

— que cette condition, en la supposant établie, ce qui n'est pas, serait véritablement exorbitante; — que, s'il est vrai que, par suite de cet incident, l'engagement pris par R... n'ait pas été complètement exécuté, il n'en est pas moins constant que ce docteur s'était livré jusqu'alors sérieusement au traitement de la maladie; — qu'il possède une clientèle nombreuse et qu'il a droit à une rémunération proportionnée à la position qu'il occupe et à la gravité de la maladie qu'il était appelé à traiter...; — condamne A... à payer à R... la somme de 4000 fr.

Le corps médical, il faut le reconnaître, tient à honneur de soigner les malades avec dévouement, sans se préoccuper des honoraires. Les médecins en appellent rarement aux décisions de la justice, et alors le plus souvent il s'agit de vaincre une mauvaise volonté que rien ne justifie. Il se rencontre parfois encore cependant quelques médecins qui paraissent peu comprendre la dignité de leur profession, qui ne craignent pas d'annoncer par la voie de la presse des remèdes infaillibles et de garantir la guérison.

Un docteur, le sieur G..., annonçait ainsi avoir trouvé un moyen infaillible pour guérir radicalement la phthisie pulmonaire. Un de ses clients était mort, et il s'agissait de savoir si les héritiers étaient fondés à réclamer la restitution des sommes que le médecin avait eu soin de se faire verser d'avance. Le juge de paix du 1^{er} arrondissement de Paris a statué en ces termes le 16 avril 1875.

« Attendu que G... a fait insérer dans plusieurs journaux un avis ainsi conçu : Guérison radicale de la phthisie pulmonaire, méthode spéciale...; — que, sur la foi de cette réclame, A..., atteint de phthisie pulmonaire, s'est, le 27 octobre 1874, présenté chez G... pour réclamer ses soins; — que G... a promis, moyennant une somme de 300 fr., de guérir radicalement le malade; que la somme de 300 fr. a été payée; — que G... a expérimenté sa méthode spéciale, et que peu de jours après A... succombait; — que dans ces circonstances la veuve A... réclame à G... une somme de 200 fr. à titre de restitution; — que G... a fait preuve ou d'une incurie ou d'une mauvaise foi des suites desquelles il est responsable; — qu'en effet les médecins qui avaient précédemment soigné A... ont déclaré qu'il était atteint de phthisie pulmonaire au troisième degré, et que l'incurabilité était complète; — que, dès lors, en assurant la guérison, G... ignorait les premiers éléments de sa profession, et spécialement ce principe proclamé par la science, que si la guérison de la phthisie pulmonaire n'est pas au-dessus des forces de la nature, l'art ne possède encore aucun moyen certain d'arriver à ce but; — qu'en supposant que G... échappe à ce grief d'ignorance, on peut lui reprocher d'avoir spéculé sur la crédulité publique, sur les espérances et les illusions suprêmes qui restent aux malades; — attendu d'ailleurs, en droit, que G... s'est obligé, moyennant un prix déterminé, à guérir A...; qu'il n'a pas rempli son engagement; qu'il détient donc indûment une somme qui ne lui avait été donnée qu'en vue d'une guérison qui ne s'est pas réalisée; — que la veuve A... serait fondée à réclamer la restitution de la somme entière, mais qu'elle consent à ne répéter que 200 fr.; — par ces motifs, condamne G... à restituer à la veuve A... une somme de 200 fr. et le condamne en outre aux dépens. (Gaz. des Trib., 18 avril 1875.)

Une question assez singulière en matière d'honoraires a été soumise à l'appréciation de la justice. Il s'agissait de savoir si, lorsque pour un accouchement un prix a été fixé à l'avance avec un médecin, des honoraires sont dus au confrère appelé par ce médecin pour l'assister dans l'opération, et par qui ces honoraires doivent être payés. Sur cette question, le juge de paix du 1^{er} arrondissement de Paris a rendu le jugement suivant le 17 janvier 1874 :

« Attendu que le docteur C... réclame à M. B..., une somme de 80 fr. pour le concours qu'il a prêté au docteur D... lors de l'accouchement de la dame B...; — que, pour repousser cette réclamation, B... prétend qu'un chiffre de 200 fr. ayant été fixé entre lui et le docteur D... son médecin habituel, pour l'accouchement dont il s'agit, il s'est complètement libéré par le paiement de ladite somme; qu'il ne doit rien en plus des honoraires stipulés; que spécialement il ne doit rien au confrère que le docteur D... a cru devoir appeler à son aide; qu'il n'a pas demandé l'assistance de ce confrère, et que c'est au docteur D... d'avoir à rémunérer la coopération qu'il a sollicitée; — attendu que, lorsqu'un prix a été fixé d'avance pour un accouchement, il est d'usage de supposer un accouchement simple et naturel tel qu'il se présente le plus fréquemment; — que débattre et déterminer un chiffre en prévision d'une parturition difficile ou dangereuse serait contraire aux plus élémentaires convenances; — attendu que dans l'accouchement de la

dame B... l'emploi des fers a été inévitable et que le docteur C... a coopéré avec le docteur D... à leur application; que c'est donc à bon droit que C... réclame le prix de sa présence et de son concours; — que vainement B... allègue que ni lui ni sa femme n'ont appelé ou fait appeler le docteur C...; — qu'il est inadmissible que, devant les complications et les dangers de l'accouchement, ils aient refusé une assistance déclarée indispensable; qu'ils ont, tacitement au moins, ratifié l'appel fait par leur médecin; que d'ailleurs le dame B... reconnaît ne pas s'être opposée à cet appel; — attendu que vainement encore B... prétend laisser à la charge du docteur D... les honoraires dus au docteur C...; qu'il est de vulgaire équité que les services soient rétribués par ceux qui les ont reçus; que les honoraires accidentels dus au médecin intervenant doivent donc être supportés par la personne pour laquelle cette intervention a été nécessaire; — qu'accueillir un système contraire et obliger le médecin à imputer sur ses honoraires la rémunération de l'assistance qu'il réclame, ce serait encourager peut-être des hésitations, des retards dans l'appel d'un confrère, et tout à la fois compromettre les intérêts des malades et porter atteinte à la dignité professionnelle; — Par ces motifs, condamne B... à payer au docteur C... la somme de 80 francs. » (Gaz. des trib., 29 janvier 1874.)

C. — Des rapports tendant à constater les fautes commises par un homme de l'art dans une opération ou dans le traitement d'une maladie.

Le Code pénal, mesurant autant que possible (art. 309 et suiv.) sur la gravité et la durée des maladies qui sont résultées des coups et blessures les peines à infliger à leurs auteurs, et les dommages-intérêts étant proportionnés au préjudice causé, il arrive souvent qu'un blessé exagère son mal, et que de son côté l'auteur de la blessure en conteste la gravité et impute à la mauvaise santé habituelle du plaignant la prolongation de l'incapacité de travail ou les accidents qui ont pu survenir; quelquefois même ils soutiennent que ces complications doivent être attribuées aux moyens thérapeutiques employés par l'homme de l'art.

Bien souvent aussi les malades ou les blessés, restés infirmes ou mutilés à la suite d'un traitement ou d'une opération, forment devant les tribunaux une demande en dommages-intérêts contre le chirurgien ou le médecin qui les ont soignés. Les magistrats, pour s'éclairer sur ces allégations, chargent d'ordinaire des experts de visiter le malade, si cela est possible, et de donner leur avis sur les conséquences du traitement suivi et de l'opération pratiquée.

Il est, en général, nécessaire dans les rapports de ce genre d'entrer dans des détails circonstanciés, d'éclairer les jurés ou les juges par des raisonnements bien précis. Il faut exposer les difficultés que peut avoir présentées le traitement d'une maladie peu grave en apparence, les complications qui ont pu résulter soit de la constitution du malade, soit de toute autre cause accessoire à la maladie principale. Il ne faut pas hésiter à repousser les attaques injustes dirigées contre le médecin, mais il ne faut pas hésiter non plus à dévoiler l'ignorance, et quelquefois la perversité de ceux qui, par leur charlatanisme, usurpent une confiance dont ils ne sont pas dignes.

Les demandes ainsi formées contre le médecin ou le chirurgien ont souvent donné lieu à de vifs débats et nous conduisent à examiner une grave question, celle de la responsabilité des médecins.

§ VI. — De la responsabilité des médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens et sages-femmes.

Les médecins peuvent-ils être déclarés responsables des faits de leurs pratiques? Y a-t-il à cet égard une distinction à faire entre les officiers de santé et les docteurs? Cette responsabilité est-elle purement civile, ou peut-elle donner lieu à des poursuites correctionnelles? Telles sont les différentes questions

qui ont été souvent examinées et sur lesquelles la jurisprudence a été bien des fois appelée à se prononcer.

La responsabilité des médecins n'est écrite que dans l'art. 29 de la loi du 19 vent. an XI, relative à l'exercice de la médecine; et elle ne s'applique, dans cet article, qu'aux *officiers de santé* qui pratiqueraient une grande opération sans l'assistance d'un docteur.

Les *officiers de santé* ne peuvent pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci est établi; et, dans le cas d'accidents graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection d'un docteur, il y aura recours en indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable.

Il résulte d'abord du texte même de cet article que la pratique des opérations en général n'est pas interdite aux officiers de santé, mais seulement celle des grandes opérations. Dans l'esprit des auteurs de la loi du 19 ventôse, les officiers de santé n'étant obligés qu'à des études moins longues et moins complètes, présentant par conséquent moins de garantie d'instruction et d'habileté que les docteurs, n'étaient institués que pour traiter les cas simples et faciles, les maladies *légères* (selon l'expression employée dans l'exposé des motifs), ou pour donner les premiers soins en attendant que les docteurs fussent appelés, si la maladie prenait un caractère plus grave. Or, il est beaucoup de ces maladies fréquentes et légères qui ne guérissent qu'au moyen de certaines opérations : celles-ci sont évidemment de la compétence des officiers de santé. Ils peuvent même pratiquer les grandes opérations quand il ne se trouve de docteur que dans un rayon trop éloigné pour pouvoir être appelé à temps, car c'est là l'interprétation qu'il faut donner au mot *lieux* dont se sert l'art. 29. On ne saurait soutenir que, lorsqu'il n'y a pas de docteur dans la commune, l'officier de santé cesse d'être obligé de se faire assister s'il y a un docteur établi dans une commune voisine; décider le contraire serait enlever toute efficacité à la loi, les officiers de santé s'établissant souvent dans les communes où il n'y a pas de docteur (voy. un jugement du tribunal de Dieppe, du 19 mai 1843, cité plus bas, p. 68).

L'art. 29 de la loi de ventôse, en faisant défense aux officiers de santé de pratiquer les grandes opérations, n'a prononcé aucune peine contre ceux qui contreviendraient à cette prohibition; elle se borne à accorder une action en indemnité, et pour que cette action en indemnité puisse être intentée, elle y met une condition, c'est que l'opération aura amené des accidents graves. Ainsi donc, lorsqu'un officier de santé a fait une grande opération hors de la surveillance d'un docteur, si cette opération a réussi et n'a amené aucune conséquence fâcheuse, il a été imprudent, il a engagé gravement sa responsabilité, mais il n'est atteint par aucune peine : le malade ne peut se plaindre, car il n'a éprouvé aucun préjudice; le ministère public ne peut le poursuivre pour infraction à la loi, car aucun texte de la loi pénale ne lui est applicable. (Trib. de Prades, 1 juill. 1875, *Gaz. des Trib.*, 5 fév. 1876.)

Mais cette opération a-t-elle été suivie d'accidents graves, il peut être poursuivi en indemnité par le malade ou sa famille : il a fait acte de témérité, il y a présomption de faute de sa part. Faut-il aller jusqu'à dire que, par cela seul qu'il a pratiqué, sans en avoir le droit, une grande opération suivie d'accidents graves, il est passible d'une indemnité vis-à-vis du malade, sans qu'il y ait à rechercher s'il a fait ou non ce que prescrivaient les règles de l'art, si les accidents survenus doivent ou non lui être imputés, et s'ils ne seraient pas nécessairement

survenus entre les mains de tout autre opérateur? Non, assurément. En accordant au blessé le droit de demander des dommages-intérêts, la loi suppose par cela même que ce malade a éprouvé un dommage par le *fait*, c'est-à-dire par la *faute* de l'officier de santé; seulement la présomption sera contre ce dernier, ce sera à lui à faire toutes les preuves pour repousser la responsabilité civile qui résulte pour lui du fait seul de son infraction à la loi. La jurisprudence est à peu près constante sur ce point. Un arrêt de la Cour de Besançon du 18 décembre 1844 (*Journ. du Pal.*, 1845, 2^me vol. p. 318) dit bien « que l'officier de santé assez téméraire pour entreprendre seul une grande opération chirurgicale est en faute par ce fait et responsable, même sans maladresse et faute grave, des accidents sérieux qui arrivent et qu'auraient prévenus peut-être un concours éclairé et une opération plus parfaite; » mais ce considérant n'est en réalité qu'une affirmation de principe peu applicable à l'espèce et n'est suivi d'aucune condamnation contre l'officier de santé qui, du reste, dans l'affaire soumise à la Cour, avait agi conjointement avec un docteur. (Voir p. 80.)

Quant à la responsabilité correctionnelle, nous aurons à examiner ci-dessous si elle peut atteindre les médecins, docteurs ou officiers de santé; et, si l'on admet que les art. 319 et 320 du Code pén., qui punissent les homicides, coups et blessures involontaires, sont applicables, nous aurons à rechercher s'il faut aller jusqu'à décider que l'officier de santé puisse être poursuivi par le ministère public toutes les fois qu'une grande opération pratiquée par lui hors des cas où il en avait le droit a été suivie d'accidents graves, attendu qu'il a été alors, par inobservation des règlements, la cause involontaire de la mort ou des blessures, qu'il y a dans ce cas un texte positif de la loi pénale qui le frappe et auquel il ne peut échapper, malgré l'habileté de ses soins, qu'en justifiant d'un empêchement absolu et d'une urgence telle qu'il n'a pu appeler le docteur.

En inscrivant dans l'art. 29 de la loi de ventôse ce principe de la responsabilité des officiers de santé pour les grandes opérations, le législateur a voulu les obliger à la plus grande circonspection; pour peu qu'une opération présente de gravité, qu'ils s'abstiennent, qu'ils mettent leur responsabilité à couvert, en usant de la garantie que leur indique la loi elle-même.

Cette circonspection est, en effet, d'autant plus nécessaire qu'il est impossible d'établir une ligne de démarcation entre les *grandes* et les *petites* opérations, et de répondre positivement à cette question adressée souvent aux hommes de l'art par les tribunaux : *A quels caractères la justice peut-elle reconnaître une grande opération chirurgicale* (1)? — En général, on regarde comme *grandes opérations* toutes celles qui sont d'une exécution difficile, soit à cause de la situation profonde des organes malades, soit à cause du grand nombre de parties essentielles sur lesquelles il faut agir, soit à cause du danger de léser des vaisseaux ou des nerfs importants. On considère comme *grandes opérations* l'ablation d'un membre, la résection des extrémités osseuses dans les grandes articulations, les opérations pratiquées sur des organes essentiels à la vie, sur les organes qui servent à une fonction importante; ainsi la lithotomie, la lithotritie, l'opération du sarcocèle, celle de la hernie étranglée, l'opération de la cataracte, l'opération césarienne, l'embryotomie, sont de grandes opérations.

L'application du forceps, qui peut souvent compromettre la santé et la vie de la mère et de l'enfant, doit également être rangée dans la catégorie des opéra-

(1) Voy. *Ann. d'hyg. publ. et de méd. lég.*, t. XXV, une consultation sur cette question, par MM. Ollivier (d'Angers), Velpeau, Adelon, 12 août 1840; — une autre (t. XXVII), par M. Ollivier (d'Angers), 15 mai 1841.

tions que les officiers de santé et les sages-femmes ne doivent pratiquer qu'avec l'assistance d'un docteur. Cependant, dans la pratique des accouchements, il est souvent impossible d'exécuter cette prescription de la loi : quelquefois le moindre délai serait fatal à la mère et à l'enfant, et l'officier de santé qui applique alors lui-même le forceps, non-seulement est excusable, mais serait répréhensible s'il ne le faisait pas (1). Nous devons donc reconnaître qu'il est des circonstances où, nonobstant la prohibition prononcée par la loi, il *peut et doit* pratiquer certaines opérations du nombre de celles qui lui sont ordinairement interdites. C'est à lui de bien apprécier la responsabilité qu'il encourt.

Le sieur Cormon, officier de santé au Tréport, avait été appelé auprès de la femme Duval, qui était enceinte de son septième enfant et gravement malade. Reconnaissant que l'accouchement nécessiterait l'emploi de moyens extraordinaires, il engagea la famille à faire venir de la ville voisine un docteur. La malade et sa famille s'y refusèrent, ayant une entière confiance en Cormon. Les accidents s'aggravèrent; l'accouchement était devenu impossible. L'officier de santé, convaincu que l'enfant était mort, pratiqua l'embryotomie. La mère fut promptement rétablie; mais la rumeur publique accusa Cormon d'impéritie et lui reprocha d'avoir sacrifié un enfant qu'il aurait pu sauver. Cormon fut traduit par le ministère public devant le tribunal de police correctionnelle de Dieppe, qui décida, le 19 mai 1843, que, jusqu'à preuve contraire, l'enfant est toujours présumé vivant dans le sein de sa mère; que c'était au médecin à prouver qu'il était mort; que, dans l'espèce, Cormon ne faisait pas cette preuve, qu'au contraire il résultait des renseignements recueillis que l'enfant était vivant lors de l'opération; que, de plus, Cormon avait contrevenu à l'art. 29 de la loi du 19 vent. an XI, en pratiquant une si grave opération sans l'assistance d'un docteur; que l'expression *lieu*, qui se trouve dans cet article, ne doit pas être prise dans le sens restreint de *commune*, qu'il y avait des docteurs résidant à Eu qu'on aurait eu le temps de faire venir. Cormon fut condamné à trois mois d'emprisonnement, comme coupable d'homicide involontaire (art. 319 C. pén.). Mais, sur l'appel interjeté par Cormon, la Cour de Rouen rendit, le 29 juin 1843, l'arrêt suivant :

« Attendu que des documents, faits et circonstances de la cause, il appert que l'état de la femme Duval avait mis Cormon dans la nécessité de pratiquer l'embryotomie; qu'indépendamment de ce que tout fait présumer que l'enfant était mort dès avant l'opération, il y a presque certitude que la mère aurait succombé si l'accoucheur n'avait pas immédiatement agi comme il l'a fait; que d'ailleurs, loin que les moyens employés par Cormon aient eu pour la femme Duval quelque résultat fâcheux, il est reconnu que, peu de jours après, elle était parfaitement rétablie, ce qui prouve, outre la nécessité de l'opération reprochée, l'habileté de l'opérateur; décharge Cormon des condamnations prononcées contre lui. »

La Cour de cassation a jugé, le 2 mai 1878, que l'article 29 de la loi de ventôse cessait d'être applicable lorsque l'officier de santé se trouvait en présence d'un cas urgent, qu'il pouvait alors avec raison invoquer l'article 66 du Code pénal, lorsqu'il prouvait qu'il s'était trouvé en présence d'un cas de force majeure, mais que l'arrêt qui admettait cette exception devait préciser les circonstances qui constituaient cette force majeure; qu'en fait, ces circonstances sont suffisamment justifiées par l'arrêt qui, après avoir constaté la gravité de la situation où se

(1) Voy. *Ann. d'hyg. et de méd. légale*, t. XIII, p. 157, une consultation de MM. Paul Dubois et Ollivier (d'Angers) sur un accouchement terminé avec le forceps par un officier de santé et suivi d'accidents graves (19 mars 1839).

trouvait la femme près de laquelle l'officier de santé a été appelé, la nécessité d'extraire au plus tôt l'enfant qu'elle portait, mort déjà depuis plusieurs jours et arrivé à l'état de décomposition, les dangers qui pouvaient résulter pour la mère de la présence prolongée de cet enfant dans son sein, en conclut avec raison « que l'officier de santé s'est servi du forceps dans un cas d'urgence reconnue » et que, par suite, il s'est trouvé en présence d'une force majeure établie (Cass., 2 mai 1878, *Gaz. des Trib.*, 9 et 20 mai 1878).

De cette latitude laissée par la loi aux officiers de santé et de cette faculté qu'elle leur accorde de pratiquer les plus graves opérations avec l'assistance d'un docteur, on a voulu conclure que le docteur avait pleine et entière capacité, qu'auprès de ses malades il ne relevait que de sa conscience, qu'il ne devait aucun compte des faits de sa pratique. « Si sa présence fait disparaître la présomption légale d'insuffisance qui frappe l'officier de santé, son inférieur dans la hiérarchie médicale, c'est, dit-on, que son titre de docteur est aux yeux de la loi le gage d'une instruction solide et complète, et, par conséquent, il doit jouir pour lui-même de l'irresponsabilité que son assistance confère à l'officier de santé : son titre de docteur offre à la société toutes les garanties qu'elle a le droit d'exiger; aucune responsabilité ne peut l'atteindre; comment, d'ailleurs, soumettre à l'appréciation des tribunaux des faits de pratique médicale? » Tels sont les arguments par lesquels les docteurs médecins et chirurgiens se sont efforcés de repousser les actions intentées contre eux devant les tribunaux. — Toutes les raisons que l'on fait valoir pour prouver que les docteurs ne peuvent être responsables, ni au civil ni au correctionnel, des conséquences de leurs traitements, s'appliqueraient aux officiers de santé pour tous les cas autres que ceux des grandes opérations : pour tous les cas ordinaires, en effet, l'officier de santé a les mêmes droits que le docteur et doit être protégé par les mêmes immunités. Si la loi de ventôse le déclare responsable dans un cas particulier, il est dans tous les autres irresponsable comme le docteur lui-même.

D'autres auteurs ont admis en principe la responsabilité des médecins, mais ils ont soutenu qu'ils ne pouvaient être condamnés qu'à des *réparations civiles*, qu'à des *dommages-intérêts*. Selon eux, les docteurs ne peuvent encourir de condamnation qu'en vertu de ce principe du droit commun, écrit dans le Code civil, que tout homme doit réparer, autant que possible, le dommage arrivé par sa faute (1), principe qui, dans sa généralité même, comprend les médecins, docteurs ou officiers de santé; donc, dans les cas de faute grave bien constatée, les art. 1382 et 1383 du Code civil pourront être appliqués aux docteurs comme aux officiers de santé; les uns et les autres pourront être condamnés à des dommages-intérêts, et, de plus, l'officier de santé qui a pratiqué une grande opération suivie d'accidents graves, peut être condamné à des indemnités en vertu d'une autre loi, celle de ventôse, art. 29. Mais, dans ces deux cas, il s'agit toujours de réparations civiles, d'indemnités; une seule différence existe entre ces deux hypothèses : le docteur ne pourra jamais être déclaré civilement responsable, même lorsqu'il s'agira de grandes opérations, que lorsque l'on aura prouvé et constaté contre lui une faute lourde; l'officier de santé ne sera non plus, dans les cas ordinaires, responsable que si l'on prouve sa faute lourde;

(1) C. civ., 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 par son imprudence.

dans le cas de l'art. 29 de la loi de ventôse, c'est à lui, au contraire, à prouver, pour échapper à cette responsabilité, qu'il n'y a aucune faute de sa part; mais dans aucun cas, soit que l'on applique les art. 1382 et 1383, soit que l'on applique l'art. 29, il n'y a lieu ni contre les docteurs ni contre les officiers de santé, à des condamnations correctionnelles.

Selon ces auteurs, les art. 319 et 320 du Code pénal (1), les seuls que l'on pourrait invoquer pour obtenir une condamnation correctionnelle, seraient détournés de leur véritable acception : ce ne serait qu'en donnant une extension illimitée aux mots *maladresse, imprudence, négligence, inattention*, qu'on pourrait les appliquer à des faits de pratique médicale. Placés dans le Code au chapitre intitulé : *Homicide, blessures et coups involontaires*, les art. 319 et 320 ont évidemment pour but général de punir les homicides ou blessures arrivés par suite de contraventions aux règlements de police : par exemple, les blessures occasionnées par une voiture non surveillée, par un cheval abandonné, par un fait, en un mot, que l'auteur du mal aurait évité s'il n'y avait eu de sa part maladresse ou inattention. Assurément, s'il fût entré dans l'esprit du législateur de prononcer des peines contre la maladresse et l'impéritie des médecins, il en eût fait un article spécial de la loi; ce n'est point dans le vague de ces généralités qu'il eût compris les faits médicaux, faits qui d'ailleurs peuvent bien produire des accidents, mais jamais rien qui ait la moindre analogie avec des coups et blessures. Sans doute les dispositions des art. 319 et 320 ne sont que démonstratives, et la loi a confié aux tribunaux le soin d'en faire l'application à tous les cas analogues, mais au moins faut-il qu'il y ait analogie; et quelle analogie peut-on trouver entre des coups donnés ou des blessures faites et des faits de pratique médicale? Les art. 319 et 320 ne sont donc pas applicables au médecin lors même qu'il se serait trompé, lors même qu'il y aurait eu de sa part impéritie, pourvu qu'il ait agi avec conscience et bonne foi.

D'autres auteurs enfin, se soumettant à toutes les conséquences de la responsabilité, admettent qu'il est des circonstances où, indépendamment des réparations dues en vertu des art. 1382 et 1383 du Code civil, les hommes de l'art (officiers de santé ou docteurs) peuvent encourir les peines prononcées par les art. 319 et 320 du Code pénal.

Ainsi, dans l'hypothèse de la responsabilité, les uns ne voient dans les fautes que peuvent commettre les médecins que des *quasi-délits*, pour lesquels il n'y a lieu qu'à une action civile, qui ne peut être intentée que par l'individu lésé ou par ses représentants; les autres attachent à ces fautes le caractère des *délits* prévus par le Code pénal, qui donnent lieu, outre l'action civile, à une action correctionnelle, laquelle peut être intentée, non-seulement par l'individu lésé, mais encore, lorsque celui-ci garde le silence, par le ministère public.

Cette double action civile et correctionnelle est, en effet, admise par la jurisprudence; et il nous semble difficile de soutenir que le médecin ne puisse, en aucun cas, être poursuivi devant les tribunaux, qu'il soit au-dessus de toute responsabilité. L'irresponsabilité absolue est une absurde exagération; la

(1) C. pén., art. 319. Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide, ou en aura involontairement été la cause, sera puni d'un emprisonnement de 3 mois à 2 ans et d'une amende de 50 à 600 francs.

Art. 320 (modifié par la loi du 13 mai 1863). S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution que des blessures ou coups, le coupable sera puni de 6 jours à deux mois d'emprisonnement et d'une amende de 16 fr. à 100 fr. ou de l'une de ces deux peines seulement.

responsabilité, si on lui laissait trop de latitude, serait également absurde et plus funeste encore : elle doit être restreinte à des cas extrêmement rares et pour ainsi dire exceptionnels. Non sans doute, *les médecins ne sont pas responsables des erreurs qu'ils peuvent commettre dans l'exercice régulier et consciencieux de leur profession*. « Les médecins, a dit Montaigne (liv. II, chap. xvii), ont cet heur que le soleil éclaire leurs succès et que la terre cache leurs fautes : *errata medicorum terra occultat*. » Quelle que soit l'issue d'une maladie ou d'une opération, et lors même que le traitement suivi serait susceptible de blâme, s'il n'y a pas eu négligence évidente ou faute grossière, le médecin est affranchi de la responsabilité : *ægotus debet sibi imputare cur talem elegerit* (arrêt du parlement de Paris, 1696). Mais on peut appliquer aux médecins ce que Favard de Langlade a dit des notaires :

« Assurément les fautes légères ne leur sont point imputables, parce qu'en toute chose il faut faire la part de la faiblesse humaine; mais lorsqu'il s'agit d'un fait qui ne saurait échapper à celui qui est doué d'une intelligence et d'une attention ordinaires, ils sont responsables, *quia non intellexerunt quod omnes intelligunt*. Ils doivent s'imputer d'exercer une profession dont ils négligent les devoirs essentiels. Les juges doivent donc les condamner s'ils ont commis une *faute grossière*, une *grande négligence*; ils les déchargeront de toute responsabilité s'il s'agit d'une négligence qui peut être rejetée sur la faiblesse humaine. Mais dans quel cas y aura-t-il faute lourde, négligence vraiment répréhensible? Voilà le point où il n'est plus possible de donner de solution générale; tout dépend ici de circonstances particulières qui varient à l'infini; c'est aux juges à les apprécier et à décider, suivant les cas, s'il y a lieu ou non à responsabilité. Dans cette matière, la loi les investit d'un pouvoir discrétionnaire, comme dans tous les cas où il s'agit d'apprécier la moralité d'un fait; et, quelle que soit leur décision, elle échappe à la censure de la Cour de Cassation. »

Qu'il s'agisse d'appliquer les art. 319 et 320 du Code pénal ou les art. 1382 et 1383 du Code civil, les magistrats auront toujours à faire une appréciation extrêmement délicate, et où en général le fait dominera le droit. Sans doute tout individu est garant de son fait, mais, dans leur application aux cas particuliers, ces principes généraux subissent nécessairement quelques modifications, précisément à cause de leur généralité. S'il arrivait qu'un plaideur attaquât en dommages-intérêts un tribunal dont l'ignorance ou l'erreur l'aurait engagé dans une longue suite d'appels ou de pourvois, les juges se retrancheraient dans leur conviction : le médecin peut aussi invoquer avec raison l'exception résultant de sa bonne foi et de sa conviction; pas plus que le juge, il ne peut être rendu responsable d'une inattention, d'une erreur qui peuvent toujours être niées et contestées lors même qu'elles sont réelles. On comprend que, lorsqu'en dehors de la question scientifique on reproche une faute à un médecin, il puisse y avoir lieu à la responsabilité : tel serait le cas, par exemple, où un médecin ordonnerait un traitement ou ferait une opération en état d'ivresse; tel serait celui où, après avoir pratiqué une opération, il abandonnerait le malade sans lui donner les soins indispensables; tel serait encore celui où, par une erreur funeste, il prescrirait dans une ordonnance un médicament à la place d'un autre ou à une dose tout autre que celle qu'il voulait prescrire. Ce sont là, en effet, des fautes de l'homme bien plus que des fautes du médecin, et il peut être assez facile de décider s'il y a eu là un fait dommageable pouvant donner lieu à une indemnité, ou une imprudence rentrant dans les cas prévus par la loi pénale. Mais il n'en est pas de même lorsqu'il s'agit d'apprécier si telle ou telle opération était ou