

NATURE DE L'INCAPACITÉ	PROFESSION	RÉDUCTION DE CAPACITÉ OUVRIÈRE	RENTE ALLOUÉE	CAPITAL DE RACHAT	ACCORD, JUGEMENT OU ARRÊT
Perte du médius	Taillleur de pierre.	9	400	500	
Perte de la phalange	Divers ouvriers.	5	20 à 70	200	
— du tendon fléchisseur de la dernière articulation	Zingueur.	1 1/2	»	»	
Médius droit et derniers doigts.					
Perte de l'usage des trois derniers doigts	Scieur.	22	230	»	
Ankylose rigide du médius, gêne des derniers doigts	Charretier.	12	400	1650	Tribunal Dunkerque.
Amputation des trois derniers doigts	»	38,88	»	»	C. Besançon, 1900.
Perte des trois derniers doigts	Mécanicien.	50	»	»	
Id.	id.	40	»	»	
Id., la main restant en griffe.	»	50	»	»	Tribunal Trévoux, 1902.
Ankylose de la dernière art. du médius et de l'annulaire	Polisseur.	8	400	1500	
»	Boulangier.	8	54	751	
Annulaire droit.					
Amputation	»	8 à 42	»	»	
Id.	»	12	»	»	
Id.	Fondeur.	8	90	1000	Tribunal Seine, 1900.
Perte de deux phalanges	Aléateur.	7	400	1500	
Perte de la phalange	Terrassier.	5	45	700	Accord Duchaufour (D.).
Id.	Scieur.	5	50	500	
Id.	Mécanicien.	0	0	50	
Perte de la moitié de la phalange, légère raideur articulaire	Fraiseur.	5 1/5	25	»	
Id.	Tourneur sur métaux.	1 2/5	»	500	
Arthrite de la deuxième articulation	Magasinier.	2	»	200	
Auriculaire droit.					
Amputation	»	8 à 42	»	»	
Amputation totale	»	8	»	»	
Id.	»	6,25	»	»	Tribunal Lille, 1900.
					Tribunal Lille, 1900.

Perte de deux phalanges	Ajusteur.	6 1/2	80	»	
Perte de la phalange	Charpentier.	6	72	1400	
Id.	Journalier.	4	58	500	
Id.	Fleur.	5	24	215	
Id.	Déménageur.	0	0	0	
Id.	Employé de chemin fer.	0	0	0	
Ankylose de trois articulations	Homme de peine.	6 2/5	40	500	
Id.	Couvreur.	40	20	261	
Ankylose des deux dernières articulations	Ménisier.	5 1/2	50	1000	
Id.	Miroitier.	5	52	700	
Id.	Maçon.	2	21	400	
Id.	Mécanicien.	0	0	180	
Ankylose de la dernière articulation	»				
Bras gauche.					
Amputation au ras ou près de l'épaule	»	56 à 70	»	»	
Id.	»	66,66	»	»	Tribunal Saint-Étienne, 1900.
Id.	»	60	»	»	Tribunal Versailles, 1901.
Id.	»	68	»	»	Tribunal Lille, 1900.
Id.	»	58	»	»	C. Douai, 1901.
Id.	»	50	»	»	Tribunal Seine, 50.
Id.	»	65	516	»	
Id.	Briquetier.	50	550	»	C. Douai, 1900.
Id.	Puddeur.	60	576	»	
Id.	Charretier.	60	550	»	
Perte de l'usage du bras (fracture compliquée)	Riveur.	45 1/5	66	450	
Perte partielle des mouvements du bras (paralysie du nerf radial)	Charretier.	11	79	1500	
Gêne de l'épaule après fracture	Maçon.	10 1/2	28	480	
— luxation	Colporteur.	2 1/2	100	1800	
Arthrite guérissable de l'épaule	Couvreur.	15 1/2	90	1500	
Limitation des mouvements du coude	Ménisier.	10	50	500	
Id.	Plombier.	2 5/4	»	»	
Id. (amélioration certaine)	»	»	»	»	C. Besançon, 1900.
Main gauche.					
Amputation	»	50 à 60	»	»	
Id.	»	60	575	»	
Perte de l'usage de la main	Couvreur.	50	262	»	
Id., par ankylose de tous les doigts	Ménisier.	50	»	»	
Limitation des mouvements du poignet (fracture du radius; infirmité curable)	Terrassier.	15 1/5	100	704	

NATURE DE L'INCAPACITÉ	PROFESSION	RÉDUCTION DE CAPACITÉ OUVRIÈRE	RENTE ALLOUÉE	CAPACITÉ DE RACHAT	ACCORD, JUGEMENT OU ARRÊT
Gêne légère pour la même cause	Peintre.	8	67	1500	
Id.	Journalier.	6	50	800	
Id.	Terrassier.	4	40	500	
Gêne des mouvements des doigts (brûlures).	Miroitier.	9	100	1752	
Pouce gauche.					
Amputation.	Mécanicien.	45 à 25	»	»	Tribunal Grenoble, 1905.
Id.	»	25	»	»	Tribunal Valence, 1901.
Id.	»	16	»	»	
Id.	Charretier.	15	110	1800	
Id.	Brocheur.	12	162	»	
Perte d'une phalange.	Homme d'équipe.	10	68	»	
Id.	Mouleur.	8 1/2	82	»	
Id.	»	5	50	»	
Id.	Forgeron.	1 1/2	12	250	
Perte de 1 cent. à l'extrémité du doigt.	Homme de peine.	12	90	1700	
Ankylose des deux articulations	Fraiseur.	7 1/2	66	1250	
Raideur	Limousinier.	10	100	»	
Ankylose de l'articulation interphalangienne.	Manœuvre.	5	55	800	
Légère raideur articulaire	Gordonnier.	2	15	250	
»	Terrassier.	0	0	50	
Gêne très légère qui disparaît	Apprenti.				
Index gauche.					
Amputation.	»	8 à 15	»	»	Tribunal Lyon, 1900.
Id.	»	12	»	»	Tribunal Lille, 1900.
Id.	»	10	»	»	Accord Duchaufour.
Perte de deux phalanges.	Tourneur.	15 1/2	200	1250	
Id.	Aide-monteur.	8 1/4	70	»	
Perte de la phalange et demi-ankylose de la deuxième articulation.	Peintre en voiture.	11	100	1895	
Id.	Ajusteur.	8	96	»	
Id.	Tubiste.	5	65	»	
Id.	Relieur.	5 1/2	40	800	
Id.	Employé au Métropol.	1 5/4	16	500	

NATURE DE L'INCAPACITÉ	PROFESSION	RÉDUCTION DE CAPACITÉ OUVRIÈRE	RENTE ALLOUÉE	CAPACITÉ DE RACHAT	ACCORD, JUGEMENT OU ARRÊT
Amputation de la dernière phalange.	Ajusteur.	7	»	»	C. Besançon, 1900.
Id.	Mécanicien.	5	»	»	Tribunal Béthune, 1901.
Id.	Terrassier.	5	45	500	Tribunal Montpellier, 1901.
Perte de substance sans raideur articulaire.	Serrurier.	1 2/5	90	1400	
Ankylose des deux dernières articulations.	Bijoutier.	10	71	1200	
Id.	Charretier.	4 1/4	45	750	
Perte du tendon fléchisseur de la dernière phalange.	»	4 1/2	50	500	
Ankylose de la dernière articulation	»				
Index gauche et derniers doigts.					
Perte de deux phalanges de l'index et de la phalange de l'annulaire.	Memisier.	16 2/5	200	»	
Gêne légère de l'index, ankylose des 5 art. du médius.	»	9	100	1500	
Médius gauche.					
Amputation.	Débardeur.	40 à 42	»	»	
Perte de l'usage du médus.	»	8 1/2	80	1500	
— complète.	Ajusteur.	12	100	»	
— de deux phalanges du médus g.	Gordonnier.	11	90	1000	
— de la phalange.	Charretier.	10	54	600	
Id.	Estampeur.	5	22	500	
Id.	Homme d'équipe.	3	90	1717	
Section des tendons fléchisseurs.	Raffineur.	10	75	900	
Ankylose des 5 articulations.	Tonnelier.	5	55	500	
Id.	Cocher livreur.	5 2/5	55	500	
Ankylose de la 2 ^e art.	Serrurier.	5	55	600	
— de la 5 ^e art.	»				
Annulaire gauche					
Amputation totale.	Ferblantier.	40 à 42	»	»	Tribunal Nantes, 1900.
Id.	»	10	»	»	Tribunal Seine, 1900.
Écrasement de l'annulaire, déformation de la 1 ^{re} et abolition des mouvements de flexion.	Maçon.	10	60	700	
Perte de deux phalanges	Palefrenier.	6 1/2	52	1000	
— de la phalange.	Serrurier.	5	50	1000	
Id.	Mécanicien.	4	55	1000	
Ankylose des 5 art.	Briquetier.	6 1/2	75	950	
— des 2 derniers	Tonnelier.	8	25	550	
Id.	Charretier.	5 1/2			

NATURE DE L'INCAPACITÉ	PROFESSION	RÉDUCTION DE CAPACITÉ OUVRIÈRE	RENTE ALLOUÉE	CAPITAL DE RACHAT	ACCORD, JUGEMENT OU ARRÊT
Ankylose de la dernière art.	Tourneur.	5	40	850	
Auriculaire gauche.					
Amputation	»	6 à 12	»	»	Tribunal Moulins, 1900.
Id.	Menuisier.	12,50	»	»	
Id.	Charpentier en fer.	5	25	500	
Perte de deux phalanges	Imprimeur.	5	15	500	
— d'une phalange.	Charretier.	2	15	540	
Ankylose des deux dernières art.	Menuisier.	5	25	500	
Thorax.					
Contusions multiples du thorax.	Terrassier.	10	68	1480	
Fractures de côté suivies de gêne respiratoire.	Manœuvre.	10	100	800	
Id.	Mécanicien.	8 2/3	100	»	
Id.	Frappeur.	2	15	500	
Pleurite adhésive suite de contusion.	Fondeur.	45	292	»	C. Montpellier, 1904.
Abdomen.					
Affaiblissement de la paroi abdominale (après laparotomie et ablation de la rate).	Charretier.	5 1/2	28	500	
Hernies.					
Hernie crurale	Terrassier.	25	206	»	
— inguinale	Charpentier.	15 1/2	100	1500	
Id.	Maçon.	10	75	1400	
Hernie inguinale	Cottineur.	8 1/5	75	1500	
Id.	Tourneur sur métaux.	6 2/5	75	1200	Accord Duchaufour.
Id.	Chauffeur.	5	55	500	
Id.	»	5	»	»	C. Chambéry, 1900.
Id.	»	10	»	»	Nombreux arrêts et jugements.

NATURE DE L'INCAPACITÉ	PROFESSION	RÉDUCTION DE CAPACITÉ OUVRIÈRE	RENTE ALLOUÉE	CAPITAL DE RACHAT	ACCORD, JUGEMENT OU ARRÊT
Hernie de la ligne blanche et fracture de la pointe du sternum	»	14,80	»	»	C. Limoges, 1901.
— épigastrique	»	16,66	»	200	T. Chambéry, 1901.
— préexistante aggravée	Démolisieur.	»	»	»	
Organes génitaux urinaires et bassin.					
Perte d'un testicule.	Apprenti (16 ans).	20	»	»	C. Nancy, 1904.
Id.	Boucher.	8	76	850	
Rupture de l'urètre.	»	40	»	»	C. Nancy, 1900.
Fracture du bassin, marche avec des béquilles	Terrassier.	89	800	»	Accord Duchaufour.
Fracture du bassin ayant laissé légère boiterie.	Plombier.	12 1/5	100	1800	
Id.	Terrassier.	4	55	600	
Membres inférieurs. Amputations.					
Désarticulation de la cuisse	Employé Ouest.	90	?	»	Tribunal Toulouse, 1901.
Amputation de la cuisse au tiers supérieur.	Cantonnier.	75	525	»	Tribunal Bar-le-Duc, 1900.
Id. au tiers inférieur.	Employé Nord.	65	560	»	Tribunal Versailles, 1900.
Amputation de la jambe gauche	Garde-frein.	75	»	»	Tribunal Castellane, 1901.
Id.	Terrassier.	72	»	»	Trib. Cherbourg et Auxerre, 1900.
Id.	Terrassier.	70	»	»	C. Bordeaux, 1900.
Amputation de la jambe droite	Scieur de long.	70	»	»	C. Douai, 1901.
Id.	»	75	»	»	Tribunal Lorient, 1900.
Id.	Scieur.	85,55	»	»	C. Lyon, 1902.
Id.	Mineur.	62	»	»	C. Dijon, 1900.
Amputation d'un pied	Manœuvre (15 ans).	50	»	»	Tribunal Le Havre, 1900.
— du pied droit.	»	50	»	»	
Id.	»	65	»	»	
Amputation du gros orteil	»	10	»	»	
Id.	Aide-plombier.	8	60	750	
Perte d'une phalange du gros orteil	Charretier.	5	50	600	
Id.	»	5	25	500	
Perte d'une phalange du troisième orteil	Homme de peine.	0	0	100	
Fractures vicieusement consolidées.					
Fracture du col du fémur. Marche avec béquilles	Homme d'équipe.	60	500	»	
— de cuisse. Raccourcissement. Marche avec béquilles.	Bardeur.	50	450	»	
— de cuisse consolidée avec raccourcissement	Couvreur.	20	150	»	

NATURE DE L'INCAPACITÉ	PROFESSION	RÉDUCTION DE CAPACITÉ OUVRIÈRE	RENTE ALLOUÉE	CAPITAL DE RACHAT	ACCORD, JUGEMENT OU ARRÊT	
Raccourcissement et déformation (changement profession)	Couvreur.	50	500	»	Trib. Villefranche-sur-Rhône, 1901. Accord Duchaufour.	
Fracture de jambe consolidée avec raccourcissement et atrophie musculaire	»	45	»	»		
»	Homme de peine.	24	180	»		
»	Charretier.	14	98	1700		
»	Serrurier.	12	90	1700		
»	Cocher.	11	100	1000		
»	Maçon.	9	95	1687		
»	Mosaïste.	5	59	700		
Fracture bi-malléolaire, gêne dans la marche	Maçon.	56	450	»		
— — — — — double	Charretier.	55	495	»		
Fracture du calcaneum	Mécanicien.	15	200	»		
— — — — — de métatarsiens	Couvreur.	10	100	1600		
— — — — —	Cimentier.	10	100	1600		
Ankyloses et raideurs.						
<i>(Ne pas oublier que ces incapacités s'atténuent beaucoup).</i>						
Ankylose du genou après fracture de la rotule	Homme de peine.	55	500	»		
— — — — — des articulations du gros orteil	Terrassier.	26	200	»		
— — — — — d'une articulation du gros orteil	Terrassier.	1 1/5	18	500		
Gêne du genou, suite de fracture	Manœuvre.	12	100	2050		
Gêne du genou, hydarthrose	Charpentier.	10	100	400		
— — — — — Id.	Tourneur.	5	50	480		
Gêne du genou, arthrite	Garçon de magasin.	2 1/4	20	400		
Raideur tibio-tarsienne	Aide-plombier.	26 2/5	200	»		
Gêne de l'art. tibio-tarsienne	Terrassier.	7 1/2	45	700		
— — — — — Id.	Maçon.	6	51	852		

Évaluation des incapacités aggravées par un état antérieur ou dues à une prédisposition. — Un diabétique, un cardiaque, un phtisique sont victimes d'un accident qui, chez un individu sain, entrainerait seulement une courte incapacité temporaire. Chez ces ouvriers déjà malades, l'accident donne un coup de fouet à leur affection, en accélère l'évolution, entraîne la mort ou l'incapacité permanente totale. Le patron doit-il être rendu intégralement responsable des suites graves de ce léger accident? De même, un sujet prédisposé se fait une hernie en soulevant un poids de 20 kilogrammes? Ce hernieux a-t-il droit à une rente viagère, au même titre que si un engrenage lui avait broyé le pied?

Cette question des *états antérieurs* et des *prédispositions* est l'origine de nombreux litiges dans tous les pays où existent des lois sur les accidents. Mais en Allemagne, tout au moins, le blessé finit toujours par être indemnisé, puisque la loi de 1884 sur les assurances obligatoires a créé trois caisses d'indemnité pour les accidents, les maladies et la vieillesse. En France, à l'heure actuelle, la jurisprudence, guidée par la Cour de cassation, tend à considérer les suites des accidents en elles-mêmes, dégagées de toute prédisposition et de toute maladie préexistante, et à les indemniser comme si la blessure était la cause unique et exclusive de l'incapacité ou de la mort.

Cette interprétation de la loi de 1898 — qui ne porte aucune restriction à ce sujet — est très humaine seulement en apparence. Elle favorise quelques blessés aux dépens d'une multitude d'ouvriers de bonne volonté, malades latents ou mutilés, capables de gagner un salaire suffisant pour vivre, quelquefois même le plein salaire, grâce à l'accommodation des moignons et des articulations sus-jacentes. En effet, déjà certaines exploitations font subir aux ouvriers un examen médical avant l'embauchage, pour n'avoir pas, en cas d'accident, à payer des indemnités plus fortes que si les blessés eussent été sains. Les ouvriers tarés restent donc, eux et leur famille, à la charge de la collectivité.

Pour remédier à ce fâcheux contre-coup de la loi de 1898, le médecin et le magistrat peuvent beaucoup : ils n'ont qu'à tenir compte de l'état antérieur ou de la prédisposition dans l'évaluation du degré de l'incapacité. On sait que les tribunaux décident souverainement sur le chiffre de l'indemnité, lorsque celle-ci est basée sur les deux éléments imposés par la loi : 1° le salaire touché par le blessé avant l'accident; 2° la réduction que l'incapacité doit faire subir à ce salaire. Toute la question réside donc dans une appréciation équitable. Supposons un cardiaque embauché malgré une lésion valvulaire bien compensée. Il est victime d'un léger accident qui est suivi d'asystolie et le blessé ne peut reprendre son travail. Au lieu de le déclarer atteint d'I. P. T. et de lui faire octroyer la rente correspondante, le médecin conclura à une I. P. P. Ainsi le patron ne sera pas obligé de supporter une forte indemnité, alors que s'il avait refusé d'embaucher cet ouvrier, il n'aurait eu à régler que quelques jours de demi-salaire. La décision des juges de la Cour d'appel étant souveraine, on n'aura pas à craindre que l'arrêt soit attaqué en Cassation.

De nombreux jugements ou arrêts, basés sur les mêmes raisons, témoignent de la légitimité de cette interprétation du risque professionnel.

Un ouvrier de 45 ans, phtisique, se fait au cours de son travail habituel, une

fracture de côte. Celle-ci est suivie de pleurésie et de phtisie galopante. Il succombe 5 mois après l'accident. Sa veuve réclama la rente prévue par l'article 5, tandis que la Société responsable demandait à être déchargée de toute indemnité, ce qui était également inadmissible. La Cour de Rennes, le 6 janvier 1902, objecta judicieusement que « si l'ouvrier n'avait pas été victime d'un accident, il aurait pu sans doute vivre plusieurs années encore », et accorda à la veuve la rente prévue par l'article 5 réduite de moitié « attendu que l'accident avait eu exclusivement pour conséquence l'accélération d'une maladie mortelle à laquelle l'ouvrier a succombé prématurément... », la mort de la victime ayant eu pour cause immédiate, directe, des lésions tuberculeuses existant antérieurement à la blessure et pour cause médiate, indirecte, l'accident de travail.

De même, la Cour de Paris, le 22 mars 1902, ayant à décider si un blessé atteint de tuberculose pulmonaire aggravée par une fracture de côte devait recevoir une rente correspondant à l'I. P. T., fixa à 40 pour 100 (au lieu de 100 pour 100) l'invalidité professionnelle, à cause de l'état antérieur. Le Tribunal de la Seine, le 11 janvier 1902, a débouté la veuve d'un tuberculeux mort un an après un accident et chez lequel le médecin expert avait conclu d'une façon dubitative que « l'accident pouvait avoir hâté l'évolution de la tuberculose, sans qu'il soit possible d'émettre sur ce point une affirmation absolue ».

Enfin, la Cour de Paris a rendu, le 9 juillet 1904, un arrêt qui résume parfaitement la question des états antérieurs envisagée au point de vue de l'intérêt général. Il s'agissait d'un ouvrier de forges qui tomba de 4 mètres 50. Le médecin constata des traces de contusion sur l'omoplate droite et conseilla quelques jours de repos; 20 jours après un médecin lui conseilla de reprendre son travail. Mais deux semaines après l'ouvrier tomba malade et mourut au bout de 5 mois. L'expert trouva à l'autopsie des adhérences pleurales très étendues et très résistantes et des cavernes dans les deux poumons. De plus, il apprit que la victime avait contracté une bronchite 18 mois avant l'accident et avait toujours toussé depuis. Il s'agissait donc d'un phtisique dont l'accident avait démasqué et peut-être accéléré la tuberculose, sans avoir aucune responsabilité dans l'origine ni la gravité des lésions pulmonaires préexistantes à la contusion. La Cour de Paris a refusé de condamner le patron à payer une rente à la veuve de cet ouvrier, « considérant que du rapport du médecin expert, il résulte que X... a succombé à une affection chronique des poumons de nature tuberculeuse; que l'accident de 1905 n'a été pour rien dans l'origine ni dans la nature de l'affection; que, quand l'accident s'est produit, X... était en état d'imminence morbide; que, si l'expert estime que l'accident a dû exercer une influence pathologique sur l'évolution de la maladie, en lui imprimant une marche subaiguë qu'elle n'avait pas prise jusque-là, et si on peut, en effet, présumer qu'il en a été ainsi, aucune constatation ou observation n'établit que l'accident a eu l'effet qu'on est porté à lui attribuer; qu'on ne saurait en l'absence de toute preuve certaine, considérer comme causée par l'accident la mort de celui qui n'a été atteint que d'un traumatisme si léger qu'il n'aurait eu vraisemblablement pour un homme sain aucune conséquence appréciable ».

Évaluation des incapacités qu'on ne peut affirmer permanentes — Les névroses traumatiques (hystérie, neurasthénie, hystéro-neurasthénie traumatiques) doivent-elles être considérées comme des incapacités temporaires ou des incapacités permanentes? Si le médecin conclut à une incapacité temporaire en présence d'une monoplégie hystéro-traumatique, il oblige le patron à payer au sinistré le demi-salaire pendant des mois et des années, et le blessé, préoccupé par le retard apporté au règlement de son affaire, condamné au chômage, verra constamment son état s'aggraver. D'autre part, si le médecin conclut à une incapacité permanente, le patron sera obligé de servir une rente viagère à un hystérique dont la paralysie pourra disparaître spontanément quelques jours après la fin du procès.

Ces cas sont embarrassants. Mais si la loi de 1898 n'a pas prévu les névroses traumatiques, elle a prévu les améliorations et les aggravations des incapacités permanentes, puisqu'elle permet la révision pendant une période de trois ans. Nous pensons — et la jurisprudence française s'établit en ce sens — qu'il est préférable de régler le litige le plus rapidement possible pour faciliter la guérison du blessé, ou tout au moins l'empêcher de s'aggraver tout en sauvegardant les intérêts pécuniaires de l'entreprise (ou de l'assurance).

Voilà donc la conduite à suivre dans une expertise pour névrose traumatique. Le médecin expert affirmera au patient qu'il n'a aucun organe sérieusement malade et qu'il guérira certainement. Puis il conclura à une I. P. P. et évaluera à 10, 20, 50, 50 pour 100, suivant les cas, la réduction de capacité ouvrière du blessé. Mais il ajoutera toujours, pour se mettre à couvert, au cas où le blessé guérirait complètement quelque temps après le règlement du litige, la restriction suivante : « L'affection présentée par le blessé n'est pas due à une lésion organique, mais à un trouble de fonctionnement du système nerveux, dont il est impossible de prévoir les suites, mais qui peut disparaître spontanément, comme aussi persister indéfiniment et même s'aggraver, sans qu'il y ait lieu de soupçonner la simulation. »

Évaluation des difformités qui ne diminuent pas la capacité ouvrière. — La loi de 1898 n'indemnise que les conséquences des accidents qui peuvent réduire la capacité ouvrière du blessé et par suite avoir une influence sur son salaire. La perte d'une phalange chez un terrassier, d'un ou plusieurs orteils chez un mécanicien; une cicatrice non gênante, etc., ne constituent donc pas des incapacités. Mais la défiguration ou même seulement la perte de dents chez une jeune femme peuvent être indemnisées, parce qu'elles constituent une dépréciation de la personne et sont susceptibles d'empêcher l'embauchage ou même le mariage.

Le refus d'une opération sans danger, susceptible d'améliorer la capacité ouvrière du blessé, a-t-il une influence sur le chiffre de l'indemnité? — Jusqu'à cette année, presque tous les tribunaux admettaient le droit pour l'ouvrier de se refuser à subir une opération, même non dangereuse, sans s'exposer à voir diminuer le montant de l'indemnité. Plusieurs jugements et arrêts [Tribunal civil de Marseille (1^{er} décembre 1905), Cour de Douai (10 avril 1905) et Cour de Grenoble (15 avril 1905)] ont décidé, au contraire, que le refus, par un blessé, d'une opération sans aléa devait entraîner une réduction de la rente à allouer.

Nous avons plusieurs fois fait des cures radicales de hernie à des ouvriers qui ont pu récupérer ainsi leur capacité totale de travail, alors qu'ils n'auraient obtenu qu'une rente insignifiante, s'ils avaient refusé cette intervention aussi peu périlleuse qu'efficace. On aura souvent à persuader des blessés de l'utilité de leur amputer un doigt gênant ou de leur régulariser un moignon douloureux. L'amélioration ainsi obtenue dans leur capacité ouvrière vaudra cent fois la faible rente qu'on leur aurait accordée.

FORGUE et JEANBRAU.

INCONTINENCE D'URINE. — V. URINE.

INDIGESTION. — Deux choses sont à considérer dans l'indigestion, l'aliment rejeté et l'individu malade. L'indigestion peut, en effet, dépendre d'un malaise passager, d'un excès alimentaire, ou d'un véritable empoisonnement. Elle peut parfois acquérir un intérêt particulier, et précéder de quelques heures l'hémorragie ou le ramollissement cérébraux, une colique hépatique ou une colique de plomb. Mais nous ne voulons parler ici que de l'indigestion, accident éventuel au cours d'un état de bonne santé habituelle, et non du vomissement (v. c. m.) symptomatique de tant d'affections diverses, depuis la crise tabétique jusqu'à la tumeur cérébrale, de la sténose du pylore à la dyspepsie alcoolique.

L'indigestion présente habituellement des symptômes fort simples. Une couple d'heures, parfois moins, souvent davantage, après le repas, surviennent des nausées, des bâillements, de la céphalée, une pesanteur douloureuse à l'épigastre, des battements de cœur angoissants. Après quelques éructations, la peau se couvre de sueurs froides et le rejet a lieu, amenant un soulagement immédiat. Il est inutile d'insister sur les complications rarissimes : hernies, délire, hémorragie cérébrale, convulsions, coma, etc., que signalent complaisamment les auteurs. En général, l'évacuation obtenue, tout est terminé : il n'y a même rien d'ordinaire qui ressemble à une convalescence. Parfois, les efforts sont vains ; le vomissement ne libère point le malade, mais d'abondantes évacuations alvines surviennent, extrêmement fétides. Assez souvent, du reste, le tube digestif s'exonère par les deux voies opposées ; et pendant ce temps, l'anxiété est au plus haut point. Il n'est pas rare d'observer alors de la lipothymie.

Le plus souvent, il n'y a pas de *traitement* de l'indigestion ; celle-ci est déjà un remède naturel à un état gastrique morbide. Il suffira donc de favoriser s'il y a lieu les évacuations, soit par l'ingestion d'eau tiède, soit exceptionnellement en administrant de l'ipéca. Si l'état nauséux est peu accusé, on peut chercher à faire avorter l'indigestion imminente en faisant prendre de la glace, de l'eau chloroformée, du champagne étendu, de l'eau de Vichy et des boissons acidulées. Après le vomissement, la glace, le champagne, etc., dissiperont s'il y a lieu les derniers malaises.

S'il s'agit d'un véritable empoisonnement [V. ALIMENTAIRES (INTOXICATIONS) et POISONS MÉDICAMENTEUX], il peut devenir urgent de faire un lavage de l'estomac et de donner de suite un purgatif salin. Des cataplasmes laudanisés calmeront la douleur ; on combattra le refroidissement, etc. En tout cas, il est indiqué de purger le malade à la suite de toute indigestion, même bénigne, et d'assurer ainsi l'antisepsie intestinale. L'usage journalier d'eau bicarbonatée est à recommander encore pendant quelque temps.

F. MOUTIER.

INERTIE UTÉRINE. — V. DYSTOCIE DU TRAVAIL et DÉLIVRANCE.

INFANTICIDE. — L'infanticide est qualifié par la loi « le meurtre d'un enfant nouveau-né ». La loi ne définit pas avec précision le terme nouveau-né, pas plus que les médecins d'ailleurs. Dans les expertises relatives à l'infanticide les principales questions posées sont les suivantes :

1° **L'enfant est-il né à terme?** — Les signes de maturité : poids (moyenne 3250 grammes), longueur (moyenne 50 centimètres), les dimensions des diamètres céphaliques (bipariétal moyenne 9 centimètres), présence d'un point d'ossification dans le cartilage de l'extrémité inférieure du fémur ou ailleurs, peau blanc-rosée recouverte de duvet et d'enduit sébacé, longueur des ongles qui dépassent l'extrémité des doigts, présence des testicules dans les bourses, cloisonnement complet des alvéoles dentaires du maxillaire inférieur, n'ont aucune valeur absolue. « En réunissant en faisceau ces éléments, on n'arrivera jamais qu'à un certain degré de probabilité, mais on n'aura pas de critérium absolu. » (Pinard.)

2° **L'enfant est-il né vivant?** — C'est un point capital de l'expertise. La présence de l'air dans l'estomac et l'intestin, la disparition du bouchon muqueux de l'oreille moyenne, ne peuvent servir. Seule, la preuve anatomique que les poumons ont respiré pourrait servir de base à des conclusions précises. Cette preuve, on a coutume de la demander à la *docimasia pulmonaire hydrostatique*. Cette docimasia repose sur le fait suivant : les poumons qui n'ont pas respiré sont plus lourds que l'eau ; ceux qui, ayant respiré, contiennent de l'air sont moins lourds que l'eau et surnagent.

Après avoir retiré en bloc l'appareil cardio-pulmonaire, on le plonge dans un vase plein d'eau. Il faut d'ailleurs refaire isolément l'épreuve pour chaque poumon entier, puis découpé en fragments. On peut ainsi reconnaître si oui ou non les poumons surnagent et s'ils surnagent en totalité ou en partie. En pressant les fragments de poumon, on peut également reconnaître s'il crépite et si la pression fait échapper sous l'eau des bulles gazeuses.

La surnatation prouve seulement qu'il y a des gaz dans le poumon.

Ce gaz est-il toujours de l'air? La putréfaction du poumon constitue une cause d'erreur, car les poumons putréfiés surnagent. Les seules données permettant, dans une certaine mesure, de se mettre à l'abri de cette cause d'erreur sont les suivantes : les poumons ne se putréfient pas avant l'apparition des signes extérieurs de la putréfaction ; la putréfaction des poumons qui n'ont pas respiré est excessivement retardée.

D'autre part, le poumon qui a respiré peut tomber au fond de l'eau. Un séjour prolongé dans l'alcool, la coction dans l'eau bouillante, l'existence de foyers de broncho-pneumonie hémorragique empêchent la surnatation.

L'absence de respiration révélée par la docimasia hydrostatique ne prouve pas que l'enfant n'a pas vécu pendant quelques heures, on peut voir la vie persister sans respiration pendant un certain temps, surtout chez les enfants débiles, nés prématurément.

Toutes ces restrictions prouvent que, dans bien des cas, l'épreuve de la docimasia hydrostatique sera incapable de fournir au médecin expert des données suffisamment certaines pour lui permettre de poser des conclusions fermes.