QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LES APPLICATIONS MÉDICO-LÉGALES

DE L'ANESTHÉSIE.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG,

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE VENDREDI 3 JANVIER 1868, A 4 HEURES DU SOIR

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ERNEST MARTINO,

DE GRENOBLE (ISÈRE),

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE IMPÉRIALE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

STRASBOURG,

TYPOGRAPHIE DE G. SILBERMANN, PLACE SAINT-THOMAS, 3.

1868.

A mon collègue et ami Dr
Témoignage d'affect.
Ern. Martino

3e SÉRIE.
N° 56.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LES APPLICATIONS MÉDICO-LÉGALES

DE L'ANESTHÉSIE.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG,

ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT

LE VENDREDI 3 JANVIER 1868, A 4 HEURES DU SOIR,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ERNEST MARTINO,

DE GRENOBLE (ISÈRE),

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE IMPÉRIALE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE.

STRASBOURG,

TYPOGRAPHIE DE G. SILBERMANN, PLACE SAINT-THOMAS, 3.

1868.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

E. MARTINO.

A MES PROFESSEURS DE STRASBOURG.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEURET,

MÉDECIN PRINCIPAL, OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

Reconnaissance et dévouement.

E. MARTINO.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG.

Doyen : M. STOLTZ O ✻.

PROFESSEURS.

MM. STOLTZ O✻. . . . . Accouchements et clinique d'accouchements.
FÉE O✻ . . . . . Botanique et histoire naturelle médicales.
CAILLIOT ✻ . . . . . Chimie médicale et toxicologie.
RAMEAUX ✻ . . . . . Physique médicale et hygiène.
G. TOURDES ✻ . . . . . Médecine légale et clinique des maladies des enfants.
SÉDILLOT C✻ . . . . . } Clinique chirurgicale.
RIGAUD ✻ . . . . . }
SCHÜTZENBERGER ✻ . . . Clinique médicale.
STOEBER ✻ . . . . . Pathologie et thérapeutique générales, et clinique ophthalmologique.
KÜSS . . . . . Physiologie. } Clinique des maladies syphilitiques.
MICHEL . . . . . Médecine opératoire. }
L. COZE . . . . . Thérapeutique spéciale, matière médicale et pharmacie (clinique des maladies chroniques).
HIRTZ✻. . . . . Clinique médicale.
WIEGER. . . . . Pathologie médicale.
BACH . . . . . Pathologie chirurgicale.
MOREL . . . . . Anatomie et anatomie pathologique.

Doyens honoraires : MM. R. COZE O✻ et EHRMANN O✻.
Professeur honoraire : M. EHRMANN O✻.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. STROHL.	MM. HECHT.	MM. DUMONT.
HELD.	BOECKEL (E.).	ARONSSOHN.
KIRSCHLEGER.	AUBENAS.	SARAZIN.
HERRGOTT.	ENGEL.	BEAUNIS.
KOEBERLE ✻.	P. SCHÜTZENBERGER.	MONOYER.

AGRÉGÉS STAGIAIRES.

MM. FELTZ, BOUCHARD, RITTER, N. . .

AGRÉGÉS LIBRES.

MM. CAILLIOT (EUGÈNE), DAGONET.

M. DUBOIS, secrétaire agent-comptable.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE.

MM. TOURDES, président.
COZE.
ARONSSOHN.
BEAUNIS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LES APPLICATIONS MÉDICO-LÉGALES

DE L'ANESTHÉSIE.

> Je ne puis me dissimuler que, malgré tous mes efforts à faire mieux, je ne suis riche que de la science de mes devanciers, et il y aurait une fausse honte à ne vouloir pas l'avouer. FODÉRÉ.

Introduction.

Parmi les nombreuses découvertes dues à l'activité des savants de notre époque, beaucoup, qui au premier abord semblent n'avoir qu'un intérêt exclusivement scientifique, deviennent plus tard le point de départ de théories et de découvertes nouvelles fécondes en applications utiles.

C'est ce qui s'est produit d'une manière éclatante pour l'éther et le chloroforme. Ces deux corps tenaient, il y a quelques années, une bien petite place dans la thérapeutique, le dernier surtout, qui était complétement inconnu des médecins et à qui on ne reconnaissait d'autre utilité que de tenir un rang dans une classification chimique.

Mais bientôt les propriétés anesthésiques de l'éther sont signalées par Jakson en Amérique, les médecins du monde entier s'emparent de cette idée, et une révolution s'opère non-seulement en chirurgie, mais dans l'art médical tout entier.

L'enthousiasme qu'avaient fait naître les propriétés de l'éther sulfu-

rique n'était pas encore refroidi que Simpson annonçait des effets analogues, mais plus prononcés encore, produits par l'emploi du chloroforme.

Ce nouvel anesthésique est en effet reconnu comme produisant une anesthésie plus rapide et plus complète, et il est adopté de préférence à l'éther par la grande majorité des médecins.

Mais là ne s'arrêtent pas les résultats d'une pareille innovation : chacun apporte sa pierre à l'édifice qui s'élève; les uns, par des expériences physiologiques, introduisent la théorie dans des faits qui n'avaient encore que la sanction de l'expérience; d'autres appliquent à différentes sciences les effets de l'anesthésie, d'autres enfin, tout en apportant leur part d'admiration, signalent les dangers qui peuvent résulter de l'emploi de ces agents merveilleux et terribles.

C'est à ce point de vue que nous voulons étudier l'anesthésie : nous indiquerons rapidement les différents cas que le médecin légiste[1] peut être appelé à résoudre, et nous insisterons surtout sur l'emploi des anesthésiques dans les maladies simulées.

Il résulte des recherches que nous avons été obligé de faire pour traiter ce sujet, que plusieurs points sont encore à élucider. Il est vrai que les annales judiciaires renferment peu de cas de crimes commis par les anesthésiques, mais nous espérons prouver que si jamais l'emploi de ces deux corps tombait dans le domaine public, les crimes se multiplieraient et attireraient violemment l'attention sur cette question.

[1] Voy. *Anesthésie* (*Médecine légale*), par M. le professeur Tourdes. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. IV, p. 499. Paris 1866.

De la responsabilité médico-légale dans l'anesthésie.

Au milieu du concert d'éloges qui s'élevait de toute part à propos de l'anesthésie, quelques notes discordantes ne tardèrent pas à se faire entendre.

Plusieurs médecins racontèrent qu'ils avaient perdu des malades pendant le sommeil anesthésique, et cela dans des circonstances qui ne pouvaient mettre en doute la culpabilité du chloroforme.

Les faits de ce genre se multiplièrent, et le bruit qu'ils occassionnaient fit que l'Académie fut saisie de l'étude de la question.

Devait-on refuser les bénéfices produits par l'insensibilité anesthésique ?

Des discussions nombreuses s'élevèrent à ce sujet dans les journaux scientifiques et dans les Sociétés savantes, mais la cause du chloroforme, mise un moment en péril, sortit victorieuse de cette épreuve.

Malgré cela il n'en est pas moins vrai que la mort survient quelquefois pendant la chloroformisation.

Dans un cas pareil, quelles sont les questions qui pourront être posées à l'expert et dans quel sens devra-t-il les résoudre ?

La première est évidemment celle-ci :

La mort est-elle le résultat de l'action du chloroforme ?

Pour résoudre cette question, la première opération à faire est l'autopsie, qui aura pour but de rechercher :

1° Si l'accident n'est pas le résultat d'une mort subite ayant coïncidé avec la chloroformisation.

2° S'il n'est pas le résultat de l'opération qui a nécessité l'emploi de l'anesthésie.

Quand le résultat de ces recherches aura été négatif, le médecin devra s'assurer si le cadavre présente les caractères anatomiques de la mort par le chloroforme.

Il résulte, en effet, des nombreuses autopsies faites dans ces circonstances qu'il existe des caractères assez précis pour ne pas être négligés.

Ces caractères sont généralement ceux de l'asphyxie, et nous avons eu l'occasion de les observer nous-même dans une autopsie de ce genre faite à la clinique d'accouchement.

Les voici en résumé :

Congestion pulmonaire, emphysème pulmonaire, rougeur de la trachée et des bronches.

État flasque du cœur. Sang brunâtre liquide. Pie-mère et parenchyme cérébral médiocrement injectés.

Après ces constatations, le médecin devra rechercher le chloroforme dans le sang.

Enfin il devra s'informer, auprès des personnes qui assistaient à l'opération, des circonstances qui ont accompagné la mort.

D'après toutes ces données le médecin légiste pourra conclure que la mort est, oui ou non, le résultat de l'anesthésie.

Quand il est bien établi que le chloroforme est coupable, le médecin légiste aura à résoudre cette nouvelle question :

La mort doit-elle être attribuée à la faute du médecin ?

Une réponse précise et motivée présentera de nombreuses difficultés.

On ne pourra tirer aucune conclusion de la dose du médicament employé ; il est bien établi maintenant que la plupart des accidents sont survenus à la suite d'une dose relativement minime.

D'autre part plusieurs médecins ont pu en administrer des quantités considérables sans accident ; nous pouvons citer comme un cas remarquable en ce genre une anesthésie de dix-huit heures, pour laquelle M. Herrgott employa plus de 1000 grammes de chloroforme.

Ce n'est donc pas dans la dose de l'agent toxique, ni dans la durée de l'anesthésie, que l'expert devra chercher la cause de la mort.

Ce qu'il devra surtout consulter, c'est la manière dont le chloroforme a été administré.

Il existe d'ailleurs pour l'administration du chloroforme des règles très-précises, et qui, bien observées, mettront toujours la responsabilité du médecin à couvert.

Ces règles ont été développées avec beaucoup de précision par M. Herrgott dans le *Bulletin thérapeutique*. Nous en reproduisons les principales :

Le médecin qui administre le chloroforme doit être uniquement occupé de ce soin et être très-exercé dans cette pratique.

Le chloroforme doit être pur et bien employé.

Il est indispensable de mettre le malade dans la position horizontale, la tête légèrement élevée.

Il faut que la respiration soit toujours libre et se fasse le plus largement possible.

Le meilleur appareil pour administrer le chloroforme est une compresse pliée, qu'on peut approcher ou enlever de la bouche du malade.

C'est donc sur l'administration du chloroforme que le médecin légiste devra surtout insister.

Existe-t-il des contre-indications ?

Très-peu de bien établies, l'expérience a démontré que ni l'âge ni le sexe, ne peuvent avoir d'influence sur le résultat de l'anesthésie. Nous croyons cependant que le médecin devrait s'abstenir de chloroformer les individus atteints de maladie organique du cœur et ceux qui sont sujets aux syncopes.

Dans l'affaire de la dame Simon à Strasbourg, l'application du chloroforme, pendant la période menstruelle, avait été signalée par l'instruction judiciaire comme une imprudence; nous croyons cette coïncidence sans valeur, et d'ailleurs il arrive souvent que l'opération qui nécesite l'emploi du chloroforme doit être faite immédiatement et on ne peut, pour une cause aussi futile, priver la malade du bénéfice de l'anesthésie.

Enfin il est une dernière question qu'on peut rattacher à ce sujet : c'est celle des idiosyncrasies.

Il y a quelques années à la Société de chirurgie, dans une discussion sur l'emploi et les dangers du chloroforme, plusieurs médecins affirmèrent l'existence de certaines idiosyncrasies, dans lesquelles un petit nombre d'inspirations de chloroforme produisirent la mort.

Si l'existence de ces idiosyncrasies était un fait certain, elles seraient un très-fort argument contre l'emploi du chloroforme dans les maladies simulées, car on peut toujours tomber sur un cas de ce genre, et faire passer de vie à trépas un homme en parfaite santé.

Mais nous ne croyons pas à l'existence de ces états particuliers qui pour une cause inconnue rendent l'administration du chloroforme mortelle.

Les faits de ce genre qu'on a observés ont été mal interprétés. La mort rapide qui fut le résultat des premières inspirations de chloroforme peut s'expliquer d'une manière très-naturelle.

Il existe, en effet, chez certains individus dans les premiers moments de l'anesthésie une contraction musculaire générale, qui s'étend même au larynx, il se produit alors un spasme laryngé. L'air appelé par la dilatation du thorax ne peut plus pénétrer dans la poitrine; les conséquences d'un état pareil se déduisent facilement: l'asphyxie commence à se produire avec tous ses symptômes, la face se congestionne pour devenir bientôt d'une pâleur mortelle, et la mort survient rapidement si le médecin ne suspend complétement les inspirations chloroformées et ne laisse ainsi un libre accès à l'air. Mais si à ce moment l'opérateur, ignorant les dangers que court son malade, continue l'emploi de l'agent anesthésique, l'asphyxie arrive à ses dernières limites et la théorie des idiosyncrasies s'enrichit d'un nouveau fait, bien peu concluant il est vrai, ainsi que nous venons de le voir.

Attentats contre la vie.

Les propriétés toxiques de l'éther et du chloroforme étant connues, une question toute naturelle se présente :

Est-il possible de faire périr des individus en les forçant à respirer des vapeurs anesthésiques ?

Ceux qui ont vu avec quelle facilité on endort dans les grands services hospitaliers n'hésiteront pas à répondre affirmativement. Nous avons vu nous-même, plusieurs fois, endormir des individus vigoureux malgré eux et en surmontant la résistance la plus vive. Il suffisait de quelques aides, maintenant solidement la tête et les membres, tandis que le médecin approchait la compresse imbibée de chloroforme de la bouche. Le patient retenait environ vingt secondes sa respiration pour ne pas absorber la perfide vapeur; mais bientôt une inspiration profonde la faisait pénétrer dans les poumons et de là dans le sang. Il suffisait de trois ou quatre de ces inspirations pour amener le sommeil anesthésique, et l'insensibilité était même plus rapidement obtenue de cette manière que par une chloroformisation régulière.

Il suffirait alors à des mains criminelles de prolonger ce sommeil pour produire la mort.

Une question qui se déduit de celle-ci est la suivante : peut-on transformer sans transition le sommeil naturel en sommeil chloroformique ?

Nous répondrons encore à cette question par l'affirmative la plus complète. L'expérience a souvent été faite et toujours avec succès sur des animaux. Nous avons souvent entendu M. le professeur Sédillot raconter à ses cliniques qu'il avait souvent employé, chez les enfants, ce moyen d'endormir, sans qu'ils en aient conscience.

Un fait plus curieux encore et qui est affirmé par M. le professeur Sédillot, c'est que souvent, pour rendre l'anesthésie plus rapide, on réveille violemment l'enfant au moment où on approche la compresse de la bouche; celui-ci étonné fait deux ou trois grandes inspirations et retombe dans le sommeil.

A son réveil, il n'a aucune souvenance de la violence qui lui a été faite, et ne songe à la reprocher à personne. Je crois qu'il serait difficile d'employer ce dernier moyen chez un adulte; mais nous sommes persuadé qu'il est toujours possible de transformer le sommeil naturel en sommeil anesthésique.

La gravité d'un fait pareil n'échappe assurément à personne, et on est effrayé en songeant aux crimes inconnus qui pourraient en être le résultat.

S'il est possible d'attenter à la vie d'un individu pendant son sommeil au moyen des anesthésiques, à plus forte raison est-il possible de profiter de la faiblesse d'un malade et de hâter une mort qui se fait trop longtemps attendre.

A ce propos, qu'on nous permette de rappeler qu'un médecin américain a proposé d'anesthésier, jusqu'à ce que mort s'ensuivît, les agonisants et les patients qui supportent, sans espoir de guérison, des souffrances atroces.

Nous doutons que les lois autorisent jamais un droit de vie et de mort laissé ainsi au médecin, il n'en est pas moins vrai qu'en conscience le médecin pourrait ainsi terminer quelquefois des doulenrs épouvantables, qui de toute évidence ne peuvent se terminer que par la mort.

Dans tous les cas que nous venons de citer le médecin légiste devra rechercher les traces de violence, et s'il n'en n'existe pas, il devra conclure à une grande disproportion de force, ou à la mort arrivée pendant le sommeil.

Le chloroforme devra toujours être recherché dans le sang et dans les viscères, cet agent sera surtout choisi par les criminels à cause de son action plus prompte et de son administration plus facile.

L'éther nécessite l'emploi d'appareils relativement compliqués pour produire des effets analogues.

Une autre question se rattachant à celle-ci est la suivante: l'anesthésie a-t-elle été volontaire ou forcée?

« Dans le premier cas, répond M. Tourdes, elle est plus prompte; dans le second, elle peut être retardée par la résistance, par l'état moral et l'on trouve des traces de luttes qui attestent la violence. »

Les traces de luttes seront donc les seuls indices du crime et elles peuvent être si peu considérables que le médecin légiste sera très-embarrassé pour arriver à une conviction.

Quant à la promptitude de l'anesthésie, nous ne pensons pas que la résistance doive la retarder. Nous croyons que dans un cas d'anesthésie forcée avec un nombre d'aides suffisants et une immobilité complète de la tête, l'anesthésie sera plus prompte. Nous nous fondons sur les cas de ce genre que nous avons vus et que nous rapportons au commencement de ce chapitre.

L'explication de ce fait est très-simple : celui qui administre le chloroforme n'a aucun ménagement à garder vis-à-vis de sa victime, la compresse est donc solidement maintenue sur la bouche et le patient ne respire que des vapeurs de chloroforme. Ce dernier retient sa respiration le plus longtemps qu'il peut, mais il est bientôt forcé de faire une large inspiration, qui introduit une grande quantité de la substance active.

Conception. Grossesse. Accouchement.

L'efficacité de l'éthérisation pour supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales étant un fait bien établi, il était tout naturel d'en faire profiter la femme en travail d'enfantement.

Il est vrai qu'au début les médecins durent se demander si la résolution musculaire ne s'étendrait pas jusqu'à l'utérus, mais l'exemple d'accouchements faciles se produisant chez des femmes paraplégiques ou dans la période comateuse de l'éclampsie, ou encore chez des sujets en état d'ivresse, fit tenter des expériences qui eurent un plein succès.

Des objections nombreuses s'élevèrent de toute part. L'accouche-

ment est un acte physiologique, s'écria-t-on, et on doit respecter la douleur que la nature a attachée à cette fonction.

Ce n'était certes pas une objection de ce genre qui pouvait faire rejeter une innovation si heureuse, on conviendra du moins qu'elle n'avait rien de médical.

Le principal, si ce n'est souvent le seul rôle du médecin, est de soulager et de supprimer la douleur toutes les fois que les ressources de la thérapeutique le lui permettent.

Les applications médico-légales qui résultent de l'emploi du chloroforme dans l'obstétrique sont nombreuses et intéressantes.

La perte de connaissance de la mère peut en effet donner lieu à une série de faits que le médecin légiste doit connaître.

Tout le monde sait combien la grossesse est dissimulée avec soin et souvent avec succès, jusqu'à terme par suite de circonstances que nous n'avons pas à exposer.

Mais il arrive un moment, celui de l'accouchement, où la douleur l'emporte sur la volonté la plus ferme et des cris révélateurs et caractéristiques apprennent à tout le monde ce qu'on avait réussi jusqu'alors à cacher.

Il suffit de parcourir nos annales judiciaires pour voir que souvent ces cris ont mis sur la trace d'accouchements clandestins toujours suivis d'infanticide.

Le sommeil anesthésique supprimant les phénomènes douloureux de l'accouchement, une femme peut désormais accoucher dans une maison habitée, sans que sa délivrance soit décélée aux voisins par ses cris.

Il y aura dans ce cas toujours complicité d'une personne de l'art, médecin ou sage-femme.

La mère est elle-même le principal témoin de la naissance de son enfant; si on supprime sa connaissance, tous ces crimes chéris des romanciers à la mode : infanticide, substitution d'enfant, enlèvement etc., taxés autrefois d'impossibles, deviennent d'une exécution si simple,

qu'on est effrayé en songeant aux troubles qu'ils peuvent porter dans la société.

Si un fait de ce genre se produisait, une question difficile se présenterait naturellement à l'esprit, c'est celle de la complicité de la mère. Quelle est sa part de responsabilité?

Un crime, pour lequel le chloroforme a déjà été employé avec succès, est le viol. La femme est anesthésiée, soit par surprise, soit dans un but médical, et l'homme de l'art a profité de la résolution musculaire pour mettre son crime à exécution.

Le médecin légiste aura à reconnaître les signes de la défloration si la victime était vierge, ou les traces d'un coït récent si le sujet était déjà défloré.

Dans ce dernier cas il sera difficile d'arriver à une conviction certaine, il n'y aura en effet pas de traces de violences extérieures pas plus aux organes génitaux externes qu'aux membres.

Si l'expertise se fait peu de temps après l'attentat, on pourra reconnaître les traces de l'anesthésie, soit par l'odeur exhalée par la bouche, soit par l'analyse chimique des urines.

On pourrait aussi chercher à recueillir des spermatozoïdes dans le mucus vaginal et sur les taches qui souillent les premiers vêtements de la femme.

Mais malgré cela nous croyons qu'un cas pareil serait très-difficile à résoudre.

Il se peut qu'à son réveil la femme n'ait pas conscience de l'attentat dont elle vient d'être la victime, et que par suite elle devienne enceinte sans savoir à qui attribuer son état.

Elle pourrait, par conséquent, ignorer pendant assez longtemps sa grossesse et attribuer à une cause pathologique les symptômes qu'elle éprouverait, tout en étant de bonne foi.

D'un autre côté, si la femme anesthésiée s'est endormie avec certains pressentiments, elle peut rêver qu'elle a été l'objet d'un attentat de la part de son médecin, et à son réveil elle l'accusera de ce crime,

qui n'existe que dans son imagination et dont cependant elle est persuadée.

Un cas de ce genre a été relaté, mais il y avait des témoins qui firent tomber immédiatement l'accusation.

Ici ressort l'importance de la recommandation faite au médecin de ne jamais pratiquer l'anesthésie sans être entouré de personnes dignes de foi, qui pourraient plus tard témoigner en sa faveur.

De l'état mental du sujet anesthésié.

Un individu qui est sous l'influence du sommeil chloroformique n'a ni intelligence, ni volonté, ni sensibilité. Non-seulement il n'existe plus, mais encore il n'aura pas conscience en se réveillant de ce qu'il aura éprouvé pendant son sommeil. « Ce sont quelques heures rayées de sa vie » (Tourdes). Mais dans quel ordre disparaissent les facultés qui constituent le moi humain. Une solution précise de cette question intéresse au plus haut point le médecin légiste.

Beaucoup de théories physiologiques ont cherché à expliquer et à classer les différents phénomènes qui se passent pendant l'anesthésie.

Tous les auteurs qui se sont occupés de la question ont divisé l'anesthésie en plusieurs périodes, chacun à son point de vue.

Le travail le plus remarquable a été fait par Longet, qui établit des périodes suivant que l'éther envahit successivement les lobes cérébraux et le cervelet, la protubérance annulaire, la moelle épinière, le bulbe.

C'est une distinction très-savante en vérité, mais peu pratique.

D'après les nombreuses anesthésies que nous avons eu l'occasion de voir, nous diviserons les phénomènes dus à l'anesthésie en trois périodes :

Une période générale d'excitation.

Une période dans laquelle la volonté et la mémoire sont annihilées, mais où les mouvements réflexes sont conservés.

Une troisième enfin dans laquelle la sensibilité générale est perdue.

Ceci admis, nous pouvons facilement étudier les applications médico-légales auxquelles donne lieu l'homme anesthésié.

Il existe, avons-nous dit, une première période d'excitation. Pendant cette excitation produite par le chloroforme le malade pourra se livrer à des actes répréhensibles envers le médecin ou les assistants, si un instrument se trouve à sa portée un crime pourra en résulter. Quelle sera sa responsabilité dans un cas de ce genre?

Nous avouons qu'une solution pareille à donner nous embarrasserait beaucoup. Ce cas devrait être assimilé aux crimes commis pendant l'ivresse, en faisant toutefois une restriction pour l'ivresse qui a été pratiquée par le médecin.

La seconde période de l'anesthésie donne lieu à des considérations plus importantes encore.

Peut-on garder le souvenir des actes commis pendant l'anesthésie?

Certainement non, puisque la mémoire est une des premières facultés qui se perde.

On taxera donc d'erronées les affirmations d'une personne qui racontera avec précision et avec des détails circonstanciés un attentat dont elle aurait été victime pendant l'anesthésie.

Un fait important à préciser est le suivant : à quel moment l'individu anesthésié perd-il conscience de ce qui se passe autour de lui?

Pour résoudre cette question, nous trouvons l'avis motivé de M. le professeur Sédillot, qui affirme que la conscience disparaît avant l'action complète et prolongée des vapeurs chloroformiques, et celni de M. le professeur Tourdes :

« Au moment où le chloroforme commence à agir et pendant un temps qui précède, en apparence, la suspension des actes intellectuels et de la conscience, le malade entend, il semble comprendre, il parle, et cependant à son réveil il a tout oublié. »

En outre, à son réveil le malade reprend les idées qu'il avait au moment de s'endormir; quelquefois ces idées se sont transformées par les rêves, et ceux-ci lui semblent alors des réalités.

Il est très-étonné et refuse de croire les affirmations de tous ceux qui, ayant assisté à son sommeil, infirment ses narrations.

Les accusations qui sont alors portées contre le médecin ou contre les assistants peuvent être faites de très-bonne foi et cependant être complétement fausses.

Si le médecin était seul avec le malade, il pourrait avoir de la peine à se disculper d'une accusation aussi nettement formulée.

Des anesthésiques comme moyen diagnostic des maladies simulées.

Si les souffrances et les infirmités doivent toujours inspirer la compassion, on ne doit au contraire que le mépris et la sévérité à ceux qui, pour un mobile quelconque, simulent ces infirmités.

Cependant ce travers est très-répandu et l'on a dit avec raison que depuis le souverain assis sur le trône jusqu'à l'enfant qui se rend lentement à l'école, toutes les classes de la société ont recours à la simulation.

Lorsque le mobile d'une pareille action ne porte préjudice en rien à la société, on se contente d'infliger le mépris à cette classe de simulateurs. Qu'on nous permette de citer comme appartenant à cette catégorie les courtisans de Louis XIV, qui feignaient d'avoir la fistule à l'anus pour faire leur cour au grand roi.

Mais dans la plupart des circonstances la simulation porte atteinte, soit à la société, soit à quelques-uns de ses membres, et alors le médecin appelé à donner son avis ne doit rien négliger pour dévoiler et flétrir le simulateur. Cette tâche est difficile et pénible, les médecins se heurtent quelquefois contre une obstination et une résistance opiniâtre et l'on voit souvent leur sagacité mise en défaut.

C'est qu'en effet les moyens dont dispose le médecin pour établir son diagnostic sont peu nombreux, il est souvent obligé de faire appel à des expédients peu en rapport avec la dignité médicale.

Nous pourrions à ce sujet citer les histoires les plus divertissantes quoique authentiques, nous reproduirons seulement la suivante qui est due à Percy.

Le sujet en question était un hussard, qui simulait une contracture de deux doigts de la main gauche.

« Nous le plaignîmes, dit Percy, et nous eûmes si bien l'air de le favoriser, qu'il crut que ce que nous allions lui faire était pour prouver qu'il était réellement estropié. Nous lui appliquâmes un bandage roulé et bien serré autour de l'avant-bras et nous le plaçâmes ensuite dans la guérite du colonel le bras passé par l'un des trous; alors au moyen d'une sonde à séton, nous passâmes sous les doigts crochus un ruban auquel nous suspendîmes un poids de six livres; au bout de six minutes la main et tout le bras se mirent à trembler, et au bout de quatre autres le poids tomba et les doigts furent redressés. »

Nous n'insisterons pas sur l'importance que prend quelquefois le diagnostic de certaines maladies simulées, dans l'armée. Signalons cependant une circonstance peu connue dans laquelle ce diagnostic est de toute nécessité.

C'est dans le cas où un homme, accusé d'un crime, veut prouver son innocence en se prétendant atteint d'une infirmité qui le mettrait dans l'impossibilité matérielle de commettre le meurtre qu'on lui reproche.

Bref, pour en revenir à notre sujet, nous pensons qu'un nouveau moyen diagnostic d'une grande efficacité doit être connu et pratiqué par les médecins.

Baudens est le premier qui ait indiqué cette nouvelle et ingénieuse application des anesthésiques.

Bouisson reprit cette idée et cita plusieurs observations où l'éther avait dévoilé des ruses jusqu'alors victorieuses; depuis lors cet usage entra dans la pratique des hôpitaux, mais pas aussi généralement que pourrait le faire supposer son efficacité bien reconnue.

C'est que de nombreuses objections peuvent être faites à l'emploi de ce procédé; nous allons les examiner et les discuter.

Première objection.

L'anesthésie entraîne un danger, et quelque faible que soit la chance de mort, le médecin n'a pas le droit d'y exposer son malade.

L'anesthésie entraîne-t-elle un danger?

Oui, dans des mains inexpérimentées, avec un chloroforme de mauvais aloi et quand on ne respecte aucune des règles prescrites par une saine pratique; non, si on admet l'axiôme d'un homme dont personne ne discutera l'autorité et l'expérience: « Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais. »

Mais alors il est évident que dans le cas d'un accident mortel la responsabilité du médecin serait gravement compromise, et il serait sous le coup d'une accusation d'homicide par imprudence prévue par l'art. 319 du Code pénal.

Le médecin ne devra donc se lancer dans une expérience que lorsqu'il sera sûr de lui-même, et d'autre part il devra aussi se souvenir « que la responsabilité est une épée de Damoclès, qui n'atteint en réalité personne et qui ne devrait dans aucun cas, imposer silence à la vérité » (Sédillot).

Le médecin a-t-il le droit d'employer l'anesthésie sur un simulateur sans qu'il en résulte un avantage réel et évident pour lui?

Nous croyons pouvoir répondre par l'affirmative, le simulateur est, pour ainsi dire, hors la loi, et d'ailleurs il peut retirer un avantage très-réel de l'anesthésie.

Si l'affection dont on l'accuse de simuler les symptômes est véritable, le sommeil chloroformique démontrera clairement son innocence.

Baudens cite un cas dans lequel l'éthérisation fit obtenir la réforme à un soldat qu'on accusait de simuler une ankylose.

Dans toute une classe de maladies simulées, les contractures et les

ankyloses, l'emploi du chloroforme est pleinement justifié en ce sens qu'il est employé comme moyen thérapeutique alors que les maladies sont véritables, soit pour rompre des adhérences, soit pour rendre plus facile l'application de grands appareils inamovibles.

Le médecin devra d'ailleurs chercher à obtenir le consentement du prétendu malade en faisant valoir auprès de lui ces deux idées.

Seconde objection.

Une seconde objection est la suivante: en employant le chloroforme dans un but pareil, vous dépassez en barbarie les tortures du moyen âge et de l'inquisition. Vous substituez à la question ordinaire et extraordinaire une sorte de question *morale;* il n'y a qu'un pas entre le fait de dévoiler une simulation par votre procédé et le fait de profiter de la perte de volonté du patient, pour le faire parler et aller ainsi jusqu'au fond de ses pensées. Il n'y a qu'un pas, en effet, entre ces deux expériences, mais il existe, et le médecin ne devra jamais le franchir. Nous ne croyons pas d'ailleurs que le chloroforme ou l'éther puisse produire un état dans lequel de pareils faits soient possibles; en tous cas, la pensée humaine est l'asile le plus sacré, et nous ne croyons pas qu'il soit jamais donné à l'homme de pouvoir le violer. On a aussi opposé à l'emploi de ce moyen de diagnostic par les médecins militaires l'instruction du Conseil de santé du 2 avril 1862, qui prétend « qu'on ne doit y recourir qu'avec une extrême réserve dans les hôpitaux militaires, sur des sujets incorporés et lorsqu'il s'agit d'affection susceptible d'entraîner la réforme. » Mais on peut trouver dans cette même instruction que le médecin militaire doit « recueillir tous les éléments de conviction, et soumettre dans ce but les individus suspects à une surveillance assidue, prolongée, rigoureuse, et à toutes les épreuves qu'il juge nécessaires ou convenables. »

La plupart de ces épreuves sont bien plus barbares et bien plus cruelles que celle que nous proposons, et à ce point de vue le simu-

lateur retire encore un avantage très-réel de l'anesthésie. Voici, choisi entre plusieurs du même genre, le moyen employé par deux médecins légistes, MM. Faivre et Biessy, qui avaient été commis à l'effet de constater et de dévoiler un mutisme simulé par un nommé Gérard, coupable d'un assassinat. Ils pensèrent qu'il convenait d'employer la cautérisation transcurrente, pratiquée sur la plante des pieds, dans le double but de réveiller l'action du cerveau et celle des organes de la voix, si la maladie était réelle, ou de déterminer Gérard à rompre le silence pour se soustraire à cette mesure douloureuse. La cautérisation fut pratiquée deux jours de suite, mais sans aucun résultat. Le troisième, Gérard s'y refusa, d'abord par des gestes expressifs, puis à *haute voix*. La preuve de la simulation était acquise; et traduit devant la Cour d'assises, il n'essaya plus ce subterfuge.

Il nous reste maintenant à examiner quel est le parti que l'on peut tirer des anesthésiques et dans quels cas ils seront utiles.

Les maladies qui sont justiciables de ce moyen de diagnostic sont:

Les contractures simulées, les ankyloses.

Les paralysies.

La surdité, le mutisme et la surdi-mutité.

Contractures simulées.

Rien n'est plus facile que de simuler la contracture des doigts, du bras, du rachis, des articulations du genou. Cette simulation est toujours faite à la suite d'une maladie, d'une chute, d'une blessure relativement légère.

Il est toujours possible au médecin d'arriver à la persuasion que la cause première invoquée n'a pas produit l'infirmité, mais ce qui est plus difficile, c'est de prouver que cette infirmité n'existe pas.

Si elle est simulée, elle est produite par une contracture artificielle des muscles, la chloroformisation, amenant la résolution musculaire, dévoilera la simulation.

Nous avons observé un cas dans lequel le chloroforme fit merveille.

A l'hôpital militaire de Strasbourg, dans le service de M. Leuret, un soldat simulait la contracture de tous les doigts de la main gauche.

Cet état, qui, au dire du malade était le résultat d'une fièvre typhoïde, durait depuis trois mois. Plusieurs fois on avait essayé de le surprendre pendant la nuit, mais il avait contracté l'habitude de coucher sur sa main.

Il fut enfin chloroformisé, et l'insensibilité n'était même pas encore produite que la main était en complète extension.

Elle fut maintenue dans cet état par une palette et un tour de bande. et le malade fut très-étonné du changement à son réveil.

On lui fit entendre qu'on venait de le guérir et que si, lors de l'enlèvement de l'appareil, la contracture se reproduisait, on l'enverrait terminer sa guérison aux compagnies de discipline.

Son amour-propre étant sauf puisqu'il y avait eu traitement, il se montra enchanté de la guérison et reprit son service.

Un traitement pareil pourra être appliqué à tous les cas analogues, lorsque le médecin aura la certitude morale qu'il a affaire à un simulateur. Des objections se sont élevées à propos de la valeur de ce moyen de diagnostic.

On a, en effet, cité des cas bien avérés, où la contracture, produite par des maladies réelles, avait cédé à la chloroformisation.

Je ne chercherai pas à discuter ces observations, que je crois d'ailleurs très-véridiques, mais les quelques cas observés ne suffisent pas pour infirmer la valeur de ce procédé.

D'ailleurs quel est, dans la thérapeutique, le médicament infaillible sur lequel les médecins puisse toujours compter? Il n'en est pas moins vrai que dans la grande majorité des cas, ce moyen donnera la certitude physique; son utilité pratique est donc incontestable.

Paralysies.

L'emploi du chloroforme pour dévoiler une paralysie simulée semble, au premier abord, contradictoire, puisque le chloroforme lui-même

produit une espèce de paralysie en amenant la résolution musculaire. Il peut cependant, entre des mains habiles, servir à la diagnostiquer. Nous avons vu, en effet, en parlant des phénomènes de l'anesthésie, qu'il existe une période dans laquelle l'homme anesthésié avait perdu la volonté et la mémoire, tout en conservant la sensibilité.

C'est en utilisant cette période que le chloroforme pourra être utile, en permettant de produire des mouvements réflexes, qui auparavant étaient réprimés par l'énergique volonté du simulateur.

Surdité. Mutisme. Surdi-mutité.

La surdité est une des infirmités le plus souvent simulée et parfois avec succès. C'est qu'en effet tout ici semble favoriser la fraude et conspirer contre la science du médecin. Des organes profondément cachés, inaccessibles à l'exploration; un rôle passif facile à remplir; la volonté ferme de ne rien entendre et de ne rien dire; le tout certifié par des médecins complaisants; telles sont les difficultés en face desquelles le médecin militaire se trouve lorsqu'il est appelé à statuer sur la nécessité d'un congé de réforme.

Il en est de même du mutisme et de la surdi-mutité.

C'est encore à la seconde période de l'anesthésie que nous nous adresserons pour porter un diagnostic certain. Nous pourrons cependant aussi attendre le réveil de l'individu anesthésié, car la sensibilité et les mouvements réflexes reviennent au malade avant l'intelligence et la volonté.

L'observation suivante, qui nous a été communiquée par M. le docteur Sonrier, démontre qu'après l'épuisement de tous les moyens connus, le chloroforme, employé avec une extrême réserve, est appelé à rendre de grands services pour faire parler les muets et entendre les sourds.

Nous croirions manquer à tous nos devoirs si nous ne profitions de cette circonstance pour remercier M. le docteur Sonrier de la bienveillance qu'il nous a toujours montrée.

« Le nommé L..., infirmier militaire réengagé, ancien marin, est

envoyé dans notre service pour *surdi-mutité* consécutive à une fièvre typhoïde.

« Voici son histoire écrite par lui-même.

« En novembre 1865 il est atteint d'une fièvre typhoïde; huit jours après il serait devenu sourd, cinq mois plus tard muet; enfin le pauvre garçon était menacé de toutes sortes d'infirmités si on n'y avait mis bon ordre.

« A son entrée dans nos salles, septembre 1866, il affecte un air d'imbécillité, de stupidité morne et se montre d'une indifférence absolue aux questions qu'on lui adresse, se hâtant d'écrire, avec un empressement fiévreux, les réponses. Quand on lui crie à l'oreille qu'on le guérira, il fait un signe négatif d'une manière qui n'est pas naturelle; et quand on lui dit qu'on l'enverra aux compagnies de discipline : par un geste énergique il indique qu'il préfère qu'on lui coupe le cou.

« Ces détails, en apparence futiles, ont pour nous une certaine valeur diagnostique.

« Les conduits auditifs, la membrane du tympan, sont intacts, les trompes d'Eustache sont libres; la langue n'est ni atrophiée ni pelotonnée, tous ses mouvements sont faciles; rien n'annonce donc aucune lésion physiologique de ces organes.

« Tous les moyens sont employés pour le confondre d'imposture : surprises bruyantes, querelles suscitées de la part de ses voisins, suivies de voies de fait pour lui arracher un cri de colère; réveil brusque au milieu de la nuit pour surprendre sa pensée endormie, menaces, reproches sur sa lâcheté qui le rend indigne de servir dans l'armée française, ni la pâleur de la crainte, ni la rougeur de la colère contenue n'ont apparu sur cette face impassible; aucun sentiment d'honneur ne fait plus vibrer cette âme tristement sourde et muette.

« Aux grands maux les grands remèdes : on lui-crie à tue tête qu'on va lui cautériser les oreilles, et aussitôt on fait passer devant ses yeux des cautères chauffés au rouge, qu'on applique vigoureusement sur les

apophyses mastoïdes pour le guérir de sa surdité, et surtout de l'envie de persister. Ce moyen héroïque échoue devant son stoïcisme.

« En présence de cette ténacité faut-il nous avouer vaincus et reconnaître notre erreur? Évidemment non, bien au contraire, c'est dans cette fanfaronnade même que nous trouvons la supercherie.

« Et, au surplus, ses antécédents sont déplorables, son but intéressé, cette impassibilité pendant la douleur n'est pas naturelle; s'il s'était contenté de faire seulement le sourd, peut-être aurions-nous hésité à le soumettre à de nouvelles épreuves; mais faire le sourd-muet, c'est trop, et il dépasse la mesure.

« Il est d'ailleurs maladroit en ne daignant pas nous regarder lorsque nous lui adressons des questions; il devrait savoir que le vrai sourd cherche à saisir avec une attention interrogative, dans vos gestes, dans l'expression de votre figure, dans le mouvement de vos lèvres, vos pensées et vos paroles. Ainsi donc ce sourd et muet de la pire espèce mentait; nous avions la certitude morale que nous avions affaire à un fourbe armé d'une volonté de fer; nous allions nous retirer de la lutte d'où il sortait triomphant, regrettant notre impuissance, lorsqu'un élève de santé militaire, M. Martino, prononça le mot *chloroforme;* ce fut pour nous un trait de lumière, et dès le lendemain, 20 septembre, l'épreuve d'anesthésie commençait. Lorsqu'on lui annonce qu'on va le chloroformer, sa figure prend une expression étrange d'effroi; on va endormir sa volonté, le voilà livré sans défense à notre pouvoir.

« Aux approches de la fatale compresse, il se dérobe et disparaît sous ses couvertures; mais découvert, il ferme la bouche, sachant très-bien que s'il laisse pénétrer la perfide vapeur son secret va sortir. Pendant vingt secondes environ il retient sa respiration, mais ce manége ne peut durer longtemps, et le besoin irrésistible de respirer finit par l'emporter.

« C'est alors qu'en homme désespéré il fait une profonde inspiration, puis plusieurs autres, et une minute après, cette volonté de fer était

endormie, et le chloroforme lui faisait faire les confidences les plus compromettantes. Chaque mot était une accusation contre lui-même ; les paroles étaient mal articulées, il est vrai, comme titubantes, ainsi qu'on l'observe dans l'ivresse anesthésique ; mais enfin c'était sa voix, sa propre voix, qui proclamait la puissance et l'efficacité du procédé qu'on venait d'employer.

« Dire son étonnement à son réveil est presque impossible ; mais il n'a pas voulu s'avouer vaincu. Le 23 septembre, deuxième épreuve, en présence de M. le médecin en chef de l'hôpital et de nombreux élèves, même résultat. On le renvoie le 24 septembre, convaincu de fraude et pour être livré à l'autorité militaire.

« Cinq mois après nous le retrouvons encore dans les cours de l'hôpital, nous fuyant, mais persistant toujours dans l'impénitence finale.

« Une troisième épreuve est encore faite avec le chloroforme, toujours même succès.

« Enfin de guerre lasse, fatigué de jouer le rôle ridicule de muet, il s'est décidé à parler ; il est tellement honteux qu'il n'ose plus se montrer. Mais il ne veut pas avoir tort complétement ; il s'est retranché dans la surdité, parce qu'il pense qu'il est plus difficile de dévoiler cette simulation. »

Telle est cette observation qui nous a paru assez curieuse pour appeler sur elle l'attention de nos confrères de l'armée ; question intéressante à étudier, qui n'est qu'à moitié résolue et qui doit trouver sa solution dans l'emploi des anesthésiques.

Vu par le président.
Strasbourg, le 24 décembre 1867.
G. TOURDES.

Permis d'imprimer.
Strasbourg, le 26 décembre 1867.
Le Recteur, A. CHÉRUEL.

QUESTIONS

POSÉES PAR LA FACULTÉ ET TIRÉES AU SORT, EN VERTU DE L'ARRÊTÉ DU CONSEIL DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE DU 22 MARS 1842.

---

1. *Anatomie normale.* — Du mécanisme de l'arrivée du testicule dans le scrotum.

2. *Anatomie pathologique.* — Des calculs urinaires et de leur siége.

3. *Physiologie.* — Action de la bile sur le chyme.

4. *Physiqne médicale.* — De l'électricité atmosphérique des orages et de la foudre. Effets divers produits sur les animaux par les atmosphères orageuses et par la foudre.

5. *Médecine légale.* — Des caractères de l'ecchymose; des différences qu'elle présente suivant ses causes et suivant son siége.

6. *Accouchements.* — Quels sont les vices de conformation du bassin qui indiquent l'opération césarienne?

7. *Histoire naturelle médicale.* — Caractères microscopiques du lait.

8. *Chimie médicale et toxicologie.* — Des divers agents anesthésiques,

9. *Pathologie et clinique externes.* — Quelles sont les indications différentes qui ressortent des circonstanees propres à chaque rétrécissement uréthral particulier?

10. *Pathologie et clinique internes.* — Quelles sont les règles à suivre dans l'interrogation des malades, dans l'exploration des organes?

11. *Médecine opératoire.* — De l'opération de la hernie étranglée en général.

12. *Matière médicale et pharmacie.* — Quelle différence existe-t-il entre l'action du garou et celle des cantharides?