

Titre : Congrès international de médecine légale tenu à Paris du 19 au 22 août 1889.

Procès-verbal sommaire

Auteur : Exposition universelle. 1889. Paris

Mots-clés : Exposition universelle (1889 ; Paris) ; Médecine légale*Europe*19e siècle*Congrès

Description : 1 vol. (22 p.) ; 24 cm

Adresse : Paris : Imprimerie nationale, 1890

Cote de l'exemplaire : CNAM 8 Xae 331-16

URL permanente : <http://cnum.cnam.fr/redirect?8XAE331.16>

17° 16.

MINISTÈRE DU COMMERCE, DE L'INDUSTRIE
ET DES COLONIES.

8° 2ae 331-16

EXPOSITION UNIVERSELLE INTERNATIONALE DE 1889.

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'EXPLOITATION.

CONGRÈS INTERNATIONAL
DE MÉDECINE LÉGALE,

TENU À PARIS DU 19 AU 22 AOÛT 1889.

PROCÈS-VERBAL SOMMAIRE

PAR M. LE DOCTEUR MOTET,
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CONGRÈS.



PARIS.

IMPRIMERIE NATIONALE.

M DCCC XC.

MINISTÈRE DU COMMERCE, DE L'INDUSTRIE
ET DES COLONIES.

8° Xa 331-16

EXPOSITION UNIVERSELLE INTERNATIONALE DE 1889.

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'EXPLOITATION.

CONGRÈS INTERNATIONAL
DE MÉDECINE LÉGALE,

TENU À PARIS DU 19 AU 22 AOÛT 1889.

PROCÈS-VERBAL SOMMAIRE

PAR M. LE DOCTEUR MOTET,
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DU CONGRÈS.



PARIS.

IMPRIMERIE NATIONALE.

M DCCC XC.

COMITÉ D'ORGANISATION ⁽¹⁾.

PRÉSIDENT.

M. BROUARDEL (le professeur), doyen de la Faculté de médecine.

VICE-PRÉSIDENTS.

MM. HORTELOUP, conseiller à la Cour d'appel de Paris.

DEMANGE, avocat à la Cour d'appel, membre du Conseil de l'ordre.

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.

M. MOTET (le docteur).

SECRÉTAIRES.

MM. LEBLOND (le docteur).

LUTAUD (le docteur).

SOCQUET (le docteur).

MEMBRES DU COMITÉ.

MM. LACCASSAGNE (le professeur), à Lyon.

MORACHE (le professeur), à Bordeaux.

JAUME (le professeur), à Montpellier.

COUTAGNE (le docteur).

LAUGIER (le docteur).

DESCOUST (le docteur).

VIBERT (le docteur).

POUCHET (le docteur).

GARNIER (le docteur).

GIRARD (Ch.), directeur du Laboratoire municipal.

OGIER, chef du Laboratoire de toxicologie.

BENOIT, conseiller à la Cour d'appel.

GUILLOT, juge d'instruction.

DANET, avocat à la Cour d'appel.

LIUVILLE, avocat à la Cour d'appel.

ROCHET, avocat à la Cour d'appel.

CONSTANT, avocat à la Cour d'appel.

MAYET, trésorier.

⁽¹⁾ Le Comité d'organisation a été constitué par arrêté ministériel du 25 février 1889. Il nomme son bureau dans la séance du 19 mars 1889.

COMITÉ DE PATRONAGE.

MM. BARBIER, premier président de la Cour de cassation, président de la Commission de surveillance des asiles d'aliénés de la Seine.
RONJAT, procureur général à la Cour de cassation.
PÉRIVIER, premier président de la Cour d'appel.
QUESNAY DE BEAUREPAIRE, procureur général à la Cour d'appel.
AUBÉPIN, président du Tribunal civil de première instance de la Seine.
BANASTON, procureur de la République.
DESJARDINS (Albert), professeur à la Faculté de droit.
LÉVEILLÉ, professeur à la Faculté de droit.
COLMET DE SANTERRE, doyen de la Faculté de droit.
DURIER, bâtonnier de l'ordre des avocats.
BARBOUX, ancien bâtonnier.
CHAUDÉ, ancien président de la Société de médecine légale.
CHARCOT (le professeur).
CORNIL (le professeur).
BALL (le professeur).
FOURNIER (le professeur).
REGNAULT (le professeur).
TARNIER (le professeur).
TOURDES (le professeur).
TRÉLAT (le professeur).
LEFORT (Jules).
PLANCHON }
MOISSAN } professeurs à l'École de pharmacie.
RICHE }
BLANCHE (le docteur).
DE VILLIERS (le docteur).
MAGNAN (le docteur).
NAPIAS (le docteur).
PÉNARD (le docteur).
NOCART, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE,

TENU À PARIS DU 19 AU 22 AOÛT 1889.

La Société de médecine légale de France a organisé sous le haut patronage de membres de la magistrature et du barreau, des professeurs des facultés de médecine de France, un Congrès qui a réuni, du 19 au 22 août 1889, des savants, des jurisconsultes éminents, nationaux et étrangers. Le programme comprend six questions qui ont été l'occasion de discussions du plus haut intérêt scientifique, et des communications diverses qui ne l'ont cédé en rien aux travaux que le Comité d'organisation avait préparés à l'avance.

Séance du 19 août 1889⁽¹⁾.

Le Congrès s'est ouvert sous la présidence d'honneur de M. BARBIER, premier président de la Cour de cassation, de M. le docteur RICORD, l'un des fondateurs de la Société de médecine légale, et sous la présidence effective de M. le professeur BROUARDEL, doyen de la Faculté de médecine, professeur de médecine légale.

M. le premier président BARBIER, dans une allocution chaleureuse a bien voulu rendre hommage aux efforts, aux travaux de la Société de médecine légale de France, en rappelant que « la médecine légale, c'est l'action combinée de la science et de la justice, l'une éclairant l'autre et l'aidant à rendre ses décisions avec le degré de certitude que comporte la nature humaine. » Et, saluant les représentants des nations qui nous ont envoyé d'éminentes personnalités, il déclare ouvert le Congrès international de médecine légale.

Le bureau est nommé par acclamation; il est ainsi constitué :

Présidents d'honneur.

MM. BARBIER, premier président de la Cour de cassation, président du Conseil d'administration des asiles d'aliénés du département de la Seine.

RICORD (le docteur), membre fondateur de la Société de médecine légale de France.

BERMUDEZ, président de la Cour suprême de la Louisiane (États-Unis d'Amérique).

VLEMINCKX (le docteur), président de la Société de médecine légale de Belgique.

STIENON (le docteur), professeur à l'Université de Bruxelles.

LOMBROSO (le professeur), de l'Université de Turin.

DURIER, bâtonnier de l'ordre des avocats à Paris.

⁽¹⁾ Les séances du Congrès de médecine légale ont eu lieu à l'École de médecine.

Président.

M. BROUARDEL (le professeur), doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Vice-Présidents.

MM. DEMANGE, avocat à la Cour d'appel de Paris, membre du Conseil de l'ordre des avocats.

MOREAU (Camille), secrétaire général de la Société de médecine légale de Belgique.

MOREAU (Alfred), avocat à la Cour d'appel de Bruxelles.

PIRÈS-GARCIA, de Rio-de-Janeiro.

DE ZAYAS ENRIQUÈS (Rafaël), de Mexico.

HASSLER (le docteur), du Paraguay.

MÜNZ, de Lima.

SOUTZO (le docteur) }
ISCOVESCO (le docteur) } de Roumanie.

Secrétaire général.

M. MOTET (le docteur), secrétaire général de la Société de médecine légale de France.

Secrétaires.

MM. DESCOUT (le docteur).

GILLES DE LA TOURETTE (le docteur).

LEBLOND (le docteur).

LUTAUD (le docteur).

SOCQUET (le docteur).

VIBERT (le docteur).

Secrétaires adjoints.

MM. DAMAYE, LAGOUDAKIS, LUTON, ORILLARD.

M. le professeur BROUARDEL, dans son discours, reprend une thèse qu'il a toujours vaillamment soutenue: il veut que le médecin soit préparé à la pratique de la médecine légale, et qu'il trouve dans l'enseignement des facultés, par les cours, par les laboratoires, un complément d'instruction spéciale qui lui permette d'éclairer la justice, lorsqu'elle lui demande son avis. Il fait voir combien il peut être dangereux de s'adresser à des hommes incompetents, combien il est regrettable de s'exposer à des conflits trop fréquemment renouvelés de nos jours, entre des médecins qui se refusent et des magistrats qui prétendent les contraindre à faire des expertises auxquelles ils ne sont pas préparés, ou qu'ils ne peuvent faire que dans des conditions mauvaises. Il espère qu'ayant cause gagnée devant les membres de la magistrature et du barreau, qui sont les témoins journaliers de nos efforts, qui ont voulu prendre part au Congrès de médecine légale, l'avenir sera meilleur que le présent.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la liste des délégués officiels, et annonce que MM. Clark-Bell, président de la Société de médecine légale de

New-York, M. Tourdes, professeur et doyen honoraire de la faculté de Nancy, M. le docteur Jaumes, professeur à la faculté de médecine de Montpellier, qui ont envoyé leur adhésion au Congrès, s'excusent de ne pouvoir prendre part à ses travaux.

MM. GILLES DE LA TOURETTE et VIBERT sont appelés à exposer leur travail sur la première question du programme : Des traumatismes cérébraux et médullaires dans leurs rapports avec la médecine légale.

Le rapport est divisé en deux parties très distinctes. La première, œuvre de M. le docteur VIBERT, met surtout en relief les conséquences prochaines ou éloignées des traumatismes cérébraux et médullaires. Les unes, d'ordre inflammatoire, méningo-encéphalite localisée, aiguë ou chronique, pachyméningite, abcès du cerveau, ont une évolution connue; les autres, survenant plus tard, sont la paralysie générale, les accidents épileptiformes, l'aliénation mentale. S'il est vrai que ces accidents se développeront d'autant plus certainement qu'ils auront trouvé un terrain préparé à l'avance, il n'est pas moins vrai aussi que, dans un bon nombre de cas, il n'est pas possible de trouver dans les antécédents du blessé une tare du système nerveux.

M. Vibert examine successivement les conditions dans lesquelles apparaissent les troubles cérébraux : tantôt, on les peut constater quelques semaines, quelques mois, après le trauma; tantôt il aura fallu plusieurs années pour en préparer l'explosion. Mais, ajoute-t-il, si brusque qu'elle puisse paraître, une observation attentive permet de reconnaître que le travail pathologique est depuis longtemps commencé, et que les facultés intellectuelles, la mémoire surtout étaient déjà plus ou moins gravement atteintes. Que l'aboutissant soit une péri-méningo-encéphalite, ou un délire d'aliénation mentale, il ne lui semble pas qu'il y ait lieu d'établir un type clinique de paralysie générale ou d'aliénation mentale traumatique.

L'épilepsie, souvent observée, doit être envisagée sous la forme Jacksonnienne, c'est-à-dire celle dans laquelle les convulsions sont en rapport avec la région cérébrale blessée, et l'épilepsie vraie; l'une et l'autre comportent la même indication : déterminer avec autant de précision que possible le siège de la lésion, et chercher par la trépanation à supprimer la cause d'irritation ou de compression cérébrale.

M. Vibert cite encore différentes affections nerveuses qui peuvent compliquer le traumatisme cérébral, la paralysie agitante, la chorée, l'hystérie.

Reprenant une thèse brillamment soutenue par Lasègue, M. Vibert fait rapidement l'histoire de ces malades qu'un traumatisme cérébral a frappés, et qui, progressivement deviennent, dans leur caractère, dans leurs aptitudes, tout différents d'eux-mêmes, insouciantes et apathiques, ou bien entreprenantes et irritables, sujets à des vertiges, à des céphalées, arrivant enfin au délire par accès, si magistralement décrit par Lasègue, sous ses formes diverses, d'excitation ou de dépression, d'impulsion au vol, au meurtre, etc., dans l'intervalle desquelles le malade peut momentanément reprendre, en apparence du moins, possession de lui-même, jusqu'au jour où la déchéance est définitive.

Le rapporteur insiste sur ces données cliniques dont l'importance au point de vue médico-légal est considérable, puisque ce sont elles qui aident à re-

monter de l'effet à la cause, et à retrouver un choc cérébral depuis longtemps oublié.

L'apparition du diabète chez un traumatisé n'a pas une importance moindre en médecine légale. S'il apparaît immédiatement après l'accident, il peut guérir; s'il est tardif, il est généralement plus grave, mortel même. Il faut rechercher si l'on a affaire à une glycosurie simple ou au diabète vrai, avec les complications de son retentissement sur tout l'organisme. Laissant de côté la prédisposition qu'il serait d'ailleurs bien difficile de démontrer dans ces cas, M. le docteur Vibert déclare que, selon lui, l'expert ne pourrait lui donner qu'une importance très secondaire, et qu'elle ne serait pas de nature à atténuer la responsabilité de l'auteur de l'accident.

M. le docteur GILLES DE LA TOURETTE expose à son tour la seconde partie du rapport. Si, sur certains points, il accepte l'opinion de M. Vibert, il se sépare complètement de lui sur l'interprétation qu'il convient de donner aux troubles consécutifs. Pour lui, en dehors des états pathologiques énumérés par M. Vibert, il existe tout un ensemble de phénomènes, relevant bien du traumatisme, mais affectant le système nerveux d'une tout autre façon. Qu'il y ait eu des accidents portant sur la moelle ou sur le cerveau, qu'il s'agisse de railway-spine ou de railway-brain, Erichsen, Page, Westphal, Oppenheim, puis Putnam et Walton, retrouvent chez les traumatisés les stigmates caractéristiques de la névrose et de l'état mental des hystériques mâles. Élève de M. le professeur Charcot, chef de clinique de son service des maladies nerveuses à la Salpêtrière, M. Gilles de La Tourette met en lumière les travaux de son maître, et trace à larges traits le tableau des troubles sensoriels aussi nombreux que variés, dont peuvent être atteints les traumatisés. Il fait jouer un rôle des plus importants à l'émotion, à la frayeur de la victime de l'accident; il ne dissimule pas les objections qui ont été faites à ce système, mais avec M. le professeur Charcot, il les réfute énergiquement, et soutient que la ténacité de certains symptômes, comme les anesthésies, est un des caractères les plus indéniables des hystéries traumatiques. Il reconnaît que l'état mental des hystériques mâles est le contre-pied de l'état mental des femmes hystériques; l'apathie intellectuelle, les lacunes de la mémoire, les rêves terrifiants, qu'on observe si souvent chez les traumatisés cérébraux, se superposent aux troubles intellectuels observés dans l'hystérie masculine. Les troubles sensoriels, rétrécissement du champ visuel, perte du sens du goût, de l'odorat, monoplégies avec anesthésies superposées, ont pour l'école de la Salpêtrière une signification hystérique non douteuse.

Ces idées, celle de la neurasthénie associée à l'hystérie, ont été acceptées par Brune, de Hanovre, Thorburn, de Manchester, Melotti, de Bologne. Oppenheim, qui avait tout d'abord été sinon leur adversaire absolu, du moins partisan d'une névrose traumatique spéciale, a évolué dans le sens des opinions de M. le professeur Charcot. Toutefois, ajoute M. Gilles de la Tourette, dans l'explosion, dans l'évolution des accidents consécutifs au railway-brain et au railway-spine, il faut tenir compte aussi de la prédisposition.

M. VIBERT ne se range pas volontiers à cet avis, il laisse de côté la question de doctrine, s'inclinant devant l'autorité de M. le professeur Charcot, il s'en tiendra aux données de sa pratique. Tout d'abord la prédisposition lui paraît

singulièrement difficile à établir; dans la plupart des cas, le seul facteur étiologique est le traumatisme, auquel peut bien s'ajouter l'émotion; mais l'émotion, on la trouve bien plus certainement encore dans les rixes, les attentats contre les personnes, suivis de blessures graves, coups de couteau, coups d'épée, coups de pistolet, et cependant il n'a jamais constaté d'accidents nerveux analogues à ceux du railway-brain ou du railway-spine; il faut donc quelque chose de plus; ce quelque chose, c'est le choc, l'ébranlement soit de l'encéphale, soit du corps entier. Il a rarement vu des femmes atteintes de ces symptômes, mais celles qu'il a observées étaient absolument semblables aux hommes traumatisés. Et cependant M. le professeur Charcot a insisté sur la différence profonde, dans son ensemble, de l'hystérie chez l'homme et chez la femme. M. Vibert se montre plus préoccupé des éléments du pronostic que de la doctrine en elle-même, et appelle l'attention du Congrès sur les difficultés qui se présentent dans les expertises médico-légales.

M. GILLES DE LA TOURETTE croit que le médecin légiste est moins bien placé que le clinicien pour reconnaître la prédisposition. On lui dissimule les antécédents qu'on révèle plus volontiers à l'hôpital; de plus le médecin suit son malade pendant des mois; l'expert le voit deux ou trois fois, et ne cherche pas assez les troubles sensoriels. S'il est vrai que l'hystérie diffère dans ses manifestations chez l'homme et chez la femme, il n'en est pas de même de la neurasthénie.

M. le professeur LACASSAGNE, de Lyon, s'étonne qu'on ne se préoccupe que du railway-brain et du railway-spine; dans les traumatismes cérébraux, quelle qu'en soit la cause, chute de voiture, chute d'un lieu élevé, atteinte par un corps contondant, etc., il y a soit une lésion organique, soit un trouble fonctionnel; tous les faits ne sauraient être envisagés de la même manière, les conséquences du trauma étant nécessairement variables. Mais ce qu'on voit souvent, c'est à la suite des conditions de vie nouvelle du blessé, obligé à l'immobilité, à la vie stagnante, se développer des tendances procédurières, un état mental spécial entretenu par des agents véreux. Il ne s'agit pas là de manifestations hystériques, on ne peut même pas dire qu'il y ait de la simulation. C'est véritablement un état tout particulier, sous la dépendance du traumatisme. Il n'est pas rare de le voir se dissiper quand les tribunaux ont statué, quand ils ont déterminé l'indemnité due à la victime, et qu'elle reprend à la fois ses occupations et sa vie habituelle.

M. MORER, répondant à M. Gilles de la Tourette, défend les médecins-experts contre cette affirmation qu'ils connaissent moins bien que le clinicien les blessés qu'ils examinent. Toute expertise de ce genre suppose un examen prolongé, la recherche des antécédents, et les experts s'entourent de tous les renseignements qui peuvent les éclairer. Il pense que l'accord se ferait entre les différentes opinions émises si l'on distinguait deux variétés de traumatismes cérébraux, les uns légers, pouvant donner lieu à un ensemble de symptômes appartenant à la neurasthénie ou à l'hystérie, les autres graves, avec des lésions cérébrales dont l'évolution peut être plus ou moins lente, à marche progressivement envahissante, faisant que ces individus se comportent comme des paralytiques généraux, et doivent être internés dans les asiles d'aliénés. Un certain nombre de ces individus présentent au cours de leur vie des

troubles intellectuels assez spéciaux pour que Lasègue ait eu le droit de les désigner, faute d'un mot meilleur, comme il le disait lui-même, sous le nom de « cérébraux ».

M. DUPONCHEL, professeur agrégé au Val-de-Grâce, a eu plus d'une fois à se prononcer dans les cas de traumatisme chez les militaires. Il est devenu d'autant plus réservé que M. le professeur Charcot s'est montré lui-même plus affirmatif de la gravité, de la ténacité des phénomènes de l'hystérie mâle. La situation des militaires blessés est des plus intéressantes, le médecin doit se préoccuper de ne pas compromettre les droits à une pension, en faisant entrevoir comme possible une guérison qui souvent ne vient pas, même après plusieurs années.

M. GARNIER n'a pas trouvé les traumatismes légers chez les aliénés soumis en si grand nombre à son examen, mais il a vu souvent les traumatismes graves; il admet la distinction établie par M. Motet, et partage l'opinion émise par lui et par M. Vibert sur l'évolution des troubles cérébraux chez ces blessés; ce qu'en a dit Lasègue, aussi bien au point de vue de leur état mental habituel que des délires par accès, reste absolument vrai.

M. GILLES DE LA TOURETTE ne se montre pas convaincu; pour lui, la science a marché depuis Lasègue, et il se demande ce que peuvent bien être les cérébraux.

M. COUTAGNE, à son tour, se demande si l'on n'a pas agrandi un peu trop le cadre de la neurasthénie, il ne nie pas qu'il puisse y avoir des accidents hystériques consécutifs aux traumatismes cérébraux, mais il y a certainement aussi des traumatismes avec lésions matérielles, accidents hémorragiques, inflammation, etc. Les deux rapporteurs seraient bien près de s'entendre si la distinction entre ces deux variétés était nettement établie.

M. CHRISTIAN, placé dans des conditions d'observation toutes spéciales, a vu surtout les conséquences éloignées des traumatismes cérébraux; il fait ressortir toute l'importance du rôle du médecin légiste qui, sachant que des troubles intellectuels peuvent survenir plusieurs années après un traumatisme cérébral, doit se tenir dans la plus prudente réserve.

MM. le docteur PÉNARD et CHAUDÉ se rencontrent tous les deux dans la même conclusion, c'est que de la discussion ne se dégagent pas d'autres conclusions que celles-ci : c'est que l'expert appelé par la justice à se prononcer dans les cas de traumatismes cérébraux ou médullaires, doit apporter la plus grande réserve, attendre que le temps l'éclaire, et ne pas engager l'avenir.

M. le professeur BROUARDEL résume la discussion et pense que les divergences d'opinion disparaîtraient, si l'on n'y avait pas introduit le mot d'*hystérie*. M. Lacassagne a parlé de la période procédurière et M. Gilles de la Tourette l'a en quelque sorte revendiquée comme manifestation hystérique; d'une autre part Lombroso, et tous ceux qui, s'occupant d'anthropologie criminelle ont étudié les criminels, ont trouvé chez eux des troubles de la sensibilité. Fera-t-on de ces individus des hystériques? Mais alors où s'arrête l'hystérie? Pour lui, les traumatisés cérébraux, réduits après l'accident à l'immobilité, mangeant quelquefois beaucoup, voient leur nutrition se modifier; ils subissent une sorte d'empoisonnement par les alcaloïdes, analogue

à celui qu'on observe chez certains mélancoliques. Quoi d'étonnant à ce qu'un traumatisé se comporte comme un intoxiqué. Il y a là des recherches intéressantes à faire. Vouloir faire jouer à la prédisposition, à l'hystérie, un rôle trop considérable, serait une erreur médico-légale, et exposerait l'expert à formuler dans son rapport des conclusions de nature à compromettre les intérêts de la victime. Il ne veut infirmer en rien les beaux travaux de Charcot, mais il estime qu'il ne faut pas accepter trop vite des opinions qui, justes pour un certain nombre de cas, ne le sont pas pour d'autres. Qui ne se rappelle le temps où l'arthritisme régnait en maître? Mais qui donc n'a aucun antécédent morbide? Il ne faut rien exagérer dans ces difficiles et délicates questions.

Quant à la règle posée par M. Chaudé, elle pourrait être acceptée en principe, mais il serait bon qu'elle fût formulée d'une manière plus précise.

M. MORTER propose alors de clore la discussion par la déclaration suivante :

« Dans l'état de la science, il est difficile, parfois même impossible de déterminer rigoureusement les conséquences des traumatismes cérébraux et médullaires. Des malades paraissant gravement atteints peuvent guérir après plusieurs mois, plusieurs années, d'autres qui, après l'accident, ont pu sembler rester indemnes, sont pris tardivement de complications graves et ne guérissent pas. Une observation attentive et suffisamment prolongée permettra seule de fixer le pronostic et de sauvegarder aussi bien les intérêts de l'auteur du traumatisme que ceux de la victime.

Dans ces conditions, les médecins-experts ne devraient être tenus qu'à donner leur appréciation sur l'état actuel, et, réservant l'avenir, ne formuler des conclusions définitives qu'après un long temps. Les tribunaux auraient à déterminer, provisoirement, dans quelle mesure la réparation serait due aux victimes, jusqu'au dépôt du rapport établissant les responsabilités. »

Le Congrès accepte cette proposition à l'unanimité.

Séance du 20 août, à 9 heures du matin.

PRÉSIDENCE DE M. VLEMINCKX.

M. le professeur LACASSAGNE donne communication d'un important travail sur l'examen méthodique des petites filles victimes d'attentats à la pudeur.

En apportant cette question au Congrès, M. le professeur Lacassagne a surtout pour but de signaler l'importance de l'adoption d'un plan méthodique à suivre dans ces examens rendus souvent difficiles par les retards dans les constatations. Les experts instruits ne seraient pas gênés par les indications générales, les experts inexpérimentés seraient utilement guidés dans leurs investigations. M. le professeur Lacassagne passe en revue tous les incidents que sa longue pratique lui a permis de relever, insiste sur la nécessité de procéder à l'examen à une époque la plus voisine possible de l'attentat, de se rendre compte des traces de violence qui pourraient exister aux régions anale, périnéale et vulvaire, à la partie supérieure des cuisses; de ne procéder à cet examen qu'en présence d'une tierce personne, et, après avoir visité une pre-

mière fois l'enfant, de la revoir une seconde fois à six ou huit jours d'intervalle; l'examen du violateur n'est pas moins nécessaire.

M. MOREAU, de Charleroi, partage les opinions de M. Lacassagne; habitant un pays d'ouvriers qui vivent étroitement rapprochés les uns des autres, il a eu souvent à examiner des petites filles victimes d'attentats, et il approuve le plan proposé par M. Lacassagne. Il se sépare de lui pour ce qui regarde la présence d'un tiers, il craint que l'enfant ne réponde moins bien aux questions. M. Moreau voudrait aussi que, dans l'examen du violateur, on tînt compte de la profession, de préjugés très répandus dans le peuple, et qui conduisent des jeunes gens atteints de blennorrhagie, à croire que le coït avec une vierge les guérira de leur maladie.

M. RICHARDIÈRE relève la difficulté d'apprécier la nature des écoulements chez les petites filles. Il a cherché le gonococcus, et ne l'a trouvé que quatre fois sur vingt cas. M. POUCHET dit qu'il ne l'a constaté sur les linges que quand le pus était à peine desséché. M. DESCOURS n'est pas moins affirmatif, et dit qu'il est de toute nécessité de déterminer la date précise de la saisie des linges. Il lui est arrivé dans certains cas de pouvoir dire que l'écoulement était antérieur à l'attentat, et n'en était pas la conséquence. M. GOSSE voudrait qu'on ajoutât sur la feuille d'observation proposée par M. Lacassagne quelques renseignements sur l'origine de l'enfant, sur ses antécédents héréditaires, sur le développement des organes génitaux, la précocité de ce développement pouvant être utile à signaler.

M. MOTET cite un fait de simulation, et montre combien il importe de se tenir en garde contre les dires de petites filles qui, tantôt d'elles-mêmes, tantôt stylées par leurs parents dans un but de lucre ou de vengeance, portent des accusations absolument mensongères.

M. LACASSAGNE constate que sa proposition a reçu de l'assemblée un accueil favorable; il lui paraît démontré que les feuilles d'observation médico-légales seraient facilement acceptées. La présence d'un tiers à l'examen, qui a soulevé les objections de M. Moreau, doit être maintenue; à son avis, elle ne saurait donner lieu à aucun inconvénient, elle peut prévenir de graves complications.

M. COUTAGNE, de Lyon, fait une communication sur l'anatomie et la physiologie pathologiques de la pendaison, et met sous les yeux des membres du Congrès des pièces anatomiques recueillies sur des cadavres de pendus.

Les recherches de M. Coutagne sont surtout intéressantes par la distinction qu'il tend à établir entre la compression des voies respiratoires, des vaisseaux, des pneumo-gastriques. Pour étudier les effets de la pendaison sur ces nerfs, M. Coutagne les a isolés sur des chiens, et il a vu que la mort était plus ou moins prompte suivant qu'ils étaient ou non comprimés. Il rappelle les opinions de Brouardel et Loye, Hoffmann, sur les pendus blancs ou bleus; il énumère les lésions anatomiques qu'il a rencontrées, en procédant à une dissection attentive et couche par couche; sur vingt-quatre autopsies, il a trouvé dix-neuf fois des lésions profondes du cou; il a constaté des fractures de l'os hyoïde, du cartilage thyroïde, une fois une fracture double du cartilage cricoïde, des épanchements sanguins au-dessous du périchondre, puis des déchirures musculaires, des hémorrhagies, des déchirures multiples des tuniques internes des vaisseaux du cou. Le genre de pendaison modifie ces lésions, et,

lorsqu'il y a précipitation en même temps, elles peuvent s'étendre jusqu'à la colonne vertébrale. Poussant ses investigations plus loin, M. Coutagne a examiné les organes thoraciques et les organes abdominaux; il se rallie à l'opinion de M. le professeur Brouardel au sujet de la valeur des ecchymoses sous-pleurales.

M. RICHARDIÈRE, tout en reconnaissant l'intérêt de la communication de M. Coutagne, trouve cependant que les lésions énumérées ne sont pas suffisantes pour permettre le diagnostic dans tous les cas. Il cite un fait de strangulation où on les rencontrait, et où les aveux du coupable qui avait pendu sa victime ont pu seuls lever tous les doutes.

M. VIBERT est du même avis, et M. COUTAGNE, répondant à ses deux collègues, répète qu'il n'a pas voulu dire qu'il y eût des signes pathognomoniques de la pendaison, il a voulu seulement insister sur la fréquence de lésions matérielles qu'on peut rencontrer dans la pendaison simple, lésions en général plus circonscrites que celles de la strangulation.

M. BROUARDEL pense qu'il y aurait grand intérêt à rapprocher la pendaison et la strangulation par un lien, quitte à rechercher ensuite les différences. On vit encore sur la division de Tardieu. Rien ne ressemble moins à la pendaison et à la strangulation par un lien que la strangulation par la main, et il cite plusieurs exemples où le diagnostic est particulièrement difficile. Si la victime est surprise dans son sommeil, ou sans défense, s'il n'y a aucun signe de lutte, on ne saurait dire s'il y a strangulation ou pendaison. La façon dont le lien est placé influe sur la rapidité de la mort, sur l'aspect du cadavre; l'anse du lien est-elle en contact avec la région antérieure du cou, la mort est prompte, le pendu blanc. L'anse comprime-t-elle les régions latérales du cou, la mort est plus lente, les pendus sont bleus. M. le professeur Brouardel remercie M. Coutagne de sa communication, et reprendra ses expériences sur les pneumo-gastriques.

M. DESCOURS rappelle que les lésions sont différentes si le pendu s'est servi d'un lien étroit ou d'un lien large. Dans le premier cas, il a trouvé les mêmes lésions que M. Coutagne; dans le second, il est presque impossible de dire si la mort a eu lieu par pendaison, strangulation ou suffocation.

M. LACASSAGNE parlant de ce qu'il appelle la « pendaison ratée », signale les accidents consécutifs qui peuvent éclairer la pathogénie de la pendaison, et qui fournissent d'utiles enseignements.

M. DUPONCHEL a observé un cas de pendaison ratée, dans lequel la constriction porta surtout sur la région antérieure du cou, avec fracture de l'os hyoïde; l'individu guérit de sa fracture et la tentative de suicide n'eut pas d'autre suite, grâce, selon lui, à ce que les carotides n'avaient pas été comprimées par le lien.

M. GOSSE, de Genève, a fait sur lui-même des expériences de pendaison, et pour lui, c'est la compression des carotides qui joue le rôle le plus important. Il réduit à néant l'opinion si répandue que la pendaison provoque des sensations voluptueuses. L'éjaculation n'a pas lieu au moment de la mort, elle lui est toujours postérieure, on ne l'a jamais constatée chez les pendus rappelés à la vie.

Séance du 20 août, à 2 heures du soir.

PRÉSIDENCE DE M. BROUARDEL.

M. le docteur MOTET résume le rapport qu'il a été chargé de faire sur la deuxième question du programme : De la nécessité de l'intervention des experts dans la procédure en interdiction et en main levée d'interdiction.

Le rapporteur pense que les magistrats ne sont pas toujours suffisamment éclairés sur la condition de l'état mental des aliénés dont l'interdiction est demandée; que, les termes de l'article 489 du Code civil ne sont plus en rapport avec les acquisitions de la science; que l'état de fureur n'est jamais à invoquer, puisque la fureur est essentiellement transitoire, et ne s'observe que chez les alcooliques ou chez les épileptiques; que le mot *démence* lui-même, s'il est pris dans son acception scientifique rigoureuse, ne saurait s'appliquer à un grand nombre d'aliénés dont l'interdiction est cependant motivée par la chronicité du trouble mental, par l'incapacité définitive qui en résulte soit à se diriger, soit à gérer ses affaires. Sans demander aucune modification au Code civil, le Rapporteur exprime le vœu que tout aliéné dont l'interdiction est demandée soit examiné par un médecin expert qui aurait pour mission de déterminer rigoureusement l'état mental, les chances de guérison s'il en existe encore, les certitudes d'incurabilité. Cet examen précédant l'interrogatoire permettrait aux magistrats de s'assurer par eux-mêmes de l'état de l'aliéné, et de se prononcer en connaissance de cause, ce qu'ils ne peuvent pas faire dans les cas difficiles.

M. DUBOST ne croit pas qu'il y ait intérêt à émettre ce vœu. La loi permet aux magistrats de commettre des experts quand ils se trouvent en présence de cas douteux; ils usent de ce droit aussi souvent qu'ils le jugent utile.

M. HORTELOUP ne voit rien que de juste dans les conclusions formulées par M. Motet. Les examens d'aliénés sont souvent fort difficiles, et les magistrats qui ne connaissent rien du délire de l'aliéné qu'ils viennent interroger peuvent être incapables de le constater, d'en provoquer la manifestation. Il considère l'examen préalable, le rapport comme utiles, et s'associe aux conclusions présentées par M. Motet.

M. DANET demande que les intérêts de la personne à interdire ne soient pas sacrifiés, et que si le principe de l'examen préalable est accepté, la contre-expertise soit possible.

M. HORTELOUP ne croit pas nécessaire d'ajouter cette proposition au rapport de M. Motet; la contre-expertise peut toujours être faite.

M. MOTET ajoute qu'il n'a pas eu la prétention de rien innover, il a voulu signaler une situation qui lui paraît devoir être modifiée, il cite plusieurs exemples où des difficultés sont nées d'une appréciation inexacte de l'état des aliénés; c'est à ces difficultés plus communes qu'on ne pense qu'il propose de porter remède.

Les conclusions du rapport de M. Motet sont adoptées par le Congrès.

MM. Descoust et Lutaud présentent à l'assemblée leur rapport sur les questions médico-légales relatives à l'abus de la morphine.

Étudiant d'abord les conditions dans lesquelles on devient morphinomane, les rapporteurs blâment le médecin qui, appelé pour combattre une affection douloureuse, laisse à la disposition du malade la seringue et la solution à l'aide desquelles il se procurera lui-même la sensation de bien-être, qu'il recherchera plus tard, alors que toute souffrance a disparu.

S'il est vrai qu'un certain nombre de malades, atteints d'affections chroniques usent sans danger, sous la surveillance du médecin, de doses de morphine relativement élevées, il n'est pas moins vrai qu'à côté de ces malheureux dont l'existence est rendue supportable, il y a toute une catégorie d'individus pour lesquels l'abus de la morphine ne répond qu'à un appétit, à une passion. Le nombre s'accroît d'une manière inquiétante de ces morphinomanes que rien n'arrête quand il s'agit de se procurer le toxique accoutumé. Or il n'est pas douteux que les morphinomanes se procurent très facilement le chlorhydrate de morphine, et non pas à petites doses, mais en quantités qui dépassent souvent 50 grammes, 100 grammes de sel. Les pharmaciens honorables consultés disent qu'ils vendent très peu de morphine aujourd'hui. C'est chez les droguistes, sans ordonnance, ou avec de fausses ordonnances que les morphinomanes se procurent le chlorhydrate de morphine. Quelques-uns font venir le toxique de l'étranger.

Si la loi française est assez précise, assez sévère pour empêcher les pharmaciens de délivrer la morphine sans ordonnance, elle est restée muette sur le renouvellement indéfini de la même ordonnance. MM. Descoust et Lutaud proposent au Congrès d'émettre les vœux suivants :

1° Les droguistes et fabricants de produits chimiques ne peuvent vendre de la morphine qu'aux pharmaciens : la livraison du toxique ne peut avoir lieu qu'à domicile;

2° Le pharmacien ne peut exécuter qu'une seule fois une ordonnance toxique; lorsqu'il livre de la morphine, il doit transcrire la prescription non seulement sur le livre d'ordonnances, mais encore sur le livre de police, sur lequel doivent être inscrits les noms et le domicile des personnes à qui il vend des substances toxiques.

MM. HORTELOUP, BOGELOT, CHAUDÉ, MOTET, et M. le président BROUARDEL présentent plusieurs observations, et l'assemblée consultée est d'avis qu'il y a lieu de proposer de prendre à l'égard de la cocaïne les mêmes mesures que pour la morphine. Les vœux seraient ainsi modifiés :

1° Les droguistes, etc., ne peuvent vendre de la morphine et de la cocaïne qu'aux pharmaciens, etc.;

2° Les pharmaciens ne peuvent exécuter qu'une seule fois, à moins de mention contraire inscrite par le médecin, une ordonnance contenant de la morphine ou de la cocaïne.

Le reste de la formule du second vœu est supprimé.

Séance du 21 août, à 9 heures du matin.

PRÉSIDENCE DE M. LE DOCTEUR VLEMINCKX.

M. le docteur LAUGIER, à propos de la communication de M. le professeur Lacassagne sur l'examen méthodique des petites filles victimes d'attentats à la pudeur, insiste sur les difficultés presque insurmontables apportées aux expertises médico-légales par les retards dans l'examen, par les renseignements erronés fournis par les commissaires de police et les médecins souvent incompetents qu'ils appellent.

Après une discussion, dans laquelle interviennent MM. LACASSAGNE, HORTLOUP, VLEMINCKX et le professeur BROUARDEL, le Congrès adopte le vœu formulé par M. le professeur Lacassagne dans les termes suivants :

« Le Congrès appelle l'attention des pouvoirs publics sur l'importance qu'il y a à ce que les constatations médico-légales soient faites le plus promptement possible par un médecin légiste. »

M. le professeur BROUARDEL propose qu'une commission de cinq membres soit nommée pour étudier le questionnaire proposé par M. le professeur Lacassagne et dont l'utilité, pour les médecins qui n'ont pas l'habitude des expertises médico-légales, n'a pas besoin d'être démontrée.

M. Camille MOREAU, de Charleroi, donne lecture d'un rapport médico-légal sur l'état mental d'une femme accusée d'assassinat, et qui simula l'amnésie.

M. DUPONCHEL, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lit ensuite un travail sur l'examen des simulateurs.

La discussion sur ces deux mémoires pleins d'intérêt s'engage entre MM. VIBERT, GARNIER, SEMAL, LAUGIER, LACASSAGNE et MOTET.

La question de la simulation est toujours difficile à résoudre. S'il est vrai qu'on se trouve assez souvent en présence de simulateurs grossiers, il y a aussi des simulateurs habiles qui peuvent tenir le médecin en échec. Le diagnostic ne peut être nettement posé qu'après une observation attentive aidée par les surveillants dans les prisons, les aides, les infirmiers dans les hôpitaux. Dans les prisons cellulaires les difficultés sont singulièrement augmentées par l'isolement dans lequel se trouve le simulateur. Sur la proposition de M. Motet, le Congrès émet le vœu que, dans les prisons, un lieu spécial d'observation soit mis à la disposition des médecins experts, où seraient maintenus sous une surveillance continue les individus suspects de simulation soumis à un examen médical.

M. Camille MOREAU demande qu'une commission internationale nommée par le Congrès soit chargée de réunir les faits de simulation : leur rapprochement servirait à aider les médecins experts dans leur tâche parfois si difficile.

Cette proposition est adoptée.

Séance du 21 août, à 2 heures du soir.

PRÉSIDENCE DE M. LE PROFESSEUR BROUARDEL.

M. MOREL-LAVALLÉE présente son rapport sur la syphilis des nourrices. Il montre combien cette question mérite d'être étudiée sous toutes ses faces; la responsabilité du médecin se trouve à chaque instant engagée, responsabilité morale, matérielle, personnelle même; de plus, la transmission de la syphilis peut être facilitée par l'absence de mesures sérieuses de prophylaxie arrêtées d'un commun accord par les médecins. Il est donc important de provoquer cet accord. C'est avec cette idée que M. Morel-Lavallée passe en revue les diverses situations qui peuvent se présenter dans la pratique :

1^{re} question. — Le médecin, consulté par des clients, trouve un enfant hérédo-syphilitique.

Premier cas. — La nourrice est encore saine. Il faut immédiatement suspendre l'allaitement, et sans dire à la nourrice pour quel motif, sans prononcer surtout le mot de *syphilis*, le médecin peut l'avertir qu'il y a danger pour elle à continuer de donner le sein à l'enfant. Le médecin prévient le père, conseille de garder la nourrice pendant six semaines, deux mois, en observation; si ses avis ne sont pas écoutés, il doit envoyer sous pli chargé au père de l'enfant hérédo-syphilitique une consultation qui lui fera connaître les dangers de contamination pour la nourrice, et son refus de continuer à donner ses soins.

Deuxième cas. — L'enfant est trouvé hérédo-syphilitique et la nourrice déjà contaminée. Dans ce cas, conserver la nourrice, et l'avertir du danger que son départ pourrait faire courir à elle, à sa propre famille. Le mieux, si l'on suppose que l'enfant doive naître vérolé, c'est d'obtenir de la mère qu'elle nourrisse elle-même son enfant. Après une discussion à laquelle prennent part MM. BROUARDEL, PÉNARD, DANET, DUBOST, BOGELOT, les deux propositions de M. Morel-Lavallée sont adoptées.

2^e question. — Le médecin inspecteur des nourrices « ayant dépôt d'enfants assistés » trouve la syphilis chez un enfant.

Dans ce cas, le médecin n'est pas lié par le secret professionnel, il doit ordonner la cessation de l'allaitement, consigner sur un carnet la date à laquelle il a trouvé sur un enfant des lésions de nature contagieuse, sans écrire le mot de syphilis; prévenir le maire de la localité, par un bulletin sur lequel la nature de la maladie est mentionnée.

La discussion engagée met en opposition deux opinions. M. DUBOST voudrait que le secret médical fût rigoureusement respecté, M. le professeur BROUARDEL montre qu'il faut protéger la nourrice, que l'Assistance publique qui a la charge de l'enfant, le Directeur de l'Assistance qui est le tuteur de l'enfant, ont le droit de prendre des mesures, de mettre l'enfant au service des nourrices syphilitiques, au service du lait d'ânesse, etc., et qu'il ne saurait être question de la part d'un fonctionnaire, agissant dans l'intérêt des employés, de la violation du secret médical.

Tel est aussi l'avis de M. le premier président BARBIER, de M. HORTLOUP.

3^e question. — Un médecin trouve la syphilis sur un nourrisson confié par ses parents à une nourrice ayant dépôt.

4^e question. — Un médecin est consulté par une nourrice venant seule et affectée de syphilis à point de départ mammaire.

M. MOREL-LAVALLÉE développe ces deux propositions; mandé par la nourrice, il doit prescrire de cesser l'allaitement, dire à la nourrice que l'enfant est atteint d'une affection contagieuse pour elle, il ne prononcera pas le mot de syphilis; il fera tous ses efforts, même en faisant intervenir la famille pour que la nourrice n'allait pas, qu'elle soit surveillée au moins pendant six semaines. Dans le cas où c'est la nourrice qui vient demander conseil au médecin, alors rien ne le lie, il doit à sa cliente la vérité, et personne ne peut lui opposer l'article 378.

MM. LADREIT DE LA CHARRIÈRE, BROUARDEL, M. le premier président BARBIER, prennent part à la discussion, et les conclusions de M. Morel-Lavallée sont acceptées.

5^e question. — La nourrice, quelques jours après son engagement, a un chancre du mamelon.

1^o L'enfant est sain encore :

Suspendre l'allaitement, conserver la nourrice sous la main, en entretenant son lait. Si au bout de quinze jours l'enfant n'a pas de chancre labial, on pourra lui donner une nourrice saine. Si au contraire le chancre apparaît, on lui donnera la nourrice contaminée.

2^o La nourrice a contaminé l'enfant, il faut évidemment faire continuer l'allaitement par cette nourrice.

Les nourrices en incubation de syphilis sont très difficiles à surveiller. M. Fournier avait proposé qu'aucune nourrice ayant allaité déjà un enfant ne puisse en allaiter un autre sans présenter un certificat médical constatant que cet enfant n'était atteint d'aucune maladie contagieuse.

M. HORTELOUP fait voir combien il sera difficile d'obtenir un certificat du médecin qui aura peur, s'il en dit trop, de violer le secret médical.

M. le professeur BROUARDEL pense que le Congrès ne saurait actuellement résoudre cette question et qu'il n'y a pas lieu de formuler un vœu.

6^e question. — Le mari est un ancien syphilitique que le médecin a suivi et soigné : à partir de combien d'années de syphilis lui permettra-t-on de donner à son enfant une nourrice au sein ?

M. MOREL-LAVALLÉE renvoie à l'ouvrage de M. Fournier, *Syphilis et mariage*, et pense que les délais moyens doivent être de trois à cinq ans de traitement, et de deux à trois ans passés sans nouveaux accidents pour permettre le mariage à un syphilitique.

M. BROUARDEL ne croit pas qu'on puisse fixer de règles absolues, et trouve dans sa pratique des exemples qui déroutent toutes les prévisions.

7^e question. — Le médecin nouveau-venu dans une famille, après l'accouchement, apprend que le nouveau-né envoyé en nourrice avant son arrivée est susceptible d'hérédosyphilis.

Il faut prescrire au père d'avertir immédiatement la nourrice et de reprendre

son enfant. Si la nourrice prévenue du danger de contamination pour elle, persiste à garder l'enfant, consent à l'élever au biberon, il faut l'avertir que, biberon, tasse, etc., peuvent devenir des agents de transmission d'une maladie grave. Le père devrait, dans ce cas, prévenir le médecin de la localité et le prier de surveiller l'enfant et la nourrice. (*Approuvé.*)

8^e question. — On fait venir dans une famille un accoucheur qui fait l'accouchement, choisit une nourrice, et n'est plus rappelé dans la famille. Quelque temps après, le médecin ordinaire est rappelé et constate la syphilis de l'enfant.

L'accoucheur est-il coupable, peut-il être tenu judiciairement pour responsable des conséquences éventuelles de la syphilis de cet enfant?

La solution de ces problèmes est laissée tout entière à la conscience du médecin de la famille. Il est évident que si l'accoucheur n'a trouvé aucun indice de syphilis, rien ne l'autorise à demander au père s'il y a eu de la syphilis dans sa maison; si elle apparaît chez l'enfant trois semaines ou un mois après son intervention, l'accoucheur n'est en rien responsable.

M. le président BROUARDEL remercie M. Morel-Lavallée de sa communication si utile, si intéressante. L'assemblée tout entière s'associe aux paroles du Président.

RAPPORT DE MM. LE PROFESSEUR BROUARDEL ET G. POUCHET.

4^e question du programme. — « Sur quelques-uns des symptômes de l'intoxication arsénicale chronique, sur les modes et la durée de l'élimination hors du corps humain de l'arsenic et de ses composés. »

M. le professeur BROUARDEL résume à grands traits l'affaire Pastré-Beaussier, du Havre. On peut, dit-il, diviser les symptômes observés en quatre groupes : 1^o les troubles digestifs ; 2^o les éruptions, catarrhe laryngo-bronchique ; 3^o les troubles de la sensibilité (période acrodynique) ; 4^o les paralysies. Après une description rapide de ces symptômes, il recommande l'examen des urines, des cheveux, dans lesquels l'analyse chimique décèle la présence de l'arsenic, et permet de fixer les doutes du médecin sans le compromettre par la manifestation de soupçons qui pourraient ne pas être justifiés. M. POUCHET fait ressortir l'importance d'une découverte qu'il a été amené à faire par l'analyse des os. Dans l'intoxication arsénicale, aussi longtemps que le squelette persiste, on trouve l'arsenic fixé dans le tissu spongieux, et la localisation est d'autant plus intense qu'il s'agit d'un empoisonnement chronique. Dans l'intoxication rapide, l'arsenic se rencontre dans le tissu compact. L'expérimentation sur les animaux permet également de constater une élimination par la peau et les poils chez les chiens et les lapins, et plus encore par les poils que par la peau. M. Pouchet, en rappelant les travaux de M. Roussin sur l'assimilation des substances isomorphes, les études médicales et chimiques sur l'empoisonnement, en collaboration avec Tardieu, montre clairement que l'hypothèse de la localisation dans le tissu osseux, si elle avait été émise par Dragendorff et Roussin, a été expérimentalement démontrée, par lui le premier.

La séance est levée.

Séance du jeudi 22 août (le matin).

PRÉSIDENCE DE M. LE PROFESSEUR BROUARDEL.

M. LAUGIER fait une communication sur l'exercice illégal de la médecine et rapporte un cas de fracture de l'humérus produite par un guérisseur dans une tentative de rupture d'une ankylose du coude.

M. le professeur BROUARDEL cite deux cas semblables, et s'associe complètement aux justes réclamations de M. Laugier. Ces guérisseurs ne sont pas punis assez sévèrement par la justice.

M. DUPONCHEL a vu en Algérie des accoucheurs faire des ligatures de hernies ombilicales croyant lier le cordon.

M. GARNIER lit un mémoire sur les « criminels instinctifs ». C'est l'observation du jeune Lepage, condamné aux travaux forcés à perpétuité pour avoir tué une femme d'un coup de couteau et lui avoir volé de l'argent. Cette peine a paru excessive à M. Garnier qui considère Lepage comme un criminel instinctif, c'est-à-dire un impulsif dont la responsabilité n'est pas complète.

MM. MOTET, VLEMINCKX, SEMAL, HORTELOUP, LACASSAGNE prennent part à une discussion dans laquelle est de nouveau posée la question de la création des asiles spéciaux pour les aliénés criminels.

La séance est levée sans que le Congrès ait émis un vœu à ce sujet.

Séance du 22 août (l'après-midi).

PRÉSIDENCE DE M. LE PROFESSEUR BROUARDEL.

M. MOTET lit une note résumant un travail qui lui a été adressé par M. CLARK BELL, président de la Société de médecine légale de New-York, sur l'application de l'électricité à l'exécution des condamnés. Les expériences faites sur des animaux de forte taille, chevaux, bœufs, paraissent concluantes. L'appareil à appliquer au condamné à mort est bien un peu compliqué, mais il semble répondre par sa disposition à un passage facile d'un courant intense à travers les tissus et sidérant tout l'appareil cérébro-spinal. Cependant M. Motet trouve que l'exécution par la guillotine n'est pas moins rapide, et qu'il n'y a pas lieu, en France, d'en demander la suppression. Ce qu'il souhaiterait, c'est que les exécutions se fissent à l'intérieur de la prison.

MM. GUILLOT et DEMANGE présentent leur rapport sur la sixième question du programme :

« Des moyens les plus propres à garantir dans les expertises médico-légales les intérêts de la société et des inculpés. »

MM. les rapporteurs signalent l'état de l'opinion publique en France au sujet des expertises médico-légales. La situation de l'inculpé leur paraît mé-

riter plus que ce qu'on a fait pour lui jusqu'ici. Dans la pratique, les magistrats au cours d'une instruction criminelle, se montrent disposés, soit lorsque le prévenu le demande, soit lorsque les difficultés de l'affaire l'exigent, à désigner plusieurs experts et à constituer une expertise contradictoire.

Il ne saurait s'agir de créer «des experts de la défense». Ces mots sont aussi contraires à la dignité de la science et à l'esprit de nos lois que les mots «experts de l'accusation». Mais comment constituer cette contre-expertise, et ne pas s'exposer à faire, sur la demande de l'inculpé, appel à des hommes tarés, avec lesquels les experts honorables désignés par les magistrats se refuseraient à se rencontrer? C'est, disent les rapporteurs, en dressant des listes, et pour les établir, les présidents de cour d'appel, de tribunaux, les doyens de facultés de médecine auraient à s'entendre ensemble. C'est sur ces listes que les juges d'instruction auraient à choisir deux experts. Ils auront les mêmes droits, prêteront le même serment et feront un unique rapport; ils seront rétribués également par l'État.

Cette proposition donne lieu à une discussion, à laquelle prennent part MM. BROUARDEL, LACASSAGNE, DANET, MOREAU, de Charleroi, VLEMINCKX, VIBERT, DA SILVA, qui n'approuveraient pas le principe de la contre-expertise si l'inculpé avait le droit de choisir, de récuser l'expert qui serait en quelque sorte chargé de le représenter. S'il est bon qu'il y ait plusieurs experts dans une même affaire, il n'est pas possible d'admettre qu'ils aient une origine différente. Le paragraphe 3, qui institue des examens spéciaux, et laisse de côté ceux qui n'en auraient pas subi les épreuves, exposerait la justice à se trouver privée du concours de savants à compétence spéciale, dont elle demande souvent encore aujourd'hui les avis éclairés. La suppression du paragraphe 3, ainsi conçu : « Les personnes qui, à la suite d'un concours devant un jury composé de professeur des facultés et de magistrats, auront obtenu un diplôme spécial, seront seules inscrites sur ces listes », est demandée, et, après discussion, l'amendement suivant est adopté.

« Les experts seront choisis, sauf les cas exigeant une compétence spéciale, sur des listes officielles dressées par les pouvoirs publics et les corps scientifiques désignés à cet effet. »

MM. DANET, BOUCHEREAU, VLEMINCKX, HORTELOUP, LACASSAGNE et BROUARDEL se rallient à ce vœu, qui résume une discussion très animée.

La quatrième conclusion, visant « la création, au siège des facultés de médecine, d'un conseil suprême de médecine légale, est vivement combattue par MM. DUBOST, DANET, BOGELOT, ROCHET, soutenue par M. le professeur BROUARDEL, par M. DEMANGE; elle n'est qu'acceptée en principe.

La cinquième conclusion donne à M. le professeur LACASSAGNE l'occasion de réclamer une meilleure organisation de la médecine légale en France. Les juges d'instruction, les médecins, ne devraient pas être arrêtés par des considérations budgétaires; les uns et les autres devraient avoir à leur disposition des moyens d'action qui leur font souvent défaut.

Les autres conclusions, visant l'enseignement de la médecine légale, une organisation mieux appropriée aux besoins de la période contemporaine, sont successivement adoptées.

M. GUILLOT, rapporteur, propose de mettre aux voix le vœu dont il vient d'arrêter la rédaction, à la suite des observations présentées par plusieurs membres du Congrès, sur l'intervention des commissaires de police dans les affaires médico-légales. Ce vœu est ainsi formulé :

« Le Congrès exprime le vœu, dans l'intérêt de la justice, aussi bien que pour épargner à la victime du délit, des examens successifs, que les commissaires de police ne puissent ordonner une visite médico-légale. »

M. HORTÉLOUP trouve cette proposition un peu radicale. Elle est mise aux voix et adoptée.

M. le professeur BROUARDEL se lève pour adresser aux magistrats, aux médecins, étrangers et nationaux, qui ont pris part aux travaux du Congrès, les remerciements les plus sincères. « Ensemble nous avons travaillé, dit-il, d'importantes questions ont été discutées, ce travail portera ses fruits ».

La séance est levée au milieu des applaudissements.