette question. Le D^r PICQUÉ a soutenu l'opinion suivante :

« Dans la pratique ordinaire, le chirurgien, quand il a
« affaire à un adulte majeur, se conforme à sa décision
« ou à celle de sa famille, quand il est dans un état grave
« et incapable de prendre lui-même une détermination, ou,
« quand il s'agit d'un enfant, s'incline devant la volonté
« du père de famille. »

La conduite à tenir vis-à-vis des aliénés offre deux cas à envisager :

1^o Ou bien l'aliéné, invoquant des troubles subjectifs imaginaires, peut arriver à exercer sur le chirurgien une véritable suggestion et l'amener à opérer quelquefois inutilement. Il faut alors au chirurgien une grande expérience clinique ou l'avis de l'aliéniste traitant.

Ou bien le chirurgien, considérant le malade « comme
« un incurable auquel la chirurgie d'urgence seule peut
« convenir », peut lui refuser une opération qui pourrait le guérir de l'affection mentale dont il est atteint, ou tout au moins l'améliorer ;

2^o Le malade, loin de réclamer une intervention, la repousse, ou est incapable, par son état mental, de formuler une opinion.

Dans les deux cas du premier groupe, il appartiendra au chirurgien d'établir un diagnostic précis.

En ce qui concerne le second groupe, c'est tout différent.

En effet, sauf pour les opérations d'urgence absolue où le chirurgien doit toujours intervenir, la vie étant immédiatement menacée, l'embarras du chirurgien peut être grand, surtout aujourd'hui où les aliénés temporaires

deviennent de plus en plus nombreux et où, par conséquent, il convient davantage de ne pas laisser devenir infirme un aliéné qui, dans un temps donné, sera guéri de son trouble mental. D'autre part, il existe des interventions chirurgicales ayant sur l'aliénation mentale la plus heureuse influence.

L'abstention dans ces deux cas peut donc être préjudiciable à l'aliéné.

Or, le chirurgien est-il libre d'intervenir ?

« A défaut d'un texte légal précis, la tradition qui s'est établie dans les asiles de la Seine est de s'adresser à la famille du malade, qui accepte ou refuse l'intervention proposée par ce dernier. »

Le procédé est commode, mais il est loin d'être satisfaisant. D'abord le droit des familles n'est que provisoire et ne dure que tant que l'aliéné est sous le régime de la loi de 1838. — Quand le malade est curable, ce droit n'est qu'une délégation qui est respectable seulement si elle est utilement exercée au mieux des intérêts de l'aliéné. Or, les mobiles qui guident cette famille dans son refus d'autoriser le chirurgien sont parfois loin d'être louables. D'autre part, il peut y avoir entre les différents membres de cette famille divergence de vues : qui les départagera ?

Enfin où commence et où finit la famille d'un aliéné ? — On voit qu'il n'est pas toujours facile au chirurgien d'agir au mieux des intérêts du malade, étant donnés les obstacles auxquels il se heurte ; et, d'autre part, le chirurgien, dans le cas de refus des familles — sauf le cas de placement volontaire — est réduit à voir évoluer jusqu'à la mort, sans pouvoir y remédier, les accidents qu'il aurait pu éviter par une thérapeutique judicieuse, de même

qu'il est contraint à voir indéfiniment persister une affection mentale qui, rationnellement, aurait pu guérir ou s'améliorer si elle avait été suffisamment traitée.

Que faire?

BILLOD, en 1876, a formulé l'opinion que, dans le cas d'aliénés curables, il faut agir malgré les refus et la résistance des malades; que, chez les aliénés incurables, il faut passer outre quand ils basent leur refus sur des motifs qui portent l'empreinte du délire, qu'en tout cas on peut consulter la famille à titre gracieux, mais sans aliéner pour cela le droit qu'on a de passer outre en cas de refus.

Je ne crois pas devoir me ranger à l'opinion de BILLOD pas plus qu'à celle du Dr BRIAND. Il y a lieu de chercher la solution dans une interprétation nouvelle, voire même une modification de la loi de 1838 sur le régime des aliénés. Je propose, en conséquence, de faire intervenir l'autorité du curateur ou des commissions administratives, et je demande qu'on ajoute à l'article 31 de la loi de 1838, après l'alinéa suivant :

« L'administrateur provisoire devra, en outre, s'occu-
« per de tout ce qui peut accélérer la guérison de l'a-
« liéné..... »

Ce paragraphe additionnel :

« Il pourra, en cas de conflit avec les familles, ordon-
« ner l'application des traitements reconnus indispen-
« sables. »

CHAPITRE VI

Les Réformes en médecine légale.

Dans l'évolution du droit pénal moderne, a dit CRUPPI, il n'est pas de fait plus saisissant que le rôle grandissant de l'expertise, et, en particulier, de l'expertise médico-légale. Cette importance croissante des opérations scientifiques dans la procédure criminelle a mis vivement en lumière l'insuffisance ou la partialité de certains experts, et, d'une façon générale, les vices de notre expertise telle que l'ont organisée les mœurs judiciaires et le Code de 1808.

Le décret du 21 novembre 1893 règle les conditions suivant lesquelles peut être conféré le titre d'expert devant les tribunaux :

ARTICLE PREMIER. — Au commencement de chaque année judiciaire et dans le mois qui suit la rentrée, les Cours d'appel, en chambre de conseil, le procureur entendu, désignent sur les listes de propositions des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elle confère le titre d'experts devant les tribunaux.

ART. 2. — Les propositions du tribunal et les désignations de la cour ne peuvent porter que sur les docteurs en médecine français, ayant au moins cinq ans d'exercice de la profession médicale et demeurant soit dans l'arrondissement du tribunal, soit dans le ressort de la Cour d'appel.

ART. 3. — En dehors des cas prévus aux articles 43, 44, 235 et 268 du Code d'instruction criminelle, les opérations d'expertises ne

peuvent être confiées à un docteur qui n'aurait pas le titre d'expert. Toutefois, suivant les besoins particuliers de l'instruction de chaque affaire, les magistrats peuvent désigner un expert près un tribunal autre que celui auquel ils appartiennent.

En cas d'empêchement des médecins-experts résidant dans l'arrondissement, et, s'il y a urgence, les magistrats peuvent, par ordonnance motivée, commettre un docteur en médecine français de leur choix.

On voit que dans toutes les circonstances prévues par la loi ou les décrets, le médecin-expert appartient au parquet. Sa situation, l'état qu'on fait de lui, le gain qu'il peut acquérir en procédant aux expertises, dépendent des juges qui l'ont choisi.

Cette sorte de dépendance a fait naître la suspicion. Et cependant l'impartialité de l'expert, ainsi que l'a dit M. le professeur BROUARDEL, doit être au-dessus de tout soupçon. Certes, il n'en est point ainsi. Dans un rapport d'une commission chargée par la Chambre des députés d'examiner le projet d'une loi adoptée par le Sénat, le rapporteur demanda le contrôle des experts, « parce que l'habitude de servir d'auxiliaires à la justice peut les faire soupçonner de complaisance ou de parti-pris ».

Les juges, ignorant les subtilités de la médecine, doivent baser leur jugement sur les affirmations de l'expert. Si celui-ci se trompe ou s'il trompe, l'honneur, la vie même d'un individu sont en jeu sans qu'il puisse se défendre.

Ainsi que nous l'avons dit, les médecins-experts dépendent du parquet, ils fonctionnent sous le couvert du tribunal comme des juges supplémentaires et annexés. Beaucoup d'experts, au contact journalier des hommes

de loi, subissent une dangereuse métamorphose ; le médecin devient esclave de sa fonction, il se laisse gagner par les préjugés judiciaires ; au lieu de se confiner étroitement dans sa mission scientifique, il se dévoue à l'accusation ; il n'a plus qu'un souci, c'est de la renforcer, entraîné malgré lui par cet état d'âme criminaliste qui voit des coupables dans tous les accusés, des criminels dans tous les malheureux dénoncés ou emprisonnés. Dans une communication faite à la Société de médecine légale, le 18 février 1884, M. le professeur BROUARDEL a montré à quel niveau d'ignorance peut descendre un expert désigné par le parquet, quels dangers il fait courir à la société et combien il est prudent de surveiller ses affirmations.

Une réforme capitale s'impose et c'est à la non-infaillibilité de l'expert officiel qu'est due la nécessité de cette réforme. Depuis trente ans, cette question préoccupe les jurisconsultes et les médecins. C'est au député CRUPPI, ancien avocat général à la Cour de cassation, que revient l'honneur de s'être occupé de réformer l'expertise médico-légale.

Son projet s'attaque au trois grands défauts de la législation actuelle et il propose :

- 1° De créer une liste annuelle d'experts ayant un véritable caractère scientifique ;
- 2° De donner au prévenu le droit de désigner un expert qui procédera aux opérations concurremment avec l'expert désigné par le juge ;
- 3° En cas de désaccord entre ces deux experts, de soumettre leur différend à une commission suprême chargée d'apprécier en dernier lieu.

Il est deux points sur lesquels tout le monde est d'ac-

cord : la nécessité d'avoir des experts plus expérimentés, et de faire que les expertises aient un caractère plus large dans l'intérêt des prévenus, afin d'éviter, autant que possible, les erreurs judiciaires.

Pour le mode de recrutement des experts, les opinions diffèrent. Les uns veulent créer un institut médico-légal au sein duquel les experts seraient choisis, les autres voudraient créer un diplôme de médecin-expert.

Quant à la liste d'experts, elle serait formée par la Cour d'appel sur l'avis du tribunal et de certains corps savants, tels que l'Académie des sciences et la Faculté de médecine ; elle comprendrait des docteurs en médecine qui seraient choisis à l'élection et des membres de droit tels que les professeurs des Facultés de médecine, les membres de l'Académie de médecine, les chirurgiens en chef des hôpitaux et des établissements d'aliénés.

Arrivons à la deuxième proposition. Il faut que, dans toute expertise, les intérêts de l'accusation et les intérêts de la défense soient séparément et également représentés. Lors donc qu'un juge désignera un des experts de la liste annuelle pour procéder à certaines opérations, il devra en aviser le prévenu qui, sur la même liste, désignera également son expert. Les conclusions des deux experts seront prises en commun, après avoir été discutées contradictoirement.

A cela on a déjà objecté que des rivalités seraient créées entre experts, que des discussions auraient lieu qui pourraient être déplorables sur l'esprit des juges et troubler leurs décisions. Mais cet argument est sans valeur. Dans les réunions savantes, même à l'Académie de médecine, on entend des collègues discuter avec vivacité sans que

pour cela les limites de la courtoisie professionnelle soient franchies.

Enfin, la contradiction peut amener un conflit, d'où la nécessité d'en référer à une commission spéciale qui sera chargée de juger en dernier ressort. Déjà en Allemagne cette commission supérieure fonctionne sous le nom de « Tribunal des superarbitres » et, composée de maîtres éminents dans toutes les branches des sciences médicales, impose à tous l'autorité de ses jugements.

« Une semblable organisation serait indispensable en France : si deux experts opérant simultanément peuvent conclure différemment, sachant que leurs divergences seront soumises à ceux qui tiennent le premier rang dans la science, ils seront, par cela même, obligés à une réserve et à une précision extrêmes. »

Les décisions prises dans ces conditions offrirait aux tribunaux chargés de juger une base sérieuse sur laquelle ils pourraient s'appuyer pour statuer en parfaite connaissance de cause.

CHAPITRE VII

Sur le projet de création d'un Ordre des médecins.

Dans le courant du XIX^e siècle, on a proposé, à plusieurs reprises, d'enlever aux tribunaux ordinaires l'examen des questions de responsabilité médicale pour les déférer à des tribunaux d'exception composés de médecins.

FÆDÉRÉ, après la publication des codes, avait demandé le jury médical.

Au congrès des médecins de France de 1845, SALVANDY déposa un projet de loi qui fut voté par la Chambre des députés et devait être porté devant la Chambre des pairs. La révolution de février, qui amena la chute du gouvernement, fit tomber ce projet de loi dans l'oubli.

Plus tard le D^r SURMAY, de Ham, proposa la création d'un ordre des médecins analogue à l'ordre des avocats.

La question de l'Ordre des médecins est revenue à l'ordre du jour et a été discutée au congrès de 1900. Voici ce qui a été proposé :

ARTICLE PREMIER. — Il est institué dans chaque département ou arrondissement un collège médical.

ART. 2. — Tout médecin qui aura régulièrement sollicité et obtenu son inscription de son collège aura seul qualité pour concourir à l'enseignement des Ecoles et des Facultés de l'Etat, pour exercer des missions judiciaires et des fonctions médicales conférées par l'Etat, les départements, les communes, les établissements publics ou d'u-

tilité publique, les sociétés de bienfaisance ou de secours mutuels, etc. (à compléter, s'il y a lieu).

ART. 3. — Chaque collège élira une chambre médicale composée... (nombre, composition et mode d'élection à déterminer par un règlement).

ART. 4. — Il sera dressé tous les ans, par les soins de la Chambre médicale, un tableau des membres composant chaque collège. Ce tableau devra être déposé à la préfecture dans la dernière quinzaine de décembre. Il sera, dans le mois de son dépôt, publié par les soins de l'Administration.

ART. 5. — Les attributions de la chambre médicale sont :

1° De prononcer sur les demandes d'inscription au tableau du collège et sur les difficultés qui y sont relatives ;

2° De veiller à la conservation de l'honneur des médecins, de maintenir les principes de probité et de délicatesse qui font la base de leur profession, et d'assurer la protection de leurs intérêts, sans que jamais aucune ingérence soit permise dans les doctrines médicales honorablement pratiquées ;

3° De prévenir et concilier tous différends entre médecins ;

4° De prévenir et concilier toutes plaintes et toutes réclamations de la part de tiers contre les médecins à raison de l'exercice de leur profession ;

5° D'émettre son opinion sur les poursuites ou responsabilités auxquelles ils pourraient être exposés ;

6° De donner son avis sur les difficultés concernant le règlement des honoraires et sur tous différends soumis à cet égard aux tribunaux ;

7° De représenter, même en justice, tous les médecins du collège collectivement sous le rapport de leurs droits et intérêts communs ;

8° De prononcer ou provoquer, suivant les cas, l'application de toutes les sanctions disciplinaires.

ART. 6. — Les peines disciplinaires sont... (par exemple : l'avertissement, le blâme, le blâme avec affichage aux lieux de réunion du Collège, l'interdiction temporaire de paraître aux lieux de réunion du collège, l'interdiction du vote, l'inéligibilité, l'amende, la suspension, la radiation).

ART. 7. — Aucune peine de discipline ne peut être prononcée sans que le médecin inculpé ait été entendu ou appelé, avec délai de huitaine franche ; dans le cas où le médecin dûment convoqué n'aurait

pas comparu, la décision de la chambre médicale ne pourra être rendue que par défaut.

ART. 8. — Les décisions par défaut seront susceptibles d'opposition dans la huitaine de leur notification.

Les notifications et oppositions seront faites par lettres recommandées.

ART. 9. — Au cas de décision contradictoire prononçant une peine supérieure à..., le médecin frappé pourra se pourvoir par la voie de l'appel.

La même faculté est réservée dans les mêmes limites au médecin frappé par défaut qui n'aura pas fait opposition en temps utile.

L'appel devra être interjeté dans le mois de la notification de la décision. Notification et appel seront également faits par lettres recommandées.

ART. 10. — Les appels seront portés devant un conseil médical supérieur, désigné sous le nom de Conseil d'appel (élection, organisation et fonctionnement à déterminer).

ART. 11. — La chambre médicale de chaque collège déterminera la cotisation qui devra être acquittée annuellement par chacun de ses membres pour faire face aux dépenses d'intérêt commun.

L'idée de la création d'un ordre des médecins a pour origine l'existence d'institutions semblables dans diverses professions et notamment le conseil de l'ordre des avocats. La profession d'avocat est celle en effet qui ressemble le plus à la nôtre. « Toutes deux sont exercées par des hommes ayant fait de leurs connaissances théoriques et pratiques la preuve par une série d'examens et l'obtention d'un diplôme ; et, sous la garantie de ce diplôme, la profession d'avocat, comme celle de médecin, peut-être exercée, sans délimitation de nombre, par tous ceux qui en sont pourvus ; dans les deux professions, la valeur, la renommée, les aptitudes personnelles, l'étude particulière de certains sujets, donnant sur eux une compétence spéciale, sont les éléments du choix que le public fait entre ceux qui les exercent ; dans les deux profes-

sions encore, la rémunération des services rendus se traduit par des honoraires dont le taux est moins l'application d'un tarif que la résultante d'éléments heureux : réputation de l'avocat ou du médecin, importance du service rendu, difficultés qu'il présente, situation pécuniaire du client.

Les deux professions, quoique ouvertes, sont justement jalouses de l'honneur de leurs membres, et l'indignité de l'un deux n'est pas sans porter préjudice à la réputation de l'ensemble de la profession.

En présence de cette analogie entre les deux professions, il paraissait naturel de chercher à adapter à la profession médicale les institutions et les règles qui réussissent si bien à maintenir l'honneur et la réputation du corps des avocats. Si l'on s'en tenait aux comparaisons et aux analogies précédentes, la question ne soulèverait aucune difficulté et le remède cherché serait trouvé. Mais si l'on veut examiner attentivement le fonctionnement d'un ordre des médecins, on se heurte à de graves objections.

Tout d'abord la création d'un ordre des médecins soulèverait des difficultés et serait même un danger pour les doctrines médicales. Il lui serait très difficile de pouvoir apprécier les fautes professionnelles et surtout de faire exécuter ses décisions. Supposons l'ordre créé : une dénonciation parvient au président du conseil au sujet d'un confrère qui, par exemple, a pratiqué une opération absolument inutile dans le but de toucher des honoraires élevés. Le président charge un membre du conseil de procéder à une enquête préliminaire et de faire un rapport au conseil. Dans quelle situation va se trouver le

médecin-enquêteur ? Il sera réduit à appeler en témoignage un patient qui peut-être ne consentira pas à se déranger, dont la déposition bienveillante manquera ou de sincérité ou d'exactitude, des personnes incompétentes qui ont assisté à l'opération ; il aura à émettre un avis sur un confrère avec lequel il n'a jamais eu le moindre rapport et dont il ne connaît ni la valeur professionnelle, ni le taux moral (1). Pour les fautes « vénielles », pour les infractions aux lois déontologiques, il sera souvent bien difficile d'apprécier un cas d'indélicatesse professionnelle, un oubli des règles de la confraternité, de même pour adresser un avertissement ou un blâme à un confrère incriminé. S'il s'agit de fautes graves, l'embarras sera encore plus grand ! Pourra-t-on empêcher un médecin, suspendu de ses droits fonctionnels, de recevoir des malades, de leur donner des conseils, de pratiquer même des opérations, si ces malades viennent à lui ? Non, certes. Comment faire la preuve de ce délit d'exercice illégal de la médecine, alors qu'il est si difficile de la faire contre un rebouteur ou un guérisseur. La seule sanction réelle serait dans l'impossibilité de faire exécuter les ordonnances signées par ce médecin ; mais pour cela il faudrait notifier la décision du Conseil de l'ordre aux pharmaciens, ce qui constituerait une aggravation de peine pour le médecin. Peut-on d'ailleurs empêcher un médecin de continuer l'exercice de son art ? « L'État, dit le professeur BROUARDEL, délivre au médecin un diplôme, qu'une fois donné il n'a plus la faculté de retirer.

(1) Toute autre est la profession d'avocat ; elle s'exerce au grand jour et sur un théâtre restreint, en présence et sous l'autorité de magistrats siégeant en audience publique.

De plus un avocat suspendu ou rayé du barreau peut gagner sa vie autrement qu'en mettant sa parole au service de ses clients; le médecin à qui l'on défendrait d'exercer la profession serait condamné à vivre dans le plus profond dénuement.

Dans bien des circonstances, le conseil de discipline n'appliquerait pas une pénalité si dure; elle serait même si rarement appliquée que sa crainte n'arrêterait aucun de ceux dont on voudrait voir cesser les agissements.

Si, d'autre part, le conseil disciplinaire se borne à distribuer des blâmes ou des réprimandes, il y a bien à craindre que leur efficacité ne soit pratiquement nulle.

L'impartialité des chambres serait difficilement admise par l'opinion publique. Enfin les chambres disciplinaires ne pourraient être établies que par une loi, car c'est de la loi que nous tenons le droit à l'exercice de la profession médicale. Le Parlement serait sans aucun doute mal disposé à accueillir une proposition qui mettrait entre les mains du corps médical lui-même sa police intérieure. Et s'il nous donnait satisfaction, il est probable que, par quelque disposition introduite dans le projet ou annexée par voie d'amendement, il nous imposerait des devoirs ou des sujétions dont les inconvénients très réels compenseraient largement les avantages fort problématiques de la réglementation demandée.

C'est pour ces raisons qu'avec le professeur BROUARDEL nous sommes partisan du *statu quo*.

« Les médecins se trouvent dans une situation nettement définie depuis l'arrêt de 1835; ils feront bien de rester dans ces limites qui leur offrent, sinon toutes les garanties désirables, du moins celles qui sont indispensables. »

CHAPITRE VIII

Les Syndicats médicaux.

A quelque point de vue qu'on se place, l'avenir de la profession médicale ne peut être envisagé sans inquiétude. Depuis l'affaire du docteur LAPORTE, un vent de concorde a heureusement soufflé sur tout le corps médical; on s'est aperçu qu'il était dangereux de vivre dans l'isolement.

Assez souvent et assez longtemps, le public sarcastique nous a jeté le *pessima medicorum invidia*; il est temps de lui répondre par l'*optima medicorum concordia*.

Pourquoi les médecins seraient-ils réfractaires à toute idée d'entente et d'union? « Ce n'est pas d'aujourd'hui que les personnes ayant même éducation, mêmes connaissances, mêmes intérêts, se rapprochent et se concentrent pour améliorer leur situation morale et matérielle. Sans remonter très loin, n'avons-nous pas vu fleurir autrefois sur le territoire de la France de puissantes corporations, jalouses de leurs privilèges et luttant avec énergie pour le maintien de ce qu'elles considéraient comme leurs droits? Si ces associations se sont dans certains cas substituées trop complètement à l'individu, si elles ont quelquefois porté atteinte à sa liberté, il n'en reste pas moins prouvé qu'elles ont rendu les plus grands

services et qu'à l'ombre de leurs règlements les sciences et les arts ont réalisé d'incontestables progrès. »

Les médecins eux-mêmes n'avaient point échappé à cette loi du groupement. A l'exemple des autres corporations, il s'étaient, aux xvii^e et xviii^e siècles, constitués en société de défense.

Les choses marchaient ainsi, non sans quelques inconvénients, mais aussi pour le plus grand bien de tous, quand notre grande Révolution, éprise d'un fol amour de liberté, vint renverser ce que les siècles précédents avaient lentement édifié. Le but a été dépassé. Il convenait de réformer ce que les corporations avaient de défectueux, mais il convenait aussi de respecter leur existence, car leur action était salutaire.

Aussi que s'est-il passé depuis ? Chacun, livré à ses propres ressources, a essayé, mais vainement, de ressaisir l'influence et la force qu'il tirait des collectivités. L'individu isolé a vu ses droits méconnus, ses intérêts sacrifiés.

Beaucoup ont cru pouvoir, par tous les moyens possibles, asseoir leur prospérité sans souci du préjudice porté aux autres, insouciant des conséquences de cette guerre sans dignité et sans merci.

La satisfaction de pouvoir à peu près sûrement et toujours honnêtement arriver au but ne valait-elle donc pas le sacrifice d'une parcelle, souvent bien petite, de liberté ?

Jusqu'en ces derniers temps, les associations médicales étaient assez rares ; quelques voisins et amis se réunissaient de temps à autre, pour s'occuper de questions scientifiques et avoir le plaisir de se retrouver ensemble.

Petit à petit les exigences du public, des administrations et des collectivités de tous genres, croissant au fur et à mesure que le nombre des médecins augmentait, ceux-ci sentirent le besoin de s'unir plus étroitement, pour défendre leurs droits légitimes et leur dignité professionnelle qu'on voulait amoindrir. Les cercles médicaux devinrent plus nombreux, et enfin se fonda une organisation coopérative.

La première œuvre de solidarité médicale date de 1833, et c'est à ORFILA que revient l'honneur d'avoir fondé à cette date l'association médicale française : « l'Association des médecins de la Seine. »

Plusieurs années plus tard, en 1856, sous l'impulsion de ROYER, d'Amédée LATOUR, fut fondée l'Association générale des médecins de France.

Le premier Syndicat médical fut celui de Montaigu, en Vendée, fondé par le docteur MIGNON.

Une loi impérieusement réclamée apparut le 21 mars 1884 reconnaissant à toute une catégorie de Français le droit de s'associer pour défendre leurs intérêts. Dès lors des Syndicats nombreux se développèrent avec rapidité. A la suite de l'arrêt de la cour de Caen du 25 juin 1885, refusant aux médecins le bénéfice de la loi du 21 mars 1884, un certain nombre d'associations médicales, découragées, cessèrent de fonctionner.

D'autres, au contraire, se remirent à l'œuvre avec plus de ténacité.

L'article 13 de la loi du 30 novembre 1892 fut enfin voté, à une faible majorité il est vrai, et seulement à la condition que les Syndicats médicaux ne pourraient défendre les intérêts professionnels qu'à l'égard de toute per-

sonne autre que l'État, les départements et les communes. C'est grâce à M. Loubet, qui était alors président du conseil, et qui connaissait les besoins du corps médical, que le Sénat vota l'article 13.

« Eh quoi ! dit M. Emile Loubet, lorsque vous demandez au corps médical des sacrifices nouveaux, lorsque vous le soumettez à la réquisition de tel ou tel magistrat, de tel ou tel fonctionnaire de l'ordre administratif dans des cas déterminés par la loi, vous voudriez lui refuser une compensation aussi légitime que le droit des bénéfices de la loi de 1884 ? C'est exagérer la prudence, j'allais même dire la méfiance à l'égard des médecins. Je crois qu'on peut sans danger donner satisfaction aux médecins... Je ne crois pas et tout au contraire j'estime que l'ensemble des citoyens n'a qu'à gagner à ce que les Syndicats puissent s'organiser et empêcher cette exploitation de la crédulité publique, de la bourse de chacun et de la santé de tous. »

Quel est donc le but des Syndicats ?

C'est tout d'abord d'apprendre aux médecins à se connaître et à se protéger mutuellement, maintenir bien haut la dignité du médecin, se conformer aux règles si douces de la bonne confraternité. Un médecin, pour être respectable et respecté, doit avant tout respecter ses confrères ; dénigrer l'un d'eux, c'est porter atteinte à la réputation du corps médical tout entier. Conformons-nous à cette sentence : « Ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fit à toi-même. »

Les associations médicales doivent maintenir, ainsi que l'a dit le D^r LEREBoullet, par leur influence moralisatrice l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et

conformes à la dignité de la profession. Un courant d'estime s'établit entre les membres d'un Syndicat; les préventions s'évanouissent et font place à des relations amicales. — Si des rivalités s'élèvent entre confrères, on essaie de les réconcilier; ces arbitrages sont nécessaires pour trancher des questions si délicates.

Les Syndicats ont encore pour but de venir en aide à leurs membres, de favoriser les poursuites contre l'exercice illégal de la médecine. « Combattre l'exercice illégal, a dit le Professeur CORNIL, est pour les médecins un droit et un devoir, non seulement dans leur intérêt propre, mais aussi dans l'intérêt de tous... s'opposer au charlatanisme et aux pratiques des empiriques nuisibles à la société. Les poursuites que les médecins font en leur nom propre sont très délicates et difficiles, sinon impossibles, tandis qu'elles deviennent simples lorsque la poursuite se fait en nom collectif. Aussi les Syndicats leur sont-ils absolument nécessaires. »

Les Syndicats doivent chercher la solution pratique de toutes les questions ayant trait à la défense des intérêts professionnels et à l'exercice de la médecine pratique. Les médecins ont des intérêts professionnels à discuter avec les collectivités au milieu desquelles ils vivent. C'est ce qu'ils sont obligés de faire vis-à-vis des sociétés industrielles, des compagnies d'assurances et même des sociétés de secours mutuels. — Enfin, de tout temps, la profession médicale a été celle qui donne le plus et reçoit le moins. Sous prétexte que la santé est chose sacrée, que la douleur réclame impérieusement un soulagement, on abuse à chaque instant de notre bonne volonté. En raison de notre labeur, nous aurions droit à une situation meilleure. Citons à cet appui

un passage de l'allocution que prononça le D^r LE BARON à l'assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine, le 24 janvier 1892 : « ... Mais, diront quelques esprits timorés planant dans des sphères qui ne sont point celles où nous vivons, c'est nous déconsidérer que de faire savoir au public que la philanthropie n'est pas notre seul mobile.

« Sophisme, messieurs ! La franchise n'a jamais déshonoré personne. Est-il digne de nous plaindre à voix basse de l'ingratitude de certains clients, quand souvent nous leur laissons entendre que nos honoraires sont le moindre de nos soucis. Si nos malades nous oublient, ce n'est pas toujours parce qu'ils sont de mauvaise foi, mais parce que, dans bien des cas, nous leur laissons croire que nous tenons moins à être rétribués qu'estimés et considérés. Eh bien ! à cette façon de faire, le plus souvent la considération nous échappe et aussi nos honoraires. »

Enfin le médecin ne s'enrichit guère ; le plus souvent le praticien n'a pour vivre et élever sa famille que le produit de ses visites. Si la maladie ou des infirmités précoces surviennent, la famille tombe dans le plus profond dénuement. Les associations se sont efforcées d'apporter remède à cet état de choses déplorable.

« Les médecins, a écrit le professeur BROUARDEL, ne pourront résister qu'en se groupant, qu'en entrant dans les œuvres de prévoyance... Je ne saurais trop engager les jeunes qui entrent dans la carrière à se joindre aux anciens, à faire partie de ces associations, ils y trouveront garantie pour leurs intérêts professionnels, pour leur vie matérielle et pour celle de leur famille, si quelque malheur immérité compromet un jour le succès de leurs efforts. »

CONCLUSIONS

I. — La théorie de l'irresponsabilité absolue des médecins ne peut être soutenue.

La responsabilité professionnelle existe. Le médecin doit être responsable des fautes qu'il commet en tant qu'homme qui s'est voué à la pratique de la médecine, il échappe à toute responsabilité en tant que médecin.

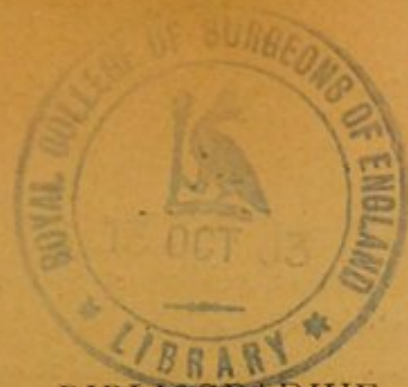
II. — Une réforme capitale s'impose : c'est la modification du mode de recrutement des médecins-experts.

L'existence d'un corps d'experts compétents constitue la protection la plus tutélaire de la profession médicale.

III. — La création d'un ordre des médecins nous semble irréalisable.

IV. — Le devoir des médecins est de se syndiquer. C'est leur seul moyen de lutter et de se défendre contre les attaques auxquelles ils sont en butte et qu'ils ne méritent pas.





BIBLIOGRAPHIE

- LE BARON. — Discours inaugural, *Bulletin offic. du syndicat des méd. de la Seine*. Paris, 1892, 10-17.
- BROUARDEL. — Les Syndicats et la loi Chevandier. *Concours médical*, 1892.
- Loi sur l'exercice de la médecine, *Bulletin offic. du syndicat des méd. de la Seine*, 1892, 142-145.
- Chambres médicales et ordre des médecins, *Bull. offic. du synd. des méd. de la Seine*, 1892, 179.
- LEREBoullet. — Magistrats et médecins. *Gazette hebdomadaire de médecine*, Paris, 1894.
- Condamnation pour avortement, *Revue méd. légale*. 1894.
- LUTAUD. — Procès médico-légaux. *Journ. méd. de Paris*. 1896.
- LACASSAGNE. — Les médecins experts et les erreurs judiciaires. *Revue scientifique*. Paris, 1897.
- PRIEUR. — Opération sans consentement, responsabilité. *Revue méd.-légale*. Paris, 1897.
- BROUARDEL. — La responsabilité médicale. Paris, 1898.
- Procédure et rôle du médecin-expert. *Annales d'hyg. et de méd. légale*. Paris, 1898, 31, t. XXXVII.
- Procès en responsabilité médicale. *Journal méd.*, Paris, 1898.
- BROUARDEL, MAYGRIER et THOINOT. — Relation médico-légale du procès du D^r W. *Annales d'hyg. et méd. légale*. 1898, t. XXXIX.
- LACASSAGNE. — Responsabilité médicale. *Tribune médic.* Paris, 1898, 21, t. XXX.
- REILLE. — Responsabilité des experts. Affaire Melloches. *Annales d'hyg. et méd. légale*. Paris, 1898, t. XL.
- Diagnostic incomplet dans un cas difficile. Paris, *Concours médical*, 1898.
- MAYGRIER et SOCQUET. — Affaire Laporte, *Annales d'hygiène*. Paris, 1898, t. XXXIX, p. 441.
- THIBIERGE. — Rapport sur le projet de création d'un ordre des médecins. *Bull. du synd. des méd. de la Seine*. 1898, 26-29.

- RICHARD. — Des réformes en médecine légale. *Bull. du syndic. des méd. de la Seine*. 1898, 115-119.
- Ordre des médecins. *Bulletin officiel du synd. des méd. de la Seine*, 1898, 186-187.
- GOURRICHON. — La profession médicale. *Bulletin du synd. des méd. de la Seine*. 1898, 194-196.
- JEAN CRUPPI. — Réforme des expertises médico-légales. *Bulletin offic. du synd. des méd. de la Seine*. 1898, 275-280.
- BROUARDEL. — L'Exercice de la médecine, 1899.
- VIBERT. — Précis de médecine légale. Paris, 1899.
- ROUX. — Le secret médical. *Rev. gén. de méd., de pharm. et d'hyg. prat.* Montréal, 1899, II, 445-447.
- MESNARD. — A propos de la responsabilité médicale. *Presse médic.* Paris, 1900, 1 s., 203-204.
- DUMAS. — Addendum à la loi sur l'exercice de la médecine. *Echo méd. des Cévennes*. Nîmes, 1900, I, 22-29.
- VIDAL (L.). — De quelques variétés usuelles du certificat médico-légal. *Languedoc méd.-chir.* Toulouse, 1900, 2 s., VIII, 82-92.
- MORACHE (G.). — Le secret médical. *Journal de méd. de Bordeaux*. 1900, XXX.
- BROUARDEL. — Consultation médico-légale. *Journal des praticiens*. Paris, 1900, XIX, 833-838.
- Un chirurgien a-t-il le droit d'opérer d'urgence, etc. *Annales d'hygiène, publ. et de méd.légale*. 1900. 276.
- De la nécessité de faire reviser la loi, etc. *Journal de médecine Paris*, 1900, 7.
- Questions de responsabilité médicale à propos de traitement médical. *Bull. offic. du syndic. des méd. de la Seine*. Paris, 1901, X, 177-178.
- Responsabilité médicale. *Bull. offic. du syndic. des méd. de la Seine*. Paris. 1901, X, 97-98.
- MARGUERITTE (P. et V.). — Chirurgiens et magistrats. *Rev. bleue*. Paris, 1901, n° 23, 4 s., XV, 810-812.
- CHARLES (N.). — Projet de loi sur l'exercice des professions médicales. *Journal d'accouchement*. Liège, 1901, XXII, 155-157.
- VANDERLINDEN. — De la responsabilité médicale. *Belgique méd.*, 1901, I, 398-407.
- JACQUEY (J.). — De la responsabilité du médecin appelé à attester

- l'aliénation mentale d'un individu. *Echo méd. du Nord*. Lille, 1901, X, 145-147.
- JACQUEY (J.). — Application des rayons X. *Bull. offic. du Syndic. des méd. de la Seine*. Paris, 1901, X, 172-177.
- BAUDOIN (M.). — La médecine devant nos tribunaux. *Gaz. méd. de Paris*. 1901, 12 s., I, 81.
- H.-J. — Le médecin devant la presse et la magistrature. *Concours méd.* Paris, 1901, XXIII, 153-154.
- L. T. — De la responsabilité du médecin dans l'application des rayons X. *Rev. internat. de méd. et de chir.* Paris, 1901, XII, 107-108.
- Un nouveau procès à propos des rayons X. *Gazette méd. de Paris*. 1901, 12 s., I, 67-68.
- SOCQUET. — Le secret des expertises. *Bull. Soc. de méd. lég. de France*. Paris, 1901, mars-avril, 25, 1901.
- GRIPAT (H.). — Médecins et magnétiseurs devant la cour de Cassation. 1901. *Arch. méd. d'Angers*, V, 40-44.
- MESNARD. — La responsabilité des professeurs de clinique chirurgicale dans leur service hospitalier. *Bull. offi. du syndic. de méd. de la Seine*, Paris, 1902, X, 200-203.
- ROCHER. — De la responsabilité médicale. *Bull. offic. du syndic. des méd. de la Seine*. Paris, 1902, XI, 14-16.
- G. — Affaire du docteur R... *Bull. méd.*, Paris, 1902, XV, 648-669.
- CH. L. — Jurisprudence médicale. *Loire méd.*, St-Etienne, 1902, XXI, 131-132.
- Le secret professionnel des médecins. *Journal de méd. de Paris*. 1902, LXXIII, 366.
- Secret professionnel des médecins. *Le Journal*. 1902.
- Homicide involontaire. *Journal de méd. Paris*. 23 mars 1902.
- Responsabilité des chirurgiens. *Annales d'hyg. et de méd. lég.* Mars 1903.
- BROUARDEL. — La profession médicale au commencement du xx^e siècle. Paris, 1903.



TABLE DES MATIÈRES

Chapitre premier. — La profession médicale. — La crise médicale.	5
Chapitre II. — La responsabilité médicale. Historique et état actuel.	21
Chapitre III. — Fautes communes à tous les thérapeutes.	39
1. — Refus de soins et abandon du malade.	39
2. — Transmission des maladies par le médecin ou par sa faute.	42
3. — Certificats.	45
4. — Secret médical.	48
5. — Responsabilité des experts.	56
Chapitre IV. — Fautes commises par les médecins.	59
1. — Erreurs dans les ordonnances médicales. — Ordonnances et signatures illisibles — Ordonnances incomplètes et erronées.	59
2. — Aliénation mentale.	62
Chapitre V. — Fautes commises par les chirurgiens.	67
Opérations chirurgicales et obstétricales.	67
Chapitre VI. — Les réformes en médecine légale.	79
Chapitre VII. — Sur le projet de création d'un ordre des médecins.	84
Chapitre VIII. — Les Syndicats médicaux.	90
CONCLUSIONS.	96
BIBLIOGRAPHIE.	97