

M. LE PROFESSEUR GARÇON. — Il peut y avoir des agents de désertion extrêmement dangereux.

M. LE CAPITAINE CARON. — Si ce sont des civils ils sont punis d'une peine fixe, mais le complice militaire peut être puni de la peine infligée au déserteur dans le cas où il n'aurait, par exemple, fait autre chose que de faciliter la désertion par la remise d'une somme d'argent.

M. LE PROFESSEUR GARÇON. — Je ne verrais pas beaucoup de mal à punir aussi le civil de peines criminelles. Il y a eu à l'époque de la Révolution et sous le premier Empire de véritables agences de désertion, et si on les voyait reparaitre, il serait juste de les frapper de peines sévères.

M. LE CAPITAINE CARON. — On ne prévoit pas d'augmentation de peine pour les civils.

M. LE PROFESSEUR GARÇON. — Je ne vois pas pourquoi on ne le ferait pas.

M. LE PRÉSIDENT. — Nous avons épuisé toutes les questions soulevées par le rapport.

Il semble qu'on veuille passer d'une législation déplorablement insuffisante à une législation qui pourrait devenir excessive : souhaitons que nous ayons, au Parlement, l'esprit de mesure.

M. LE PROFESSEUR GARÇON. — Parfaitement. Est-ce que le législateur ne pourrait pas s'engager à ne jamais voter l'amnistie ?

M. LE PRÉSIDENT. — Cet engagement ne serait pas constitutionnel.

M. LE PROFESSEUR GARÇON. — Il faudrait que les déserteurs sachent qu'ils ne seront jamais amnistiés. Ce sont les amnisties qui depuis vingt-cinq ans ont énervé toutes les lois pénales militaires.

M. LE PRÉSIDENT. — Je crois que le meilleur frein des parlementaires en cette matière sera dans le sentiment que l'amnistie en faveur des insoumis ou des déserteurs s'étant soustraits à leur devoir envers la patrie serait très mal accueillie par l'opinion publique.

La séance est levée à 18 heures.

## CHRONIQUE JUDICIAIRE

### JUSTICE MILITAIRE

#### DROITS ET DEVOIRS DES MÉDECINS MILITAIRES ET DES BLESSÉS

Le Conseil de guerre de Tours a jugé récemment certaines affaires dont la presse quotidienne s'est préoccupée et qui a ému l'opinion publique. Le 25 avril 1916, ce Conseil avait condamné les soldats Chatelin et Leboutet pour refus d'obéissance à un ordre de service qui leur prescrivait de se déshabiller en vue d'être soumis à un examen médical; le 3 août suivant, il a aussi condamné à six mois d'emprisonnement avec sursis le zouave Deschamps pour avoir porté des coups à son supérieur. Mais ces qualifications juridiques resteraient incompréhensibles si on les séparait des espèces qu'elles recouvrent.

Un médecin des hôpitaux de Paris, devenu médecin du service de santé militaire pendant la guerre, a organisé à Tours un traitement par l'électricité destiné à guérir de certaines blessures et à rendre le blessé apte à reprendre son rang dans le service armé. L'efficacité de ce traitement est énergiquement affirmée par les uns qui proclament avoir été guéris, grâce à lui; mais elle est mise en doute ou formellement niée par d'autres. On peut penser que, comme tant de remèdes, il réussit quelquefois et échoue selon les cas. En tous cas, personne n'a soutenu qu'il pût offrir quelque danger sérieux pour l'existence du malade ni que même il fût de nature à aggraver son état; mais on reconnaît unanimement qu'il est douloureux et, en fait, il paraît indéniable qu'il avait fort effrayé certains de ceux qui y avaient été soumis. Les soldats en traitement dans les hôpitaux de Tours parlaient avec terreur de la « torpille du docteur ». Voilà pourquoi Chatelin et Leboutet refusèrent de se déshabiller pour se soumettre à la visite de ce major, et pourquoi le zouave Deschamps lui résista par la force lorsqu'il s'avança, tenant en mains ses tampons, pour le torpiller.

On voit la grave et délicate question qui se trouvait ainsi posée. Sans doute Deschamps s'était porté à des violences envers le major et le délit était établi dans son élément matériel par les coups portés et dans son élément moral par leur caractère certainement volontaire,

Mais on n'en pouvait pas conclure, en droit, que la condamnation devait nécessairement suivre. Ce délit pouvait, en effet, se trouver justifié s'il avait été commis en repoussant une agression injuste. La question, au point de vue juridique, revenait donc à celle de savoir si le docteur avait dépassé la limite de ses droits, c'est-à-dire, en dernière analyse, si un médecin militaire peut contraindre un malade à suivre un traitement contre sa volonté ou à subir une opération chirurgicale malgré son refus formel.

Et cette même question s'est présentée, plus nettement encore, le 7 septembre dernier, devant le Conseil de guerre d'Orléans. B... étant en traitement à l'hôpital, fut reconnu atteint de syphilis, et les médecins ordonnèrent une injection mercurielle intra-musculaire. Ce soldat refusa de se laisser piquer, affirmant que ces injections le faisaient souffrir et lui occasionnaient des accidents. Il demandait à être renvoyé au front, ce qu'on ne pouvait lui accorder, parce qu'il était en état dangereux de contagion. Traduit devant le Conseil de guerre pour refus d'obéissance, il a été condamné à trois mois d'emprisonnement.

Là-dessus, tout le monde a donné son avis. Les journalistes ont parlé, d'abord, de leur certaine science et autorité; puis les médecins : quelques-uns à la barre des Conseils de guerre où ils avaient été cités comme témoins, d'autres en écrivant aux journaux; l'Académie de médecine a nommé une commission et délibère en secret; un autre comité qui siège au Ministère de la guerre et qui se compose de médecins et de parlementaires a donné son avis; une grande commission de la Chambre des députés, spécialement chargée de veiller sur l'hygiène publique a, pris des résolutions. Seuls les jurisconsultes n'ont rien dit, et personne n'a songé à les consulter. Peut-être, cependant, la controverse les regardait-elle un peu, puisqu'aussi bien elle a été soulevée à l'occasion d'un procès et devant une juridiction criminelle.

C'est sous cet aspect purement juridique que nous l'examinerons ici. D'ailleurs, comme il arrive souvent, plus on l'approfondit, plus elle paraît délicate et compliquée. L'ignorance seule a le privilège de donner des réponses simples et de décider sans hésitation. Il est clair, au surplus, que la question posée devant les Conseils de guerre n'est qu'un cas particulier de celle des droits et des devoirs du médecin, — civil ou militaire — vis-à-vis du malade. Or nous n'avons pas la moindre prétention d'épuiser une pareille discussion dans cette chronique. Pour traiter un pareil sujet, avec les développements qu'il comporte, il faudrait un gros volume — au moins. Nous ne voulons

qu'indiquer quelques principes, exposer quelques idées générales qui montreront au moins les raisons de douter et les incertitudes des solutions proposées.

Avant tout, il importe de bien poser la question et de rechercher quel est le fondement rationnel du droit du chirurgien qui fait une opération ou d'un médecin qui institue un traitement. C'est là, en effet, le point central de toute la difficulté, le principe duquel doivent découler toutes les solutions pratiques, le critérium qui permet de déterminer avec sûreté les relations du malade et du médecin et de fixer la nature et l'étendue des droits, des devoirs et de la responsabilité de l'un et de l'autre. Sous sa forme la plus concrète, la plus élémentaire et la plus simple, mais aussi la plus claire, le problème se pose dans ces termes : un chirurgien coupe le bras gangrené d'un malade pour lui sauver la vie. Il est de la dernière évidence qu'il n'a commis aucun fait punissable. Mais pourquoi? Car enfin, il n'est pas moins évident que ce chirurgien a porté atteinte à l'intégrité corporelle d'une personne, qu'il a matériellement commis le fait qui constitue le délit de coups et blessures, violences et voies de fait. Quelle est la raison juridique qui dépouille certainement cet acte matériel de toute criminalité? Voilà ce qu'il faut, avant tout, rechercher et savoir.

Or, cette question fondamentale a été peu ou point étudiée en France. Les rares criminalistes qui l'ont entrevue se contentent de dire que le délit n'est pas constitué parce que le chirurgien n'a pas l'intention de nuire. Malheureusement, cette opinion ne soutient vraiment pas un examen sérieux. Elle verse manifestement dans la lourde erreur de confondre l'intention et le mobile. En matière de coups et blessures l'intention est juridiquement réalisée dès que l'agent a donné des coups et fait des blessures avec connaissance, sachant donner des coups et faire des blessures, en un mot lorsqu'il a agi volontairement comme le dit la définition même du Code pénal. Le but qu'il se propose d'atteindre, les raisons qui peuvent l'avoir décidé sont, en droit, indifférents; il y a lieu seulement d'en tenir compte pour la fixation de la peine, l'admission des circonstances atténuantes et du bénéfice du sursis. Sans doute, le chirurgien opère le malade dans son intérêt, pour le guérir ou tout au moins pour améliorer son état; ce sont ses mobiles; mais incontestablement aussi, il agit sciemment et volontairement, c'est-à-dire intentionnellement. En décidant le contraire, on jette dans la théorie de l'intention un élément perturbateur dont il est impossible de mesurer les conséquences. Je n'en

citerai qu'une seule : un médecin qui voyant un malade incurable, l'empoisonnerait pour lui éviter de longues souffrances, n'agirait pas dans l'intention de lui nuire : tout au contraire. Pourtant, on est d'accord pour reconnaître qu'il commettrait un acte punissable, l'intention de donner la mort étant indéniable.

On a dit aussi quelquefois que le chirurgien ne saurait commettre un délit en faisant une opération chirurgicale parce que le malade y a consenti : *Volenti non fit injuria*. Mais sous cette forme, au moins, cette opinion est encore inacceptable. C'est, en effet, un principe élémentaire, affirmé par une jurisprudence certaine et constante, que le consentement de la victime ne saurait légitimer une atteinte à la vie et à l'intégrité corporelle de la personne. Le duelliste commet le délit de coups et blessures et ne peut échapper au châtement sous prétexte que son adversaire, en acceptant le cartel, a consenti à supporter les conséquences du combat. Et le médecin, dont nous parlions il y a un instant, qui abrègerait la vie d'un malade pour lui épargner des souffrances intolérables, ne serait pas non plus justifié en rapportant la preuve qu'il n'a agi que sur la prière et les insistances de la victime.

Les criminalistes étrangers ont, depuis longtemps, abandonné ces opinions superficielles et insoutenables. Mais il est encore impossible d'affirmer, croyons-nous, que la solution définitive ait été trouvée. *Et adhuc sub judice lis est*. Sans vouloir indiquer et encore moins sans prétendre discuter ici toutes les opinions qui ont été tour à tour proposées et réfutées, ce qui nous entraînerait beaucoup trop loin, il semble qu'on hésite, à cette heure, entre deux doctrines.

L'une pourra paraître d'abord très séduisante : elle consiste à nier qu'une opération chirurgicale rentre dans le concept juridique des coups et blessures. Il est faux, dit-on, de considérer comme une blessure, comme une violence ou comme une voie de fait l'acte scientifique du médecin qui perce un abcès d'un coup de bistouri, ou qui coupe un membre broyé et détruit ou qui fait une laparotomie. L'opération chirurgicale et les blessures délictuelles sont des actes qui, par leur nature intrinsèque, diffèrent essentiellement et que le seul bon sens interdit de confondre. Le langage vulgaire ne s'y trompe pas et on ne dira jamais du chirurgien qu'il a donné des coups et fait des blessures au malade auquel il prodigue ses soins. Et, de même, en droit, le législateur, lorsqu'il a écrit les art. 311 et suiv. du Code pénal, a voulu protéger les personnes contre les violences illégitimes ; mais on peut affirmer qu'il n'a jamais songé à comprendre dans cette incrimination l'opération par laquelle le chirurgien cherche à sauver

la vie à un blessé. En réalité, donc, l'opération chirurgicale est un acte d'un caractère particulier qui se trouve en dehors du droit pénal. Ce n'est pas un délit justifié, c'est un acte licite, en soi, parce qu'il n'est incriminé par aucun texte.

Ces arguments ne sont certainement pas sans force. Pourtant, après avoir hésité, nous inclinerions à penser qu'ils ne doivent pas l'emporter. Ce système, en effet, conduit à décider que l'opération chirurgicale est toujours et en toutes circonstances un acte licite. Or, cette solution radicale et absolue ne nous paraît pas acceptable : le médecin n'a pas le droit de tout faire impunément sous prétexte qu'il a agi pour guérir ou soulager un malade. Imaginée par des auteurs étrangers pour l'interprétation de textes différents des nôtres, cette doctrine se trouverait en désaccord avec notre jurisprudence française qui, nous allons le dire dans un instant, a bien considéré l'opération chirurgicale et même le traitement médical comme constituant dans certains cas un homicide ou une blessure.

Aussi inclinerions-nous, pour notre part, vers une seconde doctrine qui cherche le fondement de la justification du chirurgien dans la permission même de la loi. La loi, en effet, en établissant des diplômes de docteur en médecine, permet nécessairement à ceux qui les ont obtenus de donner leurs soins aux malades ; elle les autorise donc à instituer tout traitement, à faire toutes les opérations, même sanglantes, qui leur paraissent propres à guérir, à améliorer l'état, ou à soulager les souffrances de ceux qu'ils soignent. Elle ne saurait, sans contradiction, donner à un chirurgien le droit de pratiquer son art et le punir lorsqu'il croit devoir intervenir par le couteau. Pour parler comme nos vieux légistes : *specialia generalibus derogant*. En réglementant l'exercice de la médecine, le législateur a implicitement, mais certainement soustrait cet exercice à l'application des règles ordinaires du droit pénal. Cette opinion s'est heurtée sans doute à des objections dont nous ne méconnaissons pas la valeur : mais, tout compte fait, elle nous semble encore, dans l'état actuel de notre législation et de notre jurisprudence, celle qui conduit logiquement aux conséquences pratiques les plus raisonnables.

Et d'abord, le médecin ou le chirurgien ne peuvent légalement administrer un remède ou faire une opération que si le malade les a consultés. C'est en ce sens qu'il est vrai de dire que le consentement du patient intervient dans la justification dont nous cherchons à établir le fondement et les limites. Le titre et le diplôme de docteur en médecine ne donne point à ceux qui l'ont obtenu le droit de traiter et d'opérer tous les hommes qu'ils peuvent estimer malades et qu'ils pré-

tendraient guérir, de tailler et découper tous ceux qui souffrent d'une manière généralement quelconque. Il leur donne seulement celui d'exercer la médecine lorsqu'on fait appel à la science. Encore ne donnent-ils que des avis et des conseils et jamais d'ordres. Un chirurgien qui a diagnostiqué chez un malade une maladie mortelle, qui est certain, non seulement de prolonger ses jours mais de le guérir s'il subit une opération sans danger, doit évidemment s'abstenir s'il n'est pas appelé. Même si on l'a consulté, il ne pourra qu'exposer à son client l'urgence d'une intervention, essayer de le persuader de la nécessité de s'y soumettre, mais rien de plus. Un chirurgien apercevant une personne qu'il juge malade n'aurait pourtant pas le droit de la faire empoigner par des infirmiers, de la coucher de force sur une table d'opération et de lui ouvrir le ventre de sa propre et seule autorité. Un tel acte serait cependant sans sanction répressive s'il était vrai que l'opération chirurgicale est en dehors du droit pénal; il serait encore non punissable si on tenait compte du mobile de l'opérateur pour déterminer son intention, car, même dans cette hypothèse, il aurait agi sans intention de nuire et, au contraire, pour guérir le malade. Mais une pareille impunité ne résulte pas de notre code pénal. De semblables actes, volontaires et intentionnels, accomplis sans droit ou plutôt contre tout droit, tomberaient sous le coup des dispositions qui punissent les violences lesquelles ne seraient alors justifiées par aucune permission de la loi.

Une autre conséquence de l'opinion que nous préférons est que le médecin ne peut prétendre à l'impunité que pour autant qu'il agit dans un but curatif. Le diplôme de docteur donne bien le droit d'instituer un traitement ou de faire une opération pour guérir ou soulager un malade, mais non point de faire tous actes, quels qu'ils soient, sous prétexte qu'ils sont d'ordre médical. Ainsi, nous n'hésiterions pas, pour notre part, à déclarer punissable un chirurgien qui pratiquerait une ovariectomie sur une femme qu'il saurait parfaitement saine : peu importerait que cette femme eût consenti à cette opération et l'eût même sollicitée. De même, un médecin ne pourrait, sans s'exposer à une poursuite criminelle, administrer un remède ou faire une opération en vue seulement de poursuivre une expérience scientifique. Qu'on entende bien ce que nous voulons dire. Certes le médecin ne commet aucun acte blâmable, ni professionnellement, ni juridiquement, ni moralement, en appliquant un remède nouveau ou en tentant une opération qui n'a jamais été faite, ou en l'accomplissant par un procédé nouveau. Il n'est guère de remède que le médecin pourrait employer s'il devait être certain

de son efficacité, et toute opération, même la plus anodine en apparence, n'est jamais sans aucun danger. D'ailleurs tout progrès médical serait impossible si le médecin n'avait jamais l'audace d'innover. Mais, quels que soient son autorité et ses titres, il n'aurait certainement pas le droit de faire d'un malade un pur objet de recherches *in animâ vili*. Et c'est, en effet, ce que la jurisprudence française a reconnu. Un jugement du tribunal correctionnel de Lyon a appliqué la peine de l'art. 344, c'est-à-dire celle du délit de coups et blessures volontaires, à un interne de l'hôpital de l'Antiquaille et à son chef, un des plus célèbres chirurgiens de l'École de Lyon, qui, pour vérifier si les accidents secondaires de la syphilis étaient contagieux, avaient inoculé le virus des plaques muqueuses à un enfant qui se trouvait dans un service de teigneux. Cette décision nous a toujours paru inattaquable : le délit était réalisé dans ses éléments moraux et matériels et rien ne pouvait le justifier, la loi n'autorisant certainement pas de pareilles expériences.

Enfin les blessures opératoires constituent si bien une blessure, dans le sens légal de cette expression, qu'on les a toujours fait rentrer dans les prévisions de l'art. 320 qui punit les blessures involontaires. Des arrêts et jugements, on peut dire innombrables, ont appliqué cette disposition à des chirurgiens qui avaient estropié leur malade par maladresse, imprudence, inattention ou négligence. A la vérité, cette jurisprudence a été vivement combattue : dans un rapport à l'Académie de médecine, déjà fort ancien, mais qu'on invoque encore aujourd'hui, on a soutenu que le médecin ne pouvait être responsable, ni civilement ni pénalement, à raison des traitements qu'il ordonne; c'est un mandat illimité qu'il lui faut au lit du malade, dans l'intérêt du malade lui-même. Mais cette thèse a été formellement condamnée par le fameux arrêt rendu en 1838 par la Cour de cassation, sur les conclusions de Dupin, et la jurisprudence ne s'est jamais départie depuis lors des sages principes qu'il a posés. Cet arrêt ne permet point aux juges de tomber dans le ridicule de nos vieux parlements qui se mélaient de thérapeutique et approuvaient ou défendaient l'usage de certains remèdes. Nos magistrats sont aujourd'hui beaucoup plus prudents. Ils savent que des traitements qui ont été d'abord condamnés par la science officielle se sont ensuite révélés comme très efficaces; mais qu'à l'inverse, certaines méthodes curatives qu'on a regardées pendant un temps comme souveraines sont tombées peu à peu dans l'oubli et dans le mépris. La médecine a fait au XIX<sup>e</sup> siècle d'incontestables progrès et aucun esprit sensé ne s'avisera de le nier. Mais quelles que soient

ses conquêtes scientifiques — et aussi ses prétentions — elle est encore un art très conjectural. Si elle permet aujourd'hui de porter souvent un diagnostic plus sûr, les moyens de guérison dont elle dispose sont encore peu nombreux et très fragiles. Combien de traitements ont paru d'abord inoffensifs qui, après une plus longue expérience, ont été reconnus extrêmement dangereux. Combien faut-il se garder, en médecine comme ailleurs, des illusions généreuses mais téméraires des inventeurs et des simples entraînements de la mode. Les vrais savants ne s'y trompent pas et avouent tout bas que certains remèdes, autrefois en grande faveur, ont tué plus de malades que la maladie elle-même; les maîtres les plus éminents n'enseignent-ils pas que le premier précepte d'un praticien doit être le *non nocere*. C'est pourquoi les médecins avisés ont soin de ne formuler que des avis conditionnels et dubitatifs et toujours subordonnés « à l'état actuel de la science », mot qui fait trembler lorsqu'on songe aux erreurs tragiques qu'il a couvertes dans le passé. *A fortiori* les magistrats doivent-ils se faire une loi de ne jamais pénétrer sur ce terrain plein d'incertitude et s'abstenir rigoureusement et strictement d'apprécier les remèdes et les traitements, dont ils ne peuvent, dans leur incompetence, connaître la valeur et sur lesquels les experts, les plus autorisés et les plus qualifiés, peuvent les tromper en se trompant eux-mêmes. Les tribunaux se gardent donc aussi bien de proscrire tel ou tel moyen thérapeutique que de le déclarer efficace et inoffensif. Ils n'en savent rien. Lorsqu'un malade a appelé un médecin, lui a fait confiance et a volontairement suivi ses conseils, on ne peut reprocher à celui-ci ni ses opinions scientifiques, ni ses erreurs de diagnostic, ni ses maladresses mêmes, car il ne se doit au malade qui le consulte que tel qu'il est. On ne saurait le condamner par cela seul qu'il a échoué dans une opération qu'un praticien plus habile aurait réussi. La jurisprudence reconnaît seulement sa responsabilité civile et ne lui fait application des art. 319 et 320 C. pén. que lorsqu'il a commis une faute lourde, une erreur d'une gravité exceptionnelle, indiscutable et patente, lorsqu'il a montré une impétuosité inexcusable.

Cependant l'application de la loi sur les accidents du travail a amené la jurisprudence à préciser certains points importants. On sait combien de fraudes l'application de cette loi a suscitées. L'une des plus fréquentes, imaginée par les ouvriers, est de refuser de recevoir les soins que nécessite leur état, dans le but manifeste de prolonger la durée de l'invalidité et de consolider une infirmité, pour obtenir une indemnité à laquelle leur guérison ne leur permettrait plus de pré-

tendre. Les tribunaux ont dû déjouer ces calculs et mettre bon ordre à des abus aussi intolérables. Ils ont donc refusé d'accorder à l'accidenté toute indemnité indue, qu'il a cherché à se procurer par de telles manœuvres frauduleuses. Ainsi, ils ont été nécessairement amenés à apprécier certains traitements et certaines opérations et à déterminer ceux auxquels l'accidenté ne peut légitimement refuser de se soumettre. Mais avec quelle prudence les magistrats sont-ils entrés dans cette voie! Pour que la faute de l'ouvrier soit reconnue, il faut que le traitement auquel il a prétendu se soustraire soit si anodin que sa mauvaise foi éclate manifestement; le plus souvent on ne lui refuse l'indemnité que parce qu'il a détruit un pansement ou envenimé lui-même sa blessure. Mais ce qu'il importe de bien remarquer, c'est que même en semblable hypothèse, les principes généraux que nous avons établis conservent toute leur force. En aucun cas, jamais et sous aucun prétexte, les tribunaux n'ont reconnu au médecin le droit de contraindre un ouvrier à se soumettre à une opération, même la moins dangereuse et la plus simple, à suivre un traitement fût-il une application d'eau claire, à une visite personnelle même pour établir un diagnostic. Le chirurgien, en matière d'accident du travail comme en toute autre matière, ne peut que donner des conseils et n'a le droit d'intervenir que du consentement formel du malade; il se rendrait coupable d'un délit en usant de violences pour faire une opération que le patient refuse de subir.

Ajoutons encore une observation. Les relations du médecin et du malade ne changent point parce que celui-ci est soigné dans les hôpitaux civils. A la vérité le malade ne choisit point alors celui qui le soigne; en entrant dans un service hospitalier, l'hospitalisé accepte le docteur qui a été désigné par l'administration de l'Assistance publique pour le diriger. Mais pas plus là que dans la clientèle, le chef de service ne peut imposer un remède ni intervenir sans le consentement du patient. Bien certainement, il n'aurait pas le droit de faire de ceux qui lui sont ainsi confiés des objets d'expériences plus ou moins scientifiques, mais hasardées. Le jugement du tribunal de Lyon que nous avons rapporté a précisément statué dans une espèce où l'enfant auquel on avait inoculé la syphilis était soigné dans un hospice. La loi française ne fait aucune différence entre ceux qui peuvent se faire soigner à domicile et ceux que leur pauvreté oblige à aller à l'hôpital. Ces règles sont d'ailleurs consacrées par les règlements de l'Assistance publique de Paris, et la pratique s'y conforme partout.

Ces principes étant dégagés, la question que nous avons d'abord

posée est de savoir comment ils doivent s'appliquer dans les relations du médecin militaire et du malade ou blessé militaire. Elle peut se poser pour le temps de paix ou pour le temps de guerre, et il convient, croyons-nous, pour bien apercevoir toute la difficulté, de l'examiner sous l'un et l'autre de ces aspects.

En temps de paix, on ne paraît jamais avoir soutenu que le soldat malade ou blessé, soigné dans un hôpital militaire, soit dans une situation différente du civil admis dans un hôpital civil. En particulier, on paraît avoir toujours admis, sans contestation, qu'il a le droit de se refuser à subir une opération chirurgicale. Pour n'en citer qu'un exemple, on n'a jamais imposé à un militaire, une intervention ayant pour objet la cure radicale d'une hernie. Cette opération rentre sans doute aujourd'hui dans cette chirurgie courante qui échoue rarement; dans certains cas, elle est indiquée par la prudence, et on peut estimer que celui qui refuse de s'y soumettre entend mal ses propres intérêts; quelquefois on pensera, on aura même la preuve que ce refus n'a d'autre cause que la volonté du soldat de se faire réformer. Jamais, croyons-nous, dans aucun hôpital militaire, on n'a songé à imposer cette intervention, en traduisant le récalcitrant devant un conseil de guerre ou en le menaçant de peines disciplinaires.

Mais il suffit de réfléchir un instant pour apercevoir que, cependant, le médecin major a des droits qui n'appartiennent pas au médecin civil. Il n'est pas rare, dans la vie de la caserne, en temps de paix, que certains soldats cherchent à exploiter la moindre indisposition, la plus légère écorchure pour échapper aux obligations du service. A la visite quotidienne, le major doit même user de toute sa science pour déjouer l'ingéniosité de ces *tire-au-flanc*; qu'un *fricotier* de cette sorte entretienne avec sollicitude une petite plaie qu'il serait facile de guérir rapidement par le traitement le plus simple et certainement sans danger, la chose n'a rien d'in vraisemblable. Que fera donc le médecin si ce mauvais sujet refuse, par exemple, de laisser donner le coup de bistouri qui débrièrera un furoncle, ou de badigeonner de teinture d'iode l'écorchure qui risque de s'envenimer? Devra-t-il laisser tranquillement à l'infirmerie ou à l'hôpital et dispenser de tout service ce malade récalcitrant à la guérison jusqu'au jour où la santé lui sera rendue par la nature? Cela n'aurait pas le sens commun, et en pratique, les choses vont autrement. Le major avertit ce « lascar » que puisqu'il refuse de se faire soigner il va le renvoyer à son service; il ajoute qu'une punition disciplinaire lui sera infligée pour avoir cherché à « couper à la corvée » en prolongeant volontairement la durée de son invalidité. Per-

sonne — pas même le soldat — ne contestera que ce châtement soit mérité, et la menace seule de le subir suffit d'ordinaire, suffit toujours pour décider le malade à accepter les soins du docteur.

Est-ce donc que les principes que nous avons admis se trouvent ainsi mis en défaut? Point du tout. Les droits des médecins militaires ont bien le même fondement que ceux des médecins civils, c'est-à-dire qu'ils se trouvent dans l'ordre ou la permission de la loi. Seulement cette loi leur impose précisément des devoirs particuliers qui leur donnent des droits différents. Le médecin civil n'a qu'un seul devoir : guérir ou soulager le malade qui lui demande des soins. Le médecin militaire en a deux : guérir et soulager, sans doute, mais aussi assurer le service en démasquant les mauvais soldats qui, par des mensonges, des fraudes et des supercheries, cherchent à s'y soustraire. La loi, évidemment, veut qu'il possède et elle lui confère les droits corrélatifs à ce double devoir. Il faut seulement — et c'est là, en réalité, la vraie difficulté — concilier ces devoirs et les limiter l'un par l'autre. Or, sans entrer dans tous les détails que comporterait un examen complet de cette question, nous nous bornerons à indiquer quelques règles générales qui nous paraissent à l'abri de toute controverse sérieuse.

Le premier devoir du médecin militaire, celui qui prime certainement tous les autres, est celui de tout médecin : guérir le malade, s'il le peut, le soulager au moins et surtout ne jamais lui nuire. Voilà pourquoi, pas plus dans les hôpitaux militaires que dans les hôpitaux civils, le chef de service ne pourrait, sans commettre de délit, faire sur les malades qui lui sont confiés des expériences sans but curatif; pourquoi, aussi, il ne saurait lui imposer une opération dangereuse. Peu importerait que cette opération fût susceptible de rendre au soldat, si elle réussissait, la capacité de reprendre sa place dans le rang. Sans doute, le médecin militaire peut tenter toute opération, quels qu'en soient les dangers, comme tout autre chirurgien, mais sous les mêmes conditions et seulement si le malade y consent. Il peut user de la persuasion pour obtenir ce consentement, mais non de son autorité. Nous avons dit plus haut que, par exemple, un major ne saurait contraindre un soldat à se faire opérer d'une hernie. En voilà la raison juridique.

Le médecin militaire ne saurait non plus obliger un soldat à accepter une intervention, même sans danger sérieux, si elle n'a pas directement pour but de lui permettre de reprendre son service. Il doit déjouer, nous l'avons dit, les manœuvres frauduleuses du mauvais sujet qui cherche à se faire réformer ou simplement à se faire

dispenser de l'exercice et des corvées. Si donc l'opération elle-même doit avoir pour conséquence de rendre le militaire impropre à servir dans l'armée, il n'y a plus aucune raison pour faire échec aux principes généraux. Un soldat, à l'écurie de la caserne, a reçu un coup de pied de cheval très malheureux : s'il préfère périr que de subir une opération qui le laissera infirme, cela ne regarde que lui : quelques-uns, qui pensent que vivre est le bien suprême, estimeront qu'il est déraisonnable de préférer la mort à la mutilation ; mais c'est une appréciation purement personnelle et subjective. Le blessé a le droit de penser qu'il vaut mieux mourir que de mener une existence misérable, à charge à soi-même et aux autres. Où est la raison : vivre sans bras, ou en finir tout de suite ? Tel a reçu une blessure à la face qu'un habile opérateur pourra réparer, mais qui le laisserait un objet d'horreur et de répulsion ; celui-ci peut être sauvé par une intervention qui tarira pour toujours les sources de sa virilité. C'est au blessé qu'il appartient de choisir et de décider là-dessus. Le médecin militaire, comme le médecin civil, eût-il la certitude qu'il sauvera la vie de ce malade, ne peut certainement pas l'opérer sans son consentement et *a fortiori* contre sa volonté. En droit pur, il commettrait un délit constitué dans tous ses éléments légaux, et qu'aucune justification ne ferait disparaître, s'il passait outre.

Enfin, le médecin militaire ne saurait jamais, dans aucun cas et sous aucun prétexte, user de force ou de violence pour imposer une opération ou un traitement, quel qu'il soit, même le plus inoffensif. On ne saurait faire exception à ce principe au cas où les soins que refuse le soldat sont de ceux auxquels il n'a pas le droit de se soustraire parce qu'ils ont pour but unique d'abrégier le temps de son invalidité et qu'ils sont d'ailleurs sans danger. Même alors, le major ne saurait la lui imposer par voie de contrainte matérielle. L'officier auquel un soldat refuse d'obéir se rendrait coupable d'un délit caractérisé et serait justiciable du conseil de guerre si, pour l'obliger à exécuter ses ordres, il usait de violence sur sa personne. Nous laissons à l'armée allemande ces moyens d'assurer la discipline. Le soldat qui résisterait à de semblables voies de fait serait en légitime défense, cent conseils de guerre l'ont jugé. Il n'en va pas autrement pour les médecins militaires. Ils peuvent user de châtiments disciplinaires pour punir un soldat qui, par fraude et sans raison, refuse de se soumettre à un traitement anodin dans le seul but de ne pas faire son service, mais ils n'ont jamais le droit d'employer la violence et, par exemple, de le faire maintenir par des infirmiers pendant le temps de l'opération. Une circulaire ministérielle du 5 avril 1915,

relative aux mesures qui doivent être prises vis à vis des hommes relativement aux traitements mécanothérapeutiques, a fait simplement application de ces principes incontestables en spécifiant : « qu'il importe de ne pas recourir à des manœuvres coercitives quelconques. »

Ainsi se dégagent clairement toutes les responsabilités.

Le soldat n'a pas le droit de refuser de se soumettre aux procédés d'investigation nécessaires pour établir un diagnostic. Il est tenu, par exemple, de se dévêtir pour « passer la visite » puisque ces investigations, qui ne peuvent jamais lui nuire, sont indispensables pour permettre au major de s'assurer s'il est réellement malade et s'il doit être dispensé du service. Il est encore obligé d'accepter les traitements, ou les opérations légères qui, sans lui faire courir aucun risque d'aggraver son état, sans être de nature à lui occasionner une infirmité ou des douleurs excessives, peuvent abrégier la durée de son invalidité. Un militaire ne serait certainement pas fondé à refuser d'exécuter l'ordonnance du major qui le purge, l'envoie au bain ou aux douches, lui fait application d'eau bouillie ou d'un antiseptique sur une écorchure. On ne comprendrait pas plus qu'il s'oppose à l'incision d'un mal blanc venu au doigt ou à la résection d'un durillon qui l'empêche de marcher. Son refus ne pourrait s'expliquer que par sa volonté de se dispenser du service et constituerait un refus d'obéissance qui devrait être réprimé par des peines disciplinaires et même par une poursuite devant le conseil de guerre.

Le médecin militaire de son côté est d'abord responsable devant ses chefs. A la différence du médecin civil, il est soumis à une hiérarchie et peut être puni disciplinairement s'il commet une faute, par exemple, s'il négligeait les soins qu'il doit à ses malades ou, à l'inverse, s'il favorisait les calculs d'un mauvais soldat en le reconnaissant malade quand il ne l'est pas, ou en le conservant à l'hôpital alors qu'il est guéri. Mais cette responsabilité disciplinaire n'exclut pas les autres ; les médecins militaires sont pénalement et civilement responsables comme les médecins civils et il n'y a aucune raison pour ne pas appliquer aux uns comme aux autres les mêmes principes et les mêmes jurisprudences. Ainsi ils pourraient certainement être traduits devant le conseil de guerre — après ordonnance du chef de corps — si, par une ineptie inexcusable, une imprudence ou une négligence caractérisée, ils avaient causé la mort d'un soldat malade ; ils pourraient être poursuivis pour coups et blessures volontaires s'ils s'étaient livrés à des expériences dangereuses et sans but curatif, ou s'ils avaient commis des violences ou voies de fait sur la personne



d'un militaire. Enfin, le médecin militaire serait aussi civilement responsable s'il avait causé le décès ou estropié un malade par une faute lourde et inexcusable : tel serait le cas où par une erreur inexcusable, il aurait refusé, à la visite, de reconnaître malade un soldat atteint d'une maladie mortelle et qui aurait succombé faute de soins. Il y aurait même des raisons pour apprécier sévèrement cette responsabilité, d'abord parce que le patient ne choisit pas son médecin, ensuite et précisément, parce que ce malade soumis à la discipline militaire n'a pas la même faculté de se soustraire aux traitements. Et cette action civile, dérivant manifestement d'une faute personnelle, devrait, croyons-nous, être portée devant les tribunaux civils et durerait trente ans. Ainsi toutes les questions que nous venons d'examiner pourraient bien trouver un jour leur solution définitive devant la chambre civile de la Cour de cassation.

Cette triple responsabilité disciplinaire, pénale et civile n'est-elle pas de nature à rassurer ceux qui redouteraient des abus nés des droits que nous venons de reconnaître aux médecins militaires? En fait d'ailleurs en temps de paix, il n'y a aucune apparence que ces abus se soient produits et que des plaintes se soient fait entendre.

Il reste à se demander maintenant si ces principes sont modifiés en temps de guerre.

Pour notre part, nous ne le pensons pas. Le fondement des droits du médecin militaire est le même pendant la durée des hostilités et pendant le temps de paix. Ses devoirs et par conséquent ses droits ne varient point. Il doit assurer le bien du service et renvoyer à la tranchée les hommes guéris comme il doit déjouer les ruses des paresseux à la caserne. Cette mission, il la tient de la loi, des règlements et du bon sens; mais il nous est impossible d'apercevoir aucune raison logique ou juridique pour ne pas maintenir, juridiquement, les restrictions que nous avons posées à ses droits, car, en guerre comme en paix, il a pour premier devoir de ne rien faire qui puisse faire courir au malade le risque d'aggraver son état. Et si un conflit s'élève entre un major et un blessé et que celui-ci refuse de se soumettre à un traitement ou de subir une opération, le médecin aura pour devoir de s'abstenir de toute contrainte violente. On pourra seulement poursuivre le récalcitrant devant le conseil de guerre qui, en dernier ressort, estimera si sa résistance était légitime. Mais les juges comprendraient mal leur mission en pensant qu'ils n'ont qu'à constater le refus d'obéir à l'ordonnance du médecin; ils ont le devoir de vérifier si cette ordonnance est de celles qu'on peut

imposer à un malade. C'est là une question de fait, d'ordre purement médical, qui ne concerne plus le juriste. Pour la résoudre les juges pourront seulement ordonner toutes expertises propres à éclairer leur religion.

On a, nous le savons, soutenu d'autres opinions et proposé d'autres solutions. On a dit, par exemple : du jour de la mobilisation, dès que l'homme est appelé sous les drapeaux, il ne s'appartient plus; il appartient à la nation et à ceux qui ont le droit de la représenter. Le soldat en campagne doit obéir à son supérieur sans condition et sans limite. Si on admet que le soldat à l'hôpital a le droit de repousser les ordonnances du médecin, parce qu'elles lui semblent insuffisamment conformes aux règles de la thérapeutique, il n'existe aucun motif de ne point proclamer que le même soldat est libre de discuter sur le champ de bataille les ordres de l'officier, parce qu'il considère ceux-ci comme contraires aux principes de la saine tactique et de la vraie stratégie. Cette théorie, on l'avoue du reste, pourrait entraîner des abus; mais ils ne sont pas à redouter parce que l'autorité supérieure y doit pourvoir, et si, par hasard, un détraqué, même sincèrement halluciné par le fanatisme de la science, s'avisait d'entreprendre sur de malheureux blessés on ne sait quelles monstrueuses pratiques de vivisection humaine, qui donc ne protesterait avec une énergie impitoyable contre les chefs, si haut placés soient-ils; qui, même par négligence, se seraient rendus coupables de ces abominations? Et qui donc ne réclamerait pas contre eux des sanctions sans réserves?

Cette opinion a le mérite de n'être pas compliquée. Mais nous tromperions-nous en disant qu'elle a été improvisée en vue de justifier une solution pratique qui paraît nécessaire! Elle nous semble, en tous cas, avoir le défaut de toutes les conceptions simplistes radicales et absolues et se heurter, dès qu'on l'examine, à des objections décisives. Elle repose tout entière sur cette idée que les soins médicaux peuvent être imposés au nom de la discipline passive. Mais alors la question de savoir si le médecin a le droit d'obliger le malade à subir un traitement dépendra donc du nombre de ses galons? Un aide-major aura le droit de faire toute opération sur la personne d'un soldat, mais devra s'en abstenir si le malade est d'un grade supérieur au sien. Sur le champ de bataille, ces conflits sont impossibles parce que l'inférieur n'est jamais appelé à donner des ordres à son chef. Cela seul suffirait à prouver que la théorie de l'obéissance passive n'a rien à faire dans les relations du médecin militaire et du blessé qu'il soigne. D'autre part, dans l'opinion que nous combattons, le soldat



serait forcé de subir toutes les opérations chirurgicales quelles qu'elles soient, sans excepter celles qui seraient dangereuses, celles qui le laisseraient infirme; le major aurait le droit de les faire sans sa volonté et malgré son refus formel, car il lui serait dû par le patient une obéissance sans condition. On donne ainsi à tout médecin militaire — il y en a aujourd'hui qui sont de simples étudiants — promu pour les besoins de la cause à la dignité de représentant et de délégué de la nation, un droit absolu sur les malades, un droit de vie ou de mort, pis encore, un droit de tailler et de découper le blessé à merci. Ce blessé n'a qu'à obéir, car il ne lui appartient pas de décider où l'abus commence : il doit tout subir *perinde* — non, *usque ad cadaver*. Après cela si le médecin a pratiqué une monstrueuse vivisection, il sera blâmé, puni, et ses chefs également; mais le soldat sera mort. La vérité est qu'une opération chirurgicale n'est pas un acte de service commandé et que le médecin major n'ordonne pas un traitement en vertu de la même autorité qu'un capitaine qui commande l'assaut. C'est abuser que d'assimiler des choses aussi différentes. Décidément, l'obéissance passive est étrangère à la question.

Maintenant, je n'ignore pas non plus qu'on a dit, si on n'a pas écrit : tout cela, ce sont disputes de légistes; mais, en vérité, lorsque toute la nation sous les armes lutte pour la défense de la patrie, lorsque tant de héros se sacrifient pour repousser l'invasion et que tant de milliers et de milliers d'hommes meurent sur les champs de bataille et dans les tranchées, ces subtilités de la dialectique juridique et ces pitoyables controverses sont-elles encore de mise? Ne comprend-on pas qu'en temps de guerre, ces raisonnements sur le droit strict ne sont plus de saison? L'officier ne doit pas frapper un inférieur; oui, certes! mais un capitaine n'a-t-il pas le droit d'employer la violence pour, dans la bataille, pousser ceux qui hésitent et arrêter les fuyards. Et de même le médecin militaire est autorisé, en temps de guerre, à employer tous les moyens qui sont susceptibles de rendre un soldat au service armé : il en est ainsi, sans qu'il soit nécessaire d'en chercher plus long. Les conseils de guerre ont été établis pour rendre une justice simple, exemplaire, utilitaire et pour maintenir les règles de discipline sans lesquelles il n'y plus d'armée. On détourne les lois militaires pénales de leur véritable sens autant que de leur but en leur appliquant les règles ordinaires de l'interprétation des lois civiles : cela est si vrai que les conseils de revision n'ont aucun pouvoir de contrôle sur les qualifications. En réalité, on a confié l'œuvre de la répression militaire à des soldats, qu'on n'a point cru être des juristes, pour qu'ils rendent la justice selon les inspira-

tions de leur conscience. En s'inspirant du sentiment de justice des besoins de la défense nationale et de l'intérêt de l'armée, ils ne se tromperont pas. Les lois pénales n'ont point prévu la mutilation volontaire du soldat pour quitter la tranchée : les conseils de guerre ont vu là un abandon de poste et ils ont eu raison. Et de même, s'il existe dans les hôpitaux des soldats qui cherchent à se soustraire au devoir militaire en refusant de se laisser soigner, il faut déjouer leur lâche calcul. En les condamnant la justice militaire fera un exemple aussi juste que nécessaire. Les Romains qui étaient profonds et subtils juristes, mais qui n'étaient pas moins bons soldats ont posé la seule règle, lorsque la patrie est en danger : *salus populi, suprema lex esto*.

Ce raisonnement vaut ce qu'il vaut, mais il a, du moins, le mérite de la clarté, de la franchise, nous dirions volontiers de la loyauté. Il ne cherche point à dissimuler sous l'apparence de systèmes rationnels et logiques le but qu'il poursuit. Mais si on accepte le postulat sur lequel il repose, si la guerre crée un état juridique qui suspend l'effet des lois, évidemment le jurisconsulte n'a plus qu'à garder le silence.

Cet article est déjà bien long et pourtant nous sommes loin d'avoir indiqué toutes les questions douteuses.

Ainsi un médecin, membre du parlement, a affirmé, dans un article publié dans un quotidien, qu'un soldat atteint d'une maladie épidémique ne peut refuser de se soumettre aux mesures prises pour éviter la contagion. Il y aurait encore, là dessus, beaucoup à dire. Incontestablement, le législateur fait une bonne loi lorsqu'il impose, non seulement aux soldats, mais à tous les précautions propres à arrêter les ravages de la peste, de la scarlatine ou de la tuberculose. L'individualisme ici doit céder à l'intérêt général. Mais il faut une loi pour établir et réglementer ces obligations. C'est pourquoi, par exemple, une loi a paru nécessaire pour imposer les vaccinations, ce qui nous paraît d'ailleurs confirmer tout ce que nous avons dit.

De même, nous avons toujours raisonné et tout le monde a raisonné pour le cas où le blessé peut donner son consentement ou refuser de se soumettre à un traitement. Mais il faut certainement faire une exception, pour le cas où il a perdu connaissance et où l'opération est urgente. L'interne a le droit d'opérer l'individu qui a roulé sous une automobile et qui est amené à l'hôpital dans le coma, lorsque l'intervention immédiate peut seule le sauver. Le chirurgien militaire a incontestablement le droit de couper bras et jambes, de faire une laparotomie, de trépaner et de recoudre un blessé qu'on apporte évanoui à l'ambulance, si tout retard peut compromettre son exis-

tence. Ces solutions sont sûres. La difficulté commence lorsqu'on doit en donner les raisons juridiques. — Mais il faut nous borner.

JURISPRUDENCE ANTIALCOOLIQUE.

La Cour de cassation a rendu, le 26 juillet dernier, un arrêt qui limite les pouvoirs de l'administration relativement à la vente des boissons alcooliques. Mais que les cabarettiers, cafetiers et mastroquets ne triomphent point : cette limitation ne les concerne point.

Le 9 décembre 1915 le général de la 6<sup>e</sup> armée a vait pris un arrêté aux termes duquel : « Dans la zone de cette armée (zone de l'avant et zone des étapes) la vente au détail de l'alcool et des boissons alcoolisées était interdite à la population civile dans les cafés, cabarets, estaminets et, en général, dans tous les débits de boissons et établissements classés comme débits par la législation fiscale sur les boissons, que l'alcool y soit vendu à emporter ou à consommer sur place. — Dans une zone limitée, la circulation de l'alcool et des boissons alcoolisées n'était autorisée que par quantités égales ou supérieures à 25 litres accompagnées d'acquit à caution et à destination de marchands en gros. »

Or, à Creil, qui se trouvait dans la zone ainsi limitée, des épiciers avaient vendu à des ménagères de l'eau-de-vie et du rhum que celles-ci avaient transportés à leur domicile. L'une d'elles en avait acquis cinquante centilitres. Procès-verbal fut dressé contre les vendeurs et les acheteurs. Mais le tribunal de simple police les relaxa et la Cour de cassation a rejeté le pourvoi contre son jugement par le motif qu'il ne rentre pas dans les attributions de l'autorité civile — et par conséquent de l'autorité militaire exerçant les pouvoirs de cette autorité civile en vertu de l'état de siège — d'interdire la vente au détail à toute personne de l'alcool et des boissons alcoolisées dans des établissements qui ne sont pas des débits de boissons à consommer sur place et la circulation de ces liquides par quantités inférieures à 25 litres.

D'ailleurs la Cour suprême s'est bornée à décider que l'arrêté du général n'était pas sanctionné par l'art. 471, § 15, en ayant bien soin de spécifier qu'elle n'avait pas à rechercher si l'autorité militaire dispose de pouvoirs qui lui permettent de réaliser cette double interdiction. Or, en réalité, ces pouvoirs ne lui font pas défaut.

Quel que soit le désir qu'on puisse avoir de lutter contre l'alcoolisme, il est impossible de ne pas approuver cette décision. Qu'on réglemente et qu'on interdise la vente de l'alcool dans les débits à consommer sur place, rien n'est plus légal et plus désirable. Mais pour étendre cette interdiction aux épiciers il faudrait une loi.

## REVUE DU PATRONAGE ET DES INSTITUTIONS PRÉVENTIVES

### I

Comité de défense des enfants traduits en justice de Paris.

SÉANCE DU 7 JUIN 1916.

Présidence de M. le bâtonnier HENRI-ROBERT.

M. Laurentie, avocat à la Cour d'appel, a présenté un rapport très étudié sur les meilleurs moyens de préserver les enfants que leurs métiers ou leurs occupations placent en danger moral.

Les lois du 22 février 1854, sur le contrat d'apprentissage; du 7 décembre 1874, relative à la protection des enfants employés dans les professions ambulantes; du 2 novembre 1892, sur le travail des enfants, des filles mineures et des femmes dans les établissements industriels; du 12 juin 1893, modifiée par celle du 11 juillet 1903, concernant l'hygiène et la sécurité des travailleurs dans les établissements industriels; la loi du 30 avril 1909, relative aux travaux interdits aux femmes et aux enfants employés dans les établissements commerciaux, témoignent du zèle que les pouvoirs publics n'ont cessé d'apporter à améliorer la condition des jeunes travailleurs. Néanmoins, ces lois, aujourd'hui incorporées dans le code du travail et de la prévoyance sociale, présentent certaines lacunes qu'il serait utile de combler.

Si l'art. 8 du livre I<sup>er</sup> du code du travail, emprunté à la loi de 1851, fait au maître une obligation de surveiller la conduite de l'apprenti et de prévenir les parents ou représentants de celui-ci en cas de maladie ou d'absence injustifiée, cette prescription est dépourvue de toute sanction autre qu'une action en dommages-intérêts; de plus, aucune obligation de surveillance n'est imposée par un texte quelconque au patron à l'égard de ses jeunes ouvriers ou employés; or, cette obligation serait d'autant plus nécessaire à établir, qu'actuellement le nombre des apprentis est de plus en plus restreint, tandis qu'en revanche celui des jeunes ouvriers est de plus en plus élevé.