

être question, l'expectoration faisant défaut dans la plupart des cas et, d'autre part, la véritable nature de l'affection n'ayant été soupçonnée qu'à son déclin ou après sa guérison. Mais les faits que nous venons de rapporter montrent, en tout cas, que l'on peut, par la méthode de la fixation d'alexine, déceler des cas méconnus de coqueluche fruste chez l'adulte — tout au moins poser un diagnostic rétrospectif — et établir ainsi l'origine d'autres cas en apparence spontanés de coqueluche infantile (1). Reste à savoir si ces formes frustes sont plus fréquentes chez l'adulte qu'on ne l'admet généralement et si leur rôle dans la propagation de la coqueluche mérite de retenir l'attention.

On peut faire une autre remarque à propos des expériences que nous avons exécutées. Celles-ci ont décelé l'existence d'une sensibilisatrice dans le sérum de trois adultes à un moment où sa présence devait encore nous paraître logique, attendu que nous avons encore à la mémoire les symptômes observés chez ces adultes. Mais il est extrêmement probable que si, à la coqueluche fruste que nous avons observée chez des adultes, n'avaient pas succédé des cas typiques de coqueluche infantile, la première serait passée inaperçue, de sorte que ces adultes auraient pu affirmer n'avoir pas eu — tout au moins récemment — la coqueluche. Leur sérum, dans ces conditions, aurait été, sur la foi de leurs dires, considéré comme normal; cependant, il se serait, dans une expérience de fixation d'alexine, comporté comme un sérum de coquelucheux, ce qui aurait pu faire mettre en doute la valeur de cette réaction en ce qui concerne la coqueluche. On voit combien une telle conclusion serait erronée; on doit, pensons-nous, étendre cette remarque aux différents procédés de séro-réaction (fixation d'alexine, précipitation, agglutination) qui sont de plus en plus employés dans le diagnostic des diverses maladies infectieuses.

(1) COHEN (*Bulletin de la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, 1906) a aussi utilisé cette méthode dans le même but et a pu, grâce à elle, dépister après guérison, ou même au cours de la maladie, des cas atypiques de méningite cérébrospinale épidémique.

IV. — DISCUSSION.

SUITE de la discussion de la communication de M. G. CORIN, intitulée : Réforme de l'expertise médico-judiciaire en Belgique.

M. G. Corin. — Messieurs, le résultat de ma communication de février dernier a dépassé toutes mes espérances; je ne désirais, en effet, qu'une chose : montrer l'insuffisance des garanties qui entourent, en Belgique, la pratique de l'expertise médico-judiciaire. J'ai constaté avec plaisir que nous étions tous d'accord à ce sujet et que tous nous désirions une transformation radicale de cette organisation.

Je vous ai exposé quelques idées générales, sans avoir la prétention de les considérer comme étant les seules bonnes à mettre en pratique. Je vous ai montré ce que je considérais comme étant les avantages du système allemand et je vous les ai montrés avec une certaine complaisance, peut-être beaucoup, parce que mon éducation médico-légale s'est faite en Allemagne; mais j'estime que si les Allemands peuvent nous servir de guides dans une matière aussi importante, nous ne sommes pas tenus de calquer servilement notre organisation sur la leur. Ce sera à la Commission que l'Académie a bien voulu désigner de rechercher quels sont les changements à apporter dans notre organisation et de chercher aussi quels sont les changements qui heurteront le moins, je ne dis pas nos préjugés, mais nos façons spéciales de considérer les choses.

Je ne voudrais pas cependant laisser sans réponse deux critiques que M. le professeur Heger a bien voulu faire de ma communication, critiques toutes bienveillantes d'ailleurs et que je remercie mon éminent Collègue d'avoir bien voulu m'adresser, puisqu'elles me donnent, dès maintenant, l'occasion de développer devant vous plus complètement mes opinions.

Je m'étais défendu, dans ma communication, d'une idée qu'on pourrait me prêter : désirer voir installer en Belgique une nou-

velle classe de fonctionnaires, et je déclarais ne pas demander qu'on nommât, comme en Allemagne, les médecins légistes à vie.

M. Heger me fait, avec raison, observer que si la fonction garantie à vie n'est pas une garantie du travail qui sera fourni par le fonctionnaire, l'instabilité, l'incertitude dans laquelle se trouvent actuellement nos médecins légistes est également un obstacle à leur formation et à leur éducation progressive.

Je concède volontiers la chose; j'avoue qu'il est peu rassurant pour un médecin qui consacre le meilleur de son temps et de ses études aux expertises judiciaires, de penser qu'un simple changement de magistrat instructeur, un simple changement d'humeur de ce magistrat, un différend insignifiant avec l'un des membres du parquet suffirait à le faire, du jour au lendemain, disqualifier comme médecin légiste. Je n'ai, pour ma part, jamais vu le cas se produire; mais on conçoit qu'il se produise et c'est trop qu'on puisse concevoir la chose.

Mais si je me suis fait bien comprendre, la seule chose que je redoute dans une nomination à vie, c'est l'immobilisme dont certains médecins légistes, affligés de cette nomination, seraient peut-être frappés; ne craignant plus de se voir supplanter par des médecins plus jeunes ou plus instruits, plus intelligents ou plus chercheurs, ils se garderaient de se tenir au courant des progrès d'une science qui, comme toutes les sciences médicales, évolue rapidement.

Ainsi que je l'ai dit, cet immobilisme n'est pas à craindre si l'on institue, au-dessus des médecins légistes officiellement reconnus, une ou plusieurs commissions qui seraient chargées de soumettre à une critique serrée les rapports dressés par les médecins légistes. Comme je le disais, cette critique assurerait les droits de la défense d'une façon bien plus digne et bien plus efficace que ne le font les contre-expertises de hasard que l'on suscite au dernier moment devant le jury ou le tribunal.

M. Heger me suggère une autre solution, qui serait de nommer les médecins légistes sans les appointer. Je dois avouer que je ne considère cette solution que comme un des éléments de la solution: à mon sens, ce serait faire courir un grand danger à la justice que d'appointer les médecins légistes; l'appointement plus encore que la nomination à vie favoriserait l'immobilisme. Je

trouve qu'il serait cruel, à une tribune académique, d'insister sur les inconvénients du fonctionnarisme; mais il est clair que, du jour où il saurait que le traitement est le même, qu'il fasse beaucoup de besogne ou qu'il en fasse peu, qu'il la fasse avec soin ou qu'il la néglige, le médecin légiste aurait perdu un des stimulants les plus précieux de son activité.

Avons-nous besoin, pour créer des médecins légistes officiels, nommés à vie, avec les tempéraments que je suggère, avons-nous besoin, dis-je, de nouveaux diplômes? Comme je vous l'ai dit, si je ne demande pas de nouveaux diplômes, c'est parce que nous avons, dans l'enseignement universitaire, organisé comme il l'est actuellement, des moyens de qualifier les élèves qui veulent se spécialiser dans les études médico-légales. Les Facultés peuvent délivrer un diplôme constatant qu'on a subi un examen approfondi sur la médecine légale comme sur toute autre branche de l'art de guérir. Il est rare que, chez nous, à Liège, une année se passe sans que j'aie à faire subir un examen de ce genre. Mais, à côté de cela, les concours universitaires fournissent l'occasion aux jeunes gens qui désirent approfondir encore ces études, d'exécuter dans les laboratoires spéciaux des recherches particulières. Il en est de même des concours de bourses de voyage, qui nécessitent la rédaction d'un mémoire original à l'occasion duquel l'élève peut étudier, d'une façon approfondie, un chapitre de la médecine légale.

Les travaux exécutés dans ces conditions ont, à mon avis, une portée bien plus grande que les travaux exécutés servilement suivant un programme déterminé en vue de la conquête d'un diplôme. Ils laissent à l'élève une plus grande initiative, une plus grande spontanéité; ils font vivre l'élève dans l'atmosphère du professeur d'une façon plus intime; le professeur s'assure mieux des qualités d'intelligence, de discernement, des aptitudes spéciales de son élève; il peut, sans difficulté, l'introduire officieusement dans la pratique médico-légale, du moment que, comme à Liège, les magistrats y apportent un peu de courtoisie, de bienveillance et comprennent l'intérêt qui s'attache à la formation scientifique des futurs experts.

Il arrive ainsi fatalement que, au bout de deux ou trois ans, les élèves aient vu, de façon pratique, et discuté de façon scienti-

fique, à peu près tous les problèmes de la médecine légale et qu'ils soient suffisamment mûris pour qu'on puisse, sans crainte aucune, les recommander aux Parquets comme des experts de haute valeur.

J'ai, d'ailleurs, établi comme règle que les élèves qui veulent obtenir simplement un certificat constatant qu'ils ont suivi de manière toute spéciale le cours de médecine légale, doivent avoir fréquenté le laboratoire au moins pendant une année et y avoir élaboré un mémoire original.

Voilà, me paraît-il, des garanties suffisantes que n'importe quel professeur de médecine légale peut obtenir avec l'organisation actuelle de l'enseignement et qui permettraient de créer un corps d'experts largement suffisant pour les besoins de tous les Parquets de Belgique. Il est à peine nécessaire de dire que, pour obtenir ce résultat, il est indispensable que le professeur de médecine légale soit lui-même médecin légiste; mais l'on est en droit d'espérer que, dans l'avenir, cette autre garantie sera donnée aux élèves : que leur professeur connaisse la matière qu'il doit enseigner autrement que par la compilation de quelques traités plus ou moins modernes.

Je ne vois donc pas très bien, en résumé, pourquoi nous aurions besoin de la création d'un nouveau diplôme; mais je vois très bien plusieurs inconvénients à cette création. Un premier inconvénient est qu'il faut créer ce diplôme et que nous risquons d'attendre cette création pendant plusieurs années. Un autre inconvénient, plus redoutable, à mon avis, c'est que cette création va provoquer la ruée de nombreux Belges à la conquête d'un nouveau titre. Le mirage du nouveau diplôme attirera fatalement de nombreux jeunes gens qui n'auront consulté ni leurs aptitudes, ni même leurs goûts. Comme il n'y aura pas moyen, M. Lentz le fait observer très justement, de caser toutes ces lumières de la médecine légale, il y aura en Belgique une nouvelle catégorie de déclassés.

Une autre conséquence inquiétante, que l'honorable M. Lentz fait découler tout naturellement de la création d'un diplôme spécial de médecin légiste, c'est la suppression du cours de médecine légale du programme des études du doctorat. A première vue, cette conclusion peut sembler assez logique; mais il

ne faut pas avoir pratiqué la médecine légale pour ne pas en voir immédiatement les inconvénients. Par qui M. Lentz pense-t-il que, le plus souvent, en cas de crime ou de délit, les premières constatations, fréquemment les plus importantes, sont faites? Le plus communément, par la force des choses, elles sont confiées à des praticiens ordinaires n'ayant pas fait d'études médico-légales spéciales. Or, de ces premières constatations dépend bien des fois tout le succès d'une instruction; c'est le premier médecin appelé qui peut le mieux constater les traces les plus évidentes d'un viol, d'une strangulation. Si l'étude de la médecine légale n'est plus réservée qu'aux médecins légistes officiels, vous connaissez tous comme moi des arrondissements où plusieurs jours se passeront avant que des constatations de ce genre soient rendues possibles, et l'on peut même affirmer que, dans bien des cas, une enquête sera abandonnée parce qu'il sera trop difficile de trouver un médecin compétent.

Il est donc, à mon avis, indispensable que tous les médecins reçoivent une éducation au moins rudimentaire en médecine légale. Je sais qu'on me répondra, avec l'honorable M. Lentz, que les rudiments de médecine légale enseignés en vue d'un examen de quelques minutes seront vite oubliés par le médecin lancé dans la vie pratique. C'est possible, si l'enseignement médico-légal reste ce qu'il était il y a quelques années. Mais laissez-moi vous dire que ce n'est pas de cette façon que je le conçois ni que je le donne. Si je devais borner mon enseignement à quelques leçons théoriques, je préférerais me faire remplacer par un bon manuel. L'enseignement de la médecine légale doit être, avant tout, clinique; il doit se faire sur des pièces de collection, d'autopsie, sur des objets inanimés comme sur des êtres vivants. Il doit être aussi peu dogmatique que possible. Il doit surtout apprendre à décrire les lésions constatées; il doit apprendre au praticien futur à se méfier des affirmations trop absolues dont les dangers ne sont nulle part plus redoutables qu'en médecine légale, et à ne pas craindre de dire : Je ne sais pas.

Entendu de cette façon, le cours de médecine légale constitue non seulement un complément indispensable dans le bagage du jeune médecin exposé forcément à des réquisitions urgentes,

mais il constitue une mise en pratique, sur un terrain spécial, des aptitudes d'observation que les professeurs de clinique essaient de développer de tous leurs moyens.

L'enseignement médico-légal, entendu de cette façon, n'est pas un effort inutile demandé à la mémoire, c'est une gymnastique rationnelle de l'esprit, faite dans un but bien déterminé, et devant avoir, au double point de vue d'une bonne justice et des intérêts matériels du futur médecin, les conséquences les plus avantageuses.

MM. Heger et De Boeck ont aussi critiqué mon idée d'exiger de tous les médecins légistes une autopsie complète : Qu'est-ce qu'une autopsie complète, disent mes honorables contradicteurs ? N'y a-t-il pas un danger à introduire cette notion dans une réglementation nouvelle ? Ne verra-t-on pas des médecins légistes d'occasion surgir au dernier moment et démontrer au grand public que l'expert s'est grossièrement trompé ?

Je sais qu'on peut ergoter beaucoup à ce sujet ; mais, si j'en crois mon expérience personnelle et surtout l'expérience faite en Allemagne, les contre-expertises pour autopsies incomplètes ne seront plus guère possibles du moment que tous les médecins légistes seront astreints à faire une autopsie suivant un plan bien déterminé, suivant les méthodes rigoureusement scientifiques et que les procès-verbaux subiront le contrôle d'une commission de superarbitres, comme c'est le cas en Allemagne.

Le reproche le plus important que l'on puisse faire à nos procès-verbaux d'autopsie est de ne pas être dressés suivant un plan déterminé et de manquer, le plus souvent, dans les descriptions des organes, de caractère objectif. Un médecin légiste dira, par exemple, d'un organe qu'il est normal, qu'il est congestionné, qu'il est enflammé. Un procès-verbal allemand devra décrire l'organe, et c'est en se basant sur la description minutieuse qu'il pourra dire, en conclusion, que cet organe était normal, qu'il était congestionné ou enflammé.

Je ne voudrais pas m'étendre trop longtemps sur un sujet dont la discussion approfondie doit se faire en séance de commission ;

mais il me sera permis, cependant, de répondre quelques mots à l'honorable M. Lentz, quand il affirme que, à l'heure actuelle, l'expert a peut-être trop de tendance à être l'homme du juge d'instruction, c'est-à-dire l'homme de l'accusation.

Je crois bien, dans cette affirmation un peu téméraire, me paraît-il, pouvoir démêler la pensée de M. Lentz : l'expert est d'autant plus l'homme de l'accusation qu'il a moins de formation scientifique et, par conséquent, moins d'esprit d'indépendance, qu'il se laisse donc plus facilement suggestionner.

Mais je crois que, même prise dans ce sens restreint, l'affirmation de M. Lentz fait tort, non seulement aux médecins, mais aux magistrats qui les requièrent. Il doit être posé en principe que, dans la plupart des accusations criminelles, une expertise médicale sert de base à l'accusation : disons même qu'elle sert de point de départ à l'accusation. Le plus souvent, quand le médecin légiste est requis, il n'existe pas de dossier et le procès-verbal d'autopsie constitue la première pièce du dossier. Il me semble, dès lors, bien difficile que le médecin soit suggestionné par le dossier lui-même. Mais je concède volontiers que le crime, une fois démontré par les opérations du médecin légiste, celui-ci devienne, de par la force des choses, le médecin de l'accusation. Mais, jusqu'à présent, j'ai toujours vu le phénomène inverse de celui que dénonce M. Lentz : c'est, au point de vue médical, le médecin légiste qui dirige le juge d'instruction bien plus que le juge ne dirige le médecin. Cela doit être ainsi et c'est parce que cela doit être ainsi que je réclame, que nous réclavons tous une formation plus sérieuse des médecins légistes, des garanties plus nombreuses de l'expertise médicale.

— M. le Président dit que la question ayant été renvoyée à une Commission, on attendra le rapport de celle-ci pour reprendre la discussion. — Adopté.