SANTA

SANFA 601875

Code-barres sur la page de garde

ROCKEFELLER
D 048 452016 0

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

LE

DEVOIR DU MÉDECIN

DANS LES CAS DÉSESPÉRÉS

LE MÉDECIN A-T-IL LE DROIT D'EMPLOYER L'EUTHANASIE
POUR ABRÉGER LA SOUFFRANCE ?

SCD Lyon 1

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ . . . . . DOYEN.
J. COURMONT . . . . . ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET, BEAUVISAGE, LACASSAGNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. TEISSIER, ROQUE, BARD
Cliniques chirurgicales	TIXIER, BÉRARD
Clinique obstétricale et Accouchements	FABRE
Clinique ophtalmologique	ROLLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NICOLAS
Clinique des maladies nerveuses et mentales	LÉPINE (J.)
Clinique des maladies des enfants	WEILL
Clinique des maladies des femmes	POLLOSSON (A.)
Physique médicale	CLUZET
Chimie biologique	HUGOUNENQ
Chimie organique et Toxicologie	MOREL
Matière médicale et Botanique	MOREAU
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	GUIART
Anatomie	TESTUT
Anatomie générale et Histologie	RENAUT
Physiologie	MORAT
Pathologie interne	COLLET
Pathologie et Thérapeutiques générales	LESIEUR
Anatomie pathologique	PAVIOT
Médecine opératoire	POLLOSSON (M.)
Médecine expérimentale et comparée	COURMONT (P.)
Médecine légale	ETIENNE MARTIN
Hygiène	COURMONT (J.)
Thérapeutique	PIC
Pharmacologie	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire	MM. DOYON
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN	—
Chirurgie infantile	NOVÉ-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X...	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	LATARJET	MOURIQUAND	FROMENT
COMMANDEUR	BRETIN	ARLOING (F.)	THÉVENOT (Lucien)
NEVEU-LEMAIRE	LERICHE	GUILLEMARD	PIÉRY
LAROYENNE	THÉVENOT (Léon)	POLICARD	COTTE
VORON	TAVERNIER	GARIN	DUROUX
NOGIER	CADE	SAVY	

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LACASSAGNE, *Président;* WEILL, *Assesseur;*
MM. J. LÉPINE, *Professeur*, et ARLOING, *Agrégé.*

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

SCD Lyon 1

137077
1916/17
22

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1916-1917. — N° 22

LE DEVOIR DU MÉDECIN

DANS LES CAS DÉSESPERÉS

LE MÉDECIN A-T-IL LE DROIT D'EMPLOYER L'EUTHANASIE POUR ABRÉGER LA SOUFFRANCE ?

THÈSE

PRÉSENTÉE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Et soutenue publiquement le 16 Février 1917
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Louis-Marie BERTHOLEY
Né le 7 juillet 1891, à Oullins (Rhône),
Médecin au 287e Régiment d'Infanterie, 5e Bataillon,
Décoré de la Croix de Guerre.

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE DE LYON

LYON
A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ
4, RUE GENTIL, 4
Février 1917

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

A MON PÈRE, A MA MÈRE

A TOUTE MA FAMILLE

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

A M. le Lieutenant-colonel VARY

Commandant le 287e régiment d'Infanterie.

A M. le Chef de bataillon JACQUY

Commandant le 5e bataillon du 287e régiment d'Infanterie.

A LA MÉMOIRE

DES OFFICIERS ET SOLDATS DE MON BATAILLON

TOMBÉS POUR LA FRANCE

SCD Lyon 1

A mon Président de thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR LACASSAGNE

A MESSIEURS LES MEMBRES DE MON JURY

SCD Lyon 1

LE

DEVOIR DU MÉDECIN

DANS LES CAS DÉSESPÉRÉS

LE MÉDECIN A-T-IL LE DROIT D'EMPLOYER L'EUTHANASIE POUR ABRÉGER LA SOUFFRANCE ?

En Argonne. — Bois de la Grurie.
Décembre 1916-Janvier 1917.

INTRODUCTION

La mort a toujours été le principal objet des inquiétudes de l'homme. C'est en vain que l'homme cherche à éloigner de lui la pensée de l'inévitable. Plus nous nous évertuons à chasser de nos yeux l'image de la mort, plus cette idée nous poursuit et nous accable.

Nous voudrions ne jamais subir l'obsession de ce cauchemar. Mais, peine perdue. L'homme a beau faire. Sa mort est une des pièces de l'ordre de l'univers, c'est une pièce de la vie du monde (Montaigne). Si longtemps qu'il vive et qu'il respire, il faut en venir là.

SCD Lyon 1

Il n'entre dans la vie qu'avec la loi d'en sortir. Le premier moment de la vie est le premier pas vers la mort.

Par combien de périls, par combien de maladies faut-il passer ? La mort nous dresse diverses embûches ; si nous échappons à l'une, nous tomberons dans une autre et, si longue soit notre carrière, à la fin nous viendrons entre ses mains.

C'est pourquoi la mort plane impitoyable au-dessus de nos joies et de nos espoirs.

La « reine des épouvantements » ne cesse de terroriser la conscience humaine. Aujourd'hui, comme dans les temps les plus reculés, l'homme tremble devant elle.

La mort fascine l'homme ; il voit avec angoisse ses appels partout et toujours : dans la guerre ceux qui périssent presque toujours avant les autres sont ceux qui tremblent le plus devant la mort. Ils y pensent, ils y songent, ils se garent, voulant l'éviter et elle les choisit de préférence et s'abat sûrement sur ceux qui la fuient.

« Comment sortirai-je de la vie ? Par où ? Par quelle porte ? Quand sera-ce ? Souffrirai-je mille et mille douleurs qui me feront mourir désespéré ? Je m'abîme dans ces pensées et je trouve la mort si terrible que je hais plus la vie parce qu'elle n'y mène que par les épines dont elle est semée. » (Mme de Sévigné.)

C'est obéissant à de semblables préoccupations que certains ont voulu supprimer les souffrances et les horreurs de la mort en donnant aux médecins le droit

SCD Lyon 1

de tuer ou d'abréger les lenteurs de l'agonie. Or, ce droit est incompatible avec l'honneur médical ; il est abusif dans l'état actuel de la science ; il est superflu, car la mort est infiniment moins douloureuse qu'on se l'imagine.

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1

CHAPITRE PREMIER

Le droit de tuer a été réclamé peut-être pour la première fois dans les temps modernes par F. Bacon. C'est lui qui a dit : « J'estime que c'est la fonction du médecin de rendre la santé et d'adoucir les peines et les douleurs ; et non seulement lorsque cet adoucissement peut conduire à la guérison, mais lorsqu'il peut servir à procurer une mort calme et facile. Car ce n'est pas une petite félicité que cette félicité qu'Auguste César ne cessait de se souhaiter. Ainsi mourut Antoninus Pius dont la mort fut comme un sommeil paisible et tranquille. De même Epicure lorsque la maladie fut jugée désespérée noya dans le vin son estomac et ses sens ; et là-dessus fut faite l'épigramme : *Hinc stygias hausit aquas*, il sut ne pas goûter l'amertune des eaux du Styx. Mais les médecins, au contraire, se font une sorte de scrupule et de religion de tourmenter encore le malade alors que la maladie est sans espoir, alors qu'à mon avis, ils devraient avoir assez d'habileté pour faciliter et adoucir de leurs propres mains les souffrances et l'agonie de la mort. »

Récemment, la question de l'euthanasie ou de la

SCD Lyon 1

mort douce a été posée en Amérique où, il y a quelques années, miss Anna Hall, de Cincinnati, demanda au Parlement de l'autoriser à abréger au moyen du chloroforme les souffrances de sa mère atteinte d'un mal incurable. Le Parlement adopta en première lecture un bill stipulant que toute personne atteinte d'une maladie incurable accompagnée de grandes douleurs peut demander la réunion d'une Commission composée d'au moins quatre médecins qui statuera sur l'opportunité de mettre fin à ses jours.

Quelque temps après, le Dr Grégory proposait au Parlement de l'Etat d'Owa que les personnes souffrant d'une maladie sans espoir, de même que les enfants mal conformés ou idiots, fussent débarrassés de la vie au moyen d'un anesthésique.

De même l'Association des Médecins de l'Etat de New-York admettait, dans certains cas, le droit de supprimer un malade jugé incurable.

Cependant, ces projets n'aboutirent pas et furent repoussés.

En Europe, des idées semblables ont été soutenues. Le Parlement saxon a été saisi d'un projet de loi aux termes duquel :

1° Toute personne atteinte de maladie incurable a droit à l'euthanasie ;

2° Le Tribunal du ressort recevra la demande du malade et délivrera ce droit ;

3° Une Commission médicale, à la requête du Tribunal, examinera le malade ;

4° Si l'examen établit la grande probabilité d'une issue mortelle, le Tribunal accorde au malade le droit

SCD Lyon 1

à l'euthanasie. Dans le cas contraire la demande est repoussée ;

5° Lorsqu'un malade est tué sans douleur, sur sa demande formelle et catégorique, l'auteur de la mort ne peut être poursuivi si le malade a obtenu le droit à l'euthanasie et si l'autopsie établit qu'il était incurable ;

6° Ces diverses mesures peuvent, le cas échéant, être appliquées aux infirmes.

D'autre part, nous lisons dans *Cultes et Mythes*, de Salomon Reinach : « La contradiction que présentent la loi et les mœurs est un scandale auquel le XXe siècle devra mettra fin. Une société policée ne peut faciliter ni le suicide ni l'avortement ; mais il semble qu'elle puisse et qu'elle doive, par l'entremise de ses magistrats et de ses hommes de science, accorder à bon escient l'exeat aux uns et l'ejiciat aux autres pour prévenir des souffrances inutiles et de plus grands maux. »

En Italie, Nobel a proposé d'ériger à Rome et à Milan des institutions dans lesquelles toute personne qui le désirerait pourrait se donner la mort par asphyxie au moyen d'un gaz formulé par lui.

La question est donc celle-ci : peut-on et doit-on hâter la mort des incurables ?

Chez certaines peuplades anthropophages, il était encore d'usage au XIXe siècle de tuer les enfants infirmes et les vieillards impotents pour préparer des festins appréciés.

Dans l'Inde, les incurables étaient conduits par leurs proches sur les bords du Gange ; on les

SCD Lyon 1

asphyxiait plus ou moins complètement en leur emplissant les narines et la bouche de vase et on les jettait dans le fleuve sacré.

Dans la Grèce antique et tout spécialement à Sparte, la cité ne conservait à sa charge ni infirmes, ni avortons. A la naissance de l'enfant, le père le portait lui-même en un lieu où étaient rassemblés les plus anciens de sa lignée ; ceux-ci visitaient l'enfant et, s'ils le trouvaient beau, bien formé de tous ses membres et robuste, ils ordonnaient qu'il fut nourri ; mais, s'il leur semblait laid, contrefait ou fluet, ils l'envoyaient jeter dans une fondrière qu'on appelait les Apothètes, ayant opinion qu'il était expédient ni pour l'enfant, ni pour la cité qu'il vécut (d'après Lycurgue).

D'autre part, Platon, dans sa *République*, dit : « Quant à ceux dont le corps est mal constitué, on les laissera mourir. »

Mais, des idées de pitié et de mollesse se sont peu à peu répandues dans le monde et ont modifié les conceptions des sociétés primitives. On ne supprime plus ni les avortons, ni les incurables ; on les laisse vivre et on fait des efforts pour prolonger leur vie de souffrance. Nous luttons contre la loi de sélection naturelle qui tend à la suppression des êtres chétifs et nous faisons le contraire de ce que font les éleveurs pour l'amélioration des races animales.

En présence d'un moribond en proie aux angoisses de l'agonie, on est unanime à demander la fin de ses douleurs et à considérer sa mort comme une véritable délivrance et on voudrait la voir hâtée.

Mais tous les médecins estiment que le premier de

SCD Lyon 1

leurs devoirs est de mener aussi loin que possible les convulsions les plus atroces de l'agonie la plus désespérée. Ils agissent comme s'ils étaient convaincus qu'il n'est point de torture connue qui ne soit préférable à celles qui nous attendent dans l'inconnu. Ils semblent persuadés que toute minute gagnée parmi les souffrances les plus intolérables est dérobée à des souffrances incomparablement plus redoutables. Grâce au progrès de la science, la mort est reculée et l'agonie qui est le moment le plus affreux de la vie humaine est prolongée d'autant.

Pourquoi prolonger l'agonie d'un malade dont la mort est inévitable ? Pourquoi épuiser les ressources de la science médicale à le maintenir dans la misère ; ne serait-il pas plus humain de le débarrasser de ses souffrances ? Nous n'hésitons pas à mettre fin à la vie d'un chien dont la guérison ne nous paraît pas possible. Serions-nous moins pitoyables pour une créature humaine que pour une simple bête ?

En partant d'un tout autre point de vue, certains philosophes et particulièrement Nietzsche, arrivent aux mêmes conclusions. Lisons Nietzsche : La morale des esclaves, inventée par les esclaves, consiste à dire qu'il faut soulager et consoler l'humanité ; la consoler par l'espérance d'un monde meilleur, soit ici-bas, soit au-delà ; se consacrer à elle et à tout ce qui peut adoucir ses maux. La pitié est malsaine. Elle est chez le faible un désir d'apitoyer les autres sur lui, sentiment d'esclave ou de mendiant, chez le fort, surprise de sa sensibilité ou le plus souvent doute sur son droit, volonté affaiblie par un scrupule de justice et de

SCD Lyon 1

fraternité. La morale des maîtres la voici : être fort, être dur, être impitoyable et réaliser les œuvres de force; à l'égard du faible, nulle idée ou de charité ou de justice ou de pitié, encore moins de solidarité ou de fraternité. O mes frères, je place au-dessus de vous cette table nouvelle : Devenez durs (Zarathoustra). C'est le mot du maître, c'est le mot de tout homme qui sent et qui sait le droit du supérieur et qui n'a pas été attendri par une sensiblerie féminine, apitoyé par les pleurnicheries des faibles ou séduit par leurs sophismes. Le surhomme se distingue du troupeau humain en ce qu'il n'a pas de devoirs envers ce que la morale des esclaves appelle ses semblables.

Donc, il est de l'intérêt de l'individu et de la société de hâter la mort de l'incurable et de supprimer l'avorton.

Un jour viendra où la science se retournera contre son erreur et n'hésitera plus à accourcir nos misères. Un jour viendra où elle osera et agira à coup sûr, où la vie assagie s'en ira silencieusement à son heure. Il n'y aura, quand le malade et le médecin auront appris ce qu'ils doivent apprendre, aucune raison pour que la venue de la mort ne soit pas aussi bienfaisante que celle du sommeil. Peut-être même sera-t-il possible de l'entourer d'ivresses plus profondes et de songes plus beaux (M. Mæterlinck).

On peut admettre que le jour où l'euthanasie serait entrée dans les mœurs des pays civilisés, elle serait appliquée de la façon suivante. Plusieurs cas se présentent : ou bien le malade a conscience de son état et de l'impossibilité de la guérison. S'il a pleine liberté

SCD Lyon 1

d'esprit et s'il demande la mort, la société doit user de tous les moyens en son pouvoir pour le faire disparaître. Ou bien le malade n'est pas capable d'apprécier sainement son état ni de demander la mort. Dans ce cas là, la société, avec le consentement de la famille, désigne une Commission composée de médecins et d'hommes de loi qui se livre à tous les examens et recherches nécessaires et qui décide du sort du malade. Sur l'arrêt de cette commission, la société a le droit de supprimer le malade.

Un troisième cas peut se présenter, c'est celui où le malade incurable, refuse l'euthanasie. D'après certains Américains, après un double examen médical et avec le consentement de la famille, la mort pourrait être imposée à cet incurable.

En ce qui concerne les avortons, on les supprimera à la naissance, tant pour leur éviter une vie de souffrances que pour qu'ils ne soient pas à charge à la société et qu'ils ne contribuent pas à abatardir la race ; car, chacun se dira qu'il aimerait mieux ne pas vivre que de passer une vie misérable à la charge des autres.

La mort n'est donc pas une chose horrible, épouvantable; c'est la fin de toutes les souffrances de l'existence; c'est la suppression bienfaisante de tout ce qui est faible, infirme et inutile.

Les hommes de la République nouvelle (Wells) n'éprouveront pas plus de regret ou de dégoût à affronter qu'à infliger la mort. Leur idéal leur permettra de considérer le geste qui tue comme un geste utile. Ainsi qu'Abraham, ils auront la foi pour tuer et aucune superstition concernant la mort. Ils regarderont le sui-

SCD Lyon 1

cide de l'incurable, de l'estropié, du malade comme un acte élevé et courageux, un devoir plutôt que comme un crime.

Toute suppression de vie sera obtenue par un anesthésique. Tuer dans les conditions nouvelles de la science deviendra un acte moins choquant. Ceux qui dans l'avenir auront charge de gouvernement seront peu enclins à transformer d'excellentes gens en geôliers, infirmiers ou gardes-malades.

Les gens qui ne peuvent vivre tranquillement sans gâter la vie des autres sont mieux hors du monde (Wells).

SCD Lyon 1

CHAPITRE II

Voilà donc exposée dans ses grandes lignes cette théorie destinée, dans l'esprit de ses partisans, à soulager les souffrances de l'humanité. Nous devons la discuter si paradoxale paraisse-t-elle.

La communauté a-t-elle le droit de supprimer un de ses membres devenu inutile ou même nuisible?

Cette pratique a été en usage chez les peuples primitifs, elle l'est encore chez quelques tribus sauvages; on ne peut donc vraiment pas la considérer comme un progrès de la civilisation. Et s'il est vrai que Sparte sacrifiait ses enfants mal conformés, il n'en reste pas moins que Sparte fut vaincue par Athènes.

C'est, en réalité, une conception purement utilitaire et égoïste, une de ces idées dont on peut dire que l'on rougirait si le monde connaissait tous les motifs qui la produisent (La Rochefoucauld).

Vous offrez la délivrance à l'incurable pour abréger ses douleurs. Mais quel est le malade qui même à son lit de mort désespère de sa guérison. En lui proposant l'euthanasie, vous ne faites qu'accroître ses douleurs,

SCD Lyon 1

qu'ajouter, en lui dévoilant son état, à ses tortures physiques des tortures morales. Car ce qu'il y a de plus terrible dans la mort, ce n'est peut-être pas les souffrances de l'agonie, mais l'incertitude devant l'inconnu et le regret de la séparation.

L'euthanasie n'est donc pas un remède contre la mort, à moins qu'elle ne se fasse à l'insu du malade, ce qui est bien difficile à admettre.

Ou plutôt si, l'euthanasie serait un soulagement non pas pour le malade, mais pour les témoins de sa fin, plus ou moins impatients d'éloigner de leurs pensées le cauchemar de la mort.

Il arrive parfois que le malade réclame lui-même la mort et demande que l'on mette un terme à son agonie. Mais le malade est un mauvais juge pour apprécier l'incurabilité de son état et l'impossibilité de sa guérison, et nous savons que les maladies qui conduisent le plus sûrement à la mort ne sont pas les plus douloureuses.

Il nous souvient avoir vu dans notre poste de secours du Mort-Homme, un jour de relève, un soldat d'un autre régiment que nous avons dû conserver tout un jour, les évacuations n'étant possibles que la nuit. Cet homme atteint de blessures multiples mais superficielles et peu dangereuses ne cessa de crier d'un fort accent méridional : Seigneur, quelles souffrances ! Quelles souffrances, Seigneur ! et de réclamer la mort.

Et vraiment, il est permis dans la plupart des cas de douter de la sincérité de celui qui demande la mort. Car, arrivé à l'échéance fatale, il se rétracte souvent et se raccroche désespérément à la vie.

SCD Lyon 1

Mort à l'appel menteur de mes paroles vaines,
Trop rapide ton vol se hâte d'accourir.
Attends, qu'avec mon sang, se tarisse en mes veines
Avec l'espoir d'aimer, la douceur de souffrir.

Armand Sylvestre.

L'euthanasie, dans la pensée de ses partisans, se complèterait par l'eugénésie. Il faut sélectionner, dit-on, la race humaine comme on améliore les espèces animales par la suppression des avortons et des malingres et en ne permettant que la reproduction des êtres forts.

Mais, l'homme n'est pas à comparer avec l'animal. La valeur de l'animal se mesure au taux de ses qualités purement physiques. L'homme a une intelligence et une âme qui constituent sa supériorité sur l'animal et rendent toute comparaison sans valeur.

Et l'on pourrait citer nombre d'hommes supérieurs qui furent des infirmes : Tyrtée, le poète boiteux; Esope, atteint de tuberculose vertébrale, Walter Scott, atteint de paralysie infantile; Talleyrand, d'un pied-bot et d'un bec-de-lièvre, etc.

Il est sans doute vrai que la qualité d'une société baisse sous le rapport physique par la conservation artificielle de ses membres les plus faibles (Herbert Spencer). Mais la sélection se fait spontanément sous l'influence des épidémies, des guerres, des maladies qui atteignent toujours les moins résistants.

Ce sont toujours les faibles, les dégénérés qui disparaissent. Cela est vrai même pour les guerres. Car, à la guerre, si les balles sont aveugles et frappent

SCD Lyon 1

indistinctement l'homme fort et l'homme faible, il est certain que la plus grande cause de mortalité réside dans les fatigues excessives, l'alimentation défectueuse et surtout les nombreuses causes d'intoxication et d'infection auxquelles sont incapables de résister les malingres.

Cette théorie de l'euthanasie fut-elle admise et reconnue par la loi, il ne serait pas dans le rôle du médecin d'en assurer l'application. Le rôle du médecin n'est pas d'ôter la vie. La médecine est l'art de guérir et non de tuer. Chercher la vérité, découvrir les causes qui troublent la vie et apprendre à lutter contre elles, préserver les hommes, réduire la souffrance, combattre la mort, telle est la médecine. Le médecin a un rôle moral. Le mensonge qui console soulage le malade plus que ne le feraient des remèdes.

Voltaire lui-même dit : Ses raisons portaient la conviction et la confiance dans mon esprit, méthode bien nécessaire au médecin puisque l'espérance de guérir est la moitié de la guérison.

Il est d'ailleurs dans les traditions médicales de toujours lutter jusqu'au bout contre la mort et de ne pas hâter celle-ci.

Ces traditions n'ont jamais été mieux résumées que dans le serment d'Hippocrate :

« Je jure par Apollon médecin, par Asclépias, Hygie et Panacée et je prends à témoin tous les dieux, toutes les déesses d'accomplir selon mon pouvoir et ma raison le serment suivant :

« J'appliquerai les régimes pour le bien des malades, selon mon pouvoir et mon jugement, jamais

SCD Lyon 1

pour faire tort ou mal à personne. Je ne donnerai à personne pour lui complaire un remède mortel ou un conseil qui l'induise à sa perte. De même je ne donnerai pas à une femme un pessaire abortif... Mais je conserverai purs et ma vie et mon art. Dans toute maison où je viendrai, j'y entrerai pour le bien des malades, me tenant loin de tout tort volontaire. Si j'accomplis ce serment avce fidélité, qu'il m'arrive de jouir de ma vie et de mon art en bonne réputation parmi les hommes et pour toujours; si je m'en écarte et l'enfreins, qu'il m'arrive le contraire. »

Le médecin doit tout faire pour soutenir jusqu'au bout l'espoir chez le malade. La médecine est, par excellence, une science bienfaisante et salutaire.

Toutes les autres peuvent devenir les auxiliaires des passions et des intérêts des individus et leur fournir les moyens de nuire. Elle seule n'intervient et ne doit jamais intervenir que pour prévenir un mal ou le réparer.

Le médecin est le ministre de la vie, il n'est pas le ministre de la mort.

La médecine n'agit que pour sauvegarder la vie humaine et doit tout subordonner à ce but.

Son premier principe est d'abord de ne pas nuire et ensuite de soulager. Protéger et défendre la vie humaine, c'est toute la raison d'être de la médecine.

« Sauver le corps et non le destruire appartient au bon médecin et non pas au mauvais. » (Guy de Chauliac.)

SCD Lyon 1

Ambroise Paré définit le rôle du médecin en ces mots :

L'office du bon médecin
Est de guérir la maladie ;
Que s'il ne vient à ceste fin
Au moins faut-il qu'il la pallie.

SCD Lyon 1

CHAPITRE III

La médecine n'est pas une science exacte, mathématique, c'est un art essentiellement variable qui ne permet pas un jugement précis entraînant un arrêt de condamnation à mort pour le moribond.

Diagnostic et pronostic changent incessamment. La même maladie suivie chez deux malades différents n'a pas la même marche, ni la même évolution, car elle est fonction de plusieurs inconnues dont la principale est le tempérament.

Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades, c'est-à-dire qu'il n'y a pas deux malades qui se ressemblent, que deux malades atteints de la même maladie ne sont jamais vraiment identiques.

Chacun a sa manière personnelle de réagir à la maladie, ce qui interdit d'affirmer avec certitude la marche de celle-ci.

D'ailleurs, la médecine est en perpétuelle évolution, en continuel progrès. « Si l'on jette un coup d'œil rétrospectif sur l'évolution de la médecine à travers les âges, c'est une lutte perpétuelle de systèmes

SCD Lyon 1

contre systèmes, ce sont des terres remuées qui tombent de toutes parts. » (Littré).

L'histoire des plaies de l'abdomen par arme à feu, montre combien est incessante l'évolution.

Il y a une dizaine d'années, l'intervention immédiate était considérée comme obligatoire dans ces cas-là.

Puis des guerres sont survenues. Au Transvaal, tous les blessés de l'abdomen ont été opérés; 95 pour 100 ont succombé. De ce fait même, l'interventionnisme total a été condamné.

Dans les guerres suivantes, on s'est abstenu d'opérer; dans la guerre russo-japonaise, la mortalité de ces blessés a été de 70 pour 100, et dans la guerre italo-turque de 50 pour 100.

Actuellement, on en revient à l'interventionnisme et on opère le blessé qui n'est pas dans un trop grand état de dépression et si la blessure ne date pas de trop longtemps. La question est donc en controverse et les deux thèses sont soutenables.

D'autre part, le pronostic est souvent sujet à discussion. L'affirmation de la mort certaine ne peut pas toujours être faite malgré toutes les présomptions.

Le professeur Delbet, rapporte le cas d'un soldat, qui a eu l'aorte traversée par une balle, qui a survécu soixante-dix jours; il est mort parce qu'il avait en même temps une plaie du foie qui s'est infectée; à l'autopsie, on a constaté que la plaie de l'aorte était réparée et qu'il n'y avait même pas d'anévrisme.

La médecine est en progrès constant, chaque jour

SCD Lyon 1

de nouvelles découvertes reculent les bornes de la mort.

Un exemple : les doctrines pastoriennes ont fait faire des progrès considérables à la chirurgie. L'antisepsie a fait disparaître les complications des plaies (sépticémie, gangrène, etc.); elle permet d'intervenir avec succès dans les lésions du canal rachidien, du cerveau ; dans les plaies articulaires, dans les infections péritonéales. Les complications qui dévastaient les ambulances avant l'application de la méthode antiseptique n'existent pour ainsi dire plus.

L'antisepsie obstétricale a fait disparaître les épidémies de fièvre puerpérale.

D'autre part, la sérothérapie a totalement modifié le pronostic des maladies infectieuses les plus graves. La mortalité de la diphtérie du taux de 55 pour 100 est tombée à 15 pour 100.

La vaccination antityphique a complètement renversé l'histoire de la fièvre typhoïde.

De même, grâce à la vaccination antirabique, la mortalité a été abaissée de 16 à 0,25 pour 100.

Les différentes opothérapies et, à un autre point de vue, la radiothérapie, la photothérapie, la radiumthérapie combattent chaque jour de plus en plus efficacement la maladie.

On est donc en droit d'espérer qu'un jour viendra où « la médecine atteindra l'état scientifique avec un déterminisme aussi rigoureux que celui des sciences des corps bruts ». (Claude Bernard).

C'est pourquoi le médecin, fût-il au chevet d'un incurable ou d'un moribond, n'a pas le droit de ne

SCD Lyon 1

pas tout faire pour lutter contre la mort. En l'état présent de la science, deux ou trois cas exceptés, il n'y a jamais certitude de mort.

Y eût-il toutes les probabilités d'incurabilité ou de mort, le médecin ne peut pas refuser au malade le bénéfice d'une découverte qui se fera peut-être demain. Ne pas soutenir la vie jusqu'aux dernières limites, même au prix de violents tourments, c'est peut-être tuer.

Sans doute n'y a-t-il pas une chance sur mille que le malade réchappe. Qu'importe, si cette chance existe, même si elle ne donne que quelques jours ou quelques semaines de vie.

SCD Lyon 1

CHAPITRE IV

Un préjugé couramment répandu fait de la mort une chose redoutable par les souffrances qui l'accompagnent. Ce que nous redoutons par-dessus tout, c'est l'abominable lutte de la fin et surtout la suprême seconde de rupture que nous verrons peut-être s'avancer durant de longues heures impuissantes.

Pour beaucoup de gens, mourir ne serait que l'équivalent de souffrir. Nous voyons toujours le moribond succombant sous des souffrances surhumaines avec un visage crispé et des traits endoloris. Il semble lutter et repousser avec horreur l'appel de la mort.

Mais, tout cela est œuvre de pure imagination. Les apprêts de la mort sont plus terrifiants que la mort elle-même.

La sensibilité quitte le moribond au moment où il semble souffrir le plus et les signes extérieurs de ses souffrances ne sont pour la plupart que des réflexes mécaniques qui se manifestent en dehors de notre conscience ; de même que la grenouille à qui l'on a

SCD Lyon 1

tranché la tête continue à nager si on la jette dans l'eau.

Bien plus, nous voyons certains malades brisés par l'agonie, en proie à des fièvres cruelles, regagner au dernier moment le calme et le repos.

La douleur n'est pas inhérente à la mort.

La dernière parole de Hunter à son lit de mort fut : « Si je pouvais tenir une plume, je m'en servirais pour dire combien il est agréable de mourir ».

Nous rappellerons l'exemple célèbre cité par Montaigne :

« Atteint d'une série de syncopes, La Boétie s'attendait d'un instant à l'autre de s'en aller définitivement. Le 9 juin, après avoir souffert d'une syncope la veille, il s'évanouit de sorte qu'on le cuida trépassé ; enfin, on le réveilla à force de vinaigre et de vin. Mais il ne vit de fort longtemps après et nous voyant crier autour de lui, il dit : « Mon Dieu, qui « me tourmente tant ? Pourquoi l'on m'ôte ce « grand et plaisant repos auquel je suis ? Quelle « aise vous me faites perdre ? » (Montaigne.)

Les observations qui suivent montrent que la mort ne s'accompagne que rarement des « convulsions les plus atroces ».

Observation I

B... A..., soldat de 2e classe, 19e compagnie.

Au cours d'une patrouille, dans la nuit du 30 décembre 1914, dans les bois de Chassemy, est atteint d'une balle.

SCD Lyon 1

Prévenu aussitôt, nous voyons le blessé que ses camarades ramènent dans les lignes.

La balle a atteint l'homme à la racine de la cuisse au niveau du triangle de Scarpa. Il n'y a qu'un orifice, pas d'orifice de sortie. La balle a frappé l'homme, celui-ci étant debout.

Pendant le trajet, l'hémorragie a été assez abondante. Le blessé a sa connaissance entière, il ne se plaint pas, ses traits n'expriment pas la souffrance.

La perte de sang a été considérable, car la fémorale a été touchée. Le pouls est petit, dépressible; les battements du cœur sont faibles. Une injection de caféine les ranime à peine. Le blessé perd insensiblement connaissance. Il meurt sans une plainte une demi-heure après avoir été touché.

Observation II

J... L.-M..., soldat de 2e classe, 17e compagnie.

Au cantonnement de repos, le 16 mai 1915, est atteint par un éclat d'obus.

Une seule plaie à la tête à la limite des régions occipitale et pariétale du côté droit.

La plaie a une longueur de 6 à 7 centimètres, les bords ne sont pas nets, mais paraissent comme écrasés.

Le crâne est fracturé; entre les bords de la plaie s'échappe une matière grisâtre que nous reconnaissons être de la substance cérébrale.

En arrivant au poste de secours, le blessé a encore sa connaissance et répond par signes aux questions. Il perd presque aussitôt connaissance et meurt dans le coma au poste de secours.

Observation III

D... A..., soldat de 2e classe, 20e compagnie.

Etant en sentinelle avancée aux tranchées de Chassemy,

SCD Lyon 1

au cours de la nuit du 24 au 25 mai 1915, reçoit une balle dans la région sous-claviculaire droite.

La balle a été tirée à courte distance sur l'homme couché à plat ventre.

Ramené aussitôt à l'arrière par ses camarades, le blessé n'a pas perdu connaissance.

La balle a pénétré entre la clavicule et la Ire côte à 3 centimètres à droite du sternum.

L'orifice est petit, bien délimité. Pas d'orifice de sortie. Pas d'hémorragie externe.

Mais une hémorragie interne est très vraisemblable, étant donné la direction de la trajectoire de la balle et le point où celle-ci a pénétré.

Le blessé est dans un grand état de faiblesse : pâleur extrême, pouls petit et rapide.

Il ne se plaint pas, et aux questions qu'on lui pose déclare seulement avoir envie de dormir.

Des injections de caféine et d'huile camphrée ne réussissent pas à le ranimer.

Peu à peu, les forces diminuent, le blessé perd connaissance et tombe dans le coma.

Il meurt sans avoir repris connaissance.

Trois quarts d'heure se sont écoulés depuis qu'il a été blessé.

Observation IV

D... E..., clairon, 17e compagnie.

Surpris en dehors de son abri par un bombardement inattendu, le 25 juin 1915, aux tranchées de Chassemy, est atteint par un obus qui a éclaté tout près de lui. De nombreux et gros éclats ont labouré son corps. L'abdomen est ouvert par deux éclats qui ont enlevé une partie de la paroi. Les intestins sont à nu et se déroulent sur le sol.

La cuisse droite, complétement écrasée, est presque entièrement détachée du tronc.

SCD Lyon 1

La jambe gauche présente une large plaie au dessous et en arrière du genou ; les deux os, tibia et péroné, sont fracturés ; l'hémorragie est abondante.

L'humérus droit est brisé et la fracture est largement ouverte.

Le blessé a presque immédiatement perdu connaissance. Il meurt au bout de peu de minutes.

Observation V

S... A..., sergent, 19e compagnie, 9 avril 1915.

En partant en patrouille, à peine sorti des lignes, reçoit un coup de feu. Ramené aussitôt dans les tranchées, nous sommes appelé.

La balle a pénétré dans la région épigastrique. Pas d'orifice de sortie. L'orifice d'entrée est grand. L'estomac a été perforé, car des aliments à peine digérés s'échappent abondamment par la plaie. Il n'y a pas d'hémorragie externe.

Le blessé a toute sa connaissance. Il se plaint vivement et se débat, il faut le maintenir. Une première injection de 0 gr. 01 de morphine calme un peu ses souffrances. Une seconde réussit pour un temps. Mais les douleurs ne tardent pas à revenir violentes.

Le blessé demande la mort à plusieurs reprises. Il a toujours son entière connaissance. La voiture d'ambulance arrive et l'emmène.

Il meurt en route.

Cette observation est une des rares où les souffrances de l'agonie ont été réelles et chez un blessé n'étant pas dans le coma.

Observation VI

D... L..., soldat de 2e classe, 18e compagnie.

Le 17 août 1915, étant de garde dans les tranchées à la

SCD Lyon 1

Maison Grise, est atteint par une balle qui le blesse à la tête.

La plaie est au niveau de la région fronto-pariétale gauche. Elle est rectiligne, régulière, profonde. La balle a traversé la paroi cranienne et a pénétré dans le cerveau. Pas d'hémorragie. Le blessé n'a pas tardé à entrer dans le coma.

Il meurt en arrivant à l'ambulance.

Observation VII

L. . V..., adjudant, 19e compagnie.

Le 19 avril 1915, à l'attaque de la Ballastière, est atteint d'une balle à la tête.

La balle a pénétré au niveau de la bosse frontale gauche et est ressortie en arrière, en faisant une très large ouverture dans la région occipitale.

Le blessé perd connaissance rapidement et meurt aussitôt.

Observation VIII

V... E..., soldat de 2e classe, 19e compagnie.

La même nuit, reçoit une balle à la fesse gauche.

La balle a été tirée à courte distance et a fait de grands dégâts.

Les muscles grand et moyen fessiers sont déchiquetés, arrachés ; il y a une grande perte de substance.

Le sciatique est à découvert.

Les vaisseaux sont arrachés et saignent.

Hémorragie abondante.

Le blessé meurt en arrivant au poste de secours, il a conservé sa connaissance jusque-là.

SCD Lyon 1

Observation IX

Le G... V..., soldat de 2e classe, 19e compagnie.

Le 14 avril 1915, à la Ballastière, est atteint d'une balle. Le blessé a été touché étant couché.

La balle a pénétré en dehors de l'articulation scapulo-humérale droite, brisant la clavicule et se perdant dans le thorax.

Hémorragie externe peu abondante.

Le blessé, ramené aussitôt, présente des signes de grand abattement : pâleur du visage, état syncopal, dyspnée. Il ne se plaint pas.

Il perd connaissance au bout de quelques minutes et meurt dans le coma.

Observation X

C... A..., soldat de 2e classe, 19e compagnie.

La même nuit, est atteint par une balle. La balle a frappé au niveau du Ve espace intercostal droit et est ressorti du côté gauche, à la même hauteur. L'orifice d'entrée est petit; l'orifice de sortie, un peu plus grand.

Pas d'hémorragie externe.

Le blessé a été traversé de part en part latéralement par la balle.

Le blessé présente rapidement des signes d'hémorragie interne : pâleur, pétitesse du pouls. Il crache des caillots de sang.

Il a encore sa connaissance, mais ne tarde pas à la perdre. Prend une syncope et meurt.

SCD Lyon 1

Observation XI

V... C..., soldat de 2e classe, 19e compagnie.

La même nuit que les précédents, est touché par deux balles.

Une balle a frappé l'os frontal et a glissé.

La deuxième balle est entrée dans l'abdomen, dans la région ombilicale.

Orifice d'entrée petit; pas de hernie des viscères.

Le blessé perd connaissance peu après être arrivé au poste de secours et meurt.

Observation XII

S... J.-M..., soldat de 1re classe, 19e compagnie.

La même nuit, est blessé d'une balle.

La balle est entrée dans le thorax, brisant la IVe côte à 4 centimètres du sternum. Elle n'est pas ressortie.

Le blessé a toute sa connaissance. Il se plaint surtout de la difficulté qu'il éprouve à respirer. Crachats sanglants.

La dyspnée augmente progressivement.

Le blessé prend une syncope et meurt.

Observation XIII

B... E..., soldat de 2e classe, 19e compagnie.

A la même affaire que les précédents, est frappé d'une balle.

La balle tirée d'assez loin a frappé l'homme à la tempe droite. Elle n'est pas ressortie. L'orifice est petit ; pas d'hémorragie.

Le blessé a continué à faire quelques pas, puis est tombé.

SCD Lyon 1

Il perd connaissance sans avoir prononcé une plainte et meurt en arrivant au poste de secours.

Observation XIV

B... G...[1], sergent, 17e compagnie, Bois des Boules.

Le 20 janvier 1916, au cours d'un violent torpillage, est atteint par un éclat de torpille.

Le blessé n'a reçu qu'une blessure.

La plaie, toute petite, siège au niveau de la racine du nez entre les deux yeux. Pas d'hémorragie.

L'éclat de torpille, projeté avec force, a pénétré dans le crâne.

Le blessé perd connaissance au bout de peu de minutes.

Les battements du cœur sont perçus difficilement.

Le pouls est senti avec peine.

Des injections de caféine et d'huile camphrée sont impuissantes.

Le blessé succombe rapidement.

Observation XV

M..., sergent, 17e compagnie, Bois des Boules.

Atteint le même jour que le précédent et au cours du même bombardement.

Le blessé présente une plaie au côté droit, au niveau du

[1] Qu'il nous soit permis d'ajouter ceci : B... fut pour nous, pendant treize mois, un ami. C'était un honnête homme dans toute l'acception du mot et un homme de bon conseil Brave cœur, modeste autant que courageux, il n'a pas eu la mort qu'il méritait. Originaire de Roubaix, il périt le jour même qu'il recevait la photographie de sa femme et de son enfant restés en pays envahi. Un an s'est écoulé depuis, sa pensée est toujours avec nous.

SCD Lyon 1

Ve espace intercostal. La plaie est profonde et saigne peu.

D'autre part, un éclat de torpille a pénétré au niveau de l'aile du nez, de bas en haut, et est entré dans le crâne.

Le blessé a perdu presque immédiatement connaissance et meurt aussitôt.

Observation XVI

F... L..., soldat de 2e classe, 19e compagnie, Moussy.

Le 22 janvier 1916, étant occupé à creuser une tranchée, est surpris par un obus qui éclate près de lui.

Le blessé est atteint en différents endroits du corps.

Un éclat l'a touché à la racine de la cuisse gauche et, déchirant les masses musculaires, a brisé le col du fémur.

La plaie est grande, anfractueuse et saigne ; mais il ne semble pas que ni l'artère, ni la veine fémorales aient été touchées.

D'autre part, le bras droit a été atteint par un éclat qui l'a ouvert sur une grande largeur, mais sans fracture de l'humérus.

Le blessé est entré rapidement dans le coma et meurt aussitôt.

La rigidité cadavérique le saisit immédiatement.

Observation XVII

D... G..., caporal, 17e compagnie.

En arrivant au bivouac, à Sivry-la-Perche, le 29 avril 1916, une rafale d'obus de gros calibre surprend un groupe d'hommes et fait plusieurs victimes.

Le caporal D... tombe un des premiers. Atteint à la tête, il présente dans la région occipitale, au-dessus de la protubérance occipitale, une large plaie. La perte de sang a été

SCD Lyon 1

relativement considérable. La paroi cranienne a été fracturée et le cerveau est à nu.

Le blessé n'a pas perdu connaissance. Il souffre et se plaint ; mais ses souffrances n'ont rien d'excessif et sont supportables. Une injection de morphine est jugée inutile.

Le blessé reste dans cet état durant une heure, puis entre peu à peu dans le coma.

Il meurt dans la voiture d'ambulance qui est venue le chercher.

Observation XVIII

G... J..., soldat de 2e classe, 17e compagnie.

Blessé au cours du même bombardement que le précédent, à Sivry-la-Perche.

Il présente une très large plaie au membre inférieur gauche. La cuisse a été atteinte par un gros éclat. A son tiers inférieur et sur une longueur de 25 centimètres, la cuisse est complètement broyée, écrasée ; les masses musculaires sont déchiquetées, le fémur est brisé et la cuisse est ballante. Les vaisseaux sont déchirés et l'hémorragie (une hémorragie en nappe) est abondante.

Le blessé a toute sa connaissance. Mais sa faiblesse est grande ; pâleur du visage, pouls petit, battements du cœur peu perceptibles, tous les signes du choc. Il souffre peu. Des injections de caféine le raniment pour un temps ; le blessé s'enquiert alors de son état et ne se plaint pas de trop souffrir. Il conserve sa connaissance jusqu'aux dernières minutes.

Il meurt au poste de secours moins d'une heure après avoir été blessé.

Observation XIX

M... C..., soldat de 2e classe, 18e compagnie.

Blessé au cours du même bombardement que les précédents.

SCD Lyon 1

Atteint par un éclat d'obus à la jambe droite, il présente une fracture compliquée des deux os. Les muscles sont dilacérés ; les deux extrémités du tibia et du péroné font saillie en dehors.

Une hémorragie immédiate est survenue, la perte de sang a été considérable.

Le blessé ne tarde pas à perdre connaissance et meurt.

Observation XX

G... C..., soldat de 2e classe, 17e compagnie, Mort-Homme.

Le 7 mai 1916, atteint au moment d'une relève par des éclats d'obus.

Il présente plusieurs blessures : fracture compliquée de la cuisse gauche, fracture de la jambe droite, plaies multiples sur tout le corps.

Le blessé succombe rapidement.

Observation XXI

L... M..., soldat de 2e classe, 17e compagnie, Mort-Homme.

Blessé en même temps que le précédent.

Il a été atteint à la tête par un gros éclat d'obus : fracture du crâne dans la région fronto-pariétale droite, avec issue de matière cérébrale.

Coma immédiat.

Le blessé succombe rapidement.

Observation XXII

A..., soldat de 1re classe, 19e compagnie, Mort-Homme.

Le même jour que les précédents, est atteint par un éclat d'obus à la poitrine.

SCD Lyon 1

L'éclat a pénétré dans le thorax, au niveau de la VIe côte, près du sternum. Plaie large. Pas d'orifice de sortie. Hémorragie abondante.

Le blessé entre rapidement dans le coma.

Il meurt.

Observation XXIII

M..., soldat de 1re classe, 17e compagnie, Mort-Homme.

Le 7 mai 1916, à la fin d'une relève, un tir de barrage de l'ennemi atteint un certain nombre d'hommes.

Le coureur M... est atteint par l'éclatement d'un obus de 150 millimètres. Blessé à peu de distance du poste de secours, nous le voyons rapidement.

Il est gravement atteint. La cuisse gauche est broyée à sa partie moyenne. Il y a un grand délabrement musculaire. Le fémur est fracturé et ses deux extrémités pointent en dehors. Le membre inférieur est ballant et n'est soutenu que par les muscles de la région postérieure de la cuisse. L'hémorragie n'est pas très abondante.

D'autre part, le blessé a été touché à la tête, un éclat d'obus a pénétré dans le crâne par l'orbite, du côté gauche.

L'œil est exorbité.

Le blessé, presque aussitôt, a perdu connaissance. Tout son corps est agité de violents soubresauts musculaires.

Le blessé pousse, à intervalles réguliers et avec force, un cri qui est sans expression et n'a rien d'humain. Ce cri ressemble au cri hydrencéphalique du méningitique.

Apparemment, ce blessé semble souffrir beaucoup. Mais ces douleurs ne sont certainement pas perçues, car le blessé ne répond pas quand on lui parle, il ne réagit pas aux excitations. Il n'a pas sa connaissance.

Le blessé reste dans cet état une heure.

Il meurt pendant le transport.

SCD Lyon 1

Observation XXIV

D... G..., caporal téléphoniste, Mort-Homme.

Le 15 mai 1916, un obus de gros calibre ayant éclaté à l'entrée de son poste, il reçoit un éclat à la tête.

La boîte cranienne est ouverte. L'éclat a pénétré au niveau de la région frontale.

Le cerveau est à nu et la matière cérébrale s'écoule par la plaie.

Le blessé entre rapidement dans le coma.

Il meurt aussitôt.

Observation XXV

C... C...[1], brancardier musicien, Mort-Homme.

Un obus ayant éclaté à l'entrée du poste de secours le 16 mai 1916, les éclats fauchent tous ceux qui se trouvent à l'intérieur. Parmi ceux-ci, le brancardier C... présente de multiples blessures.

La jambe gauche est fracturée au tiers inférieur, la fracture est ouverte, les extrémités osseuses font saillie et le pied est ballant. Gros délabrement musculaire.

Le poignet gauche est également brisé ; fracture ouverte.

De plus, blessures multiples sur tout le corps et principalement à la tête, où l'on voit au niveau de l'arcade sourcilière droite, jusqu'à l'oreille, une large plaie saignante ; de même en différents points du cuir chevelu.

[1] Ce n'est pas sans une grande peine que nous vîmes disparaître ainsi brutalement tous les infirmiers de notre bataillon : Lévêque, Ducrocq, Rabelle, Dubreuil et Rougeron qui, depuis de longs mois, étaient nos fidèles auxiliaires. Le Dr Blœmme, grièvement blessé, mourut quelques jours après.

SCD Lyon 1

Mais ces plaies, quoique profondes, n'intéressent pas les parties osseuses.

Le blessé a toute sa connaissance. Il souffre certainement, mais se plaint à peine.

Il conserve sa connaissance toute la journée et, à aucun moment, ne donne à penser qu'il souffre beaucoup.

Puis, il entre dans le coma. On l'emmène à la nuit. Il meurt le lendemain à l'ambulance, toujours dans le coma.

Observation XXVI

C... J..., sergent, 18e compagnie, 19 mai, Mort-Homme. Au cours d'un intense bombardement, ayant voulu sortir des tranchées pour faire prisonnier le pilote d'un avion ennemi obligé d'atterrir, est atteint au ventre par un éclat d'obus.

La paroi abdominale est largement ouverte depuis la région ombilicale jusqu'à la région inguinale gauche. Les intestins sont à nu. Environ 25 centimètres d'intestin grêle font hernie à travers les bords de la plaie.

L'hémorragie est peu abondante.

Le blessé souffre beaucoup; il gémit, il se plaint. Il a toute sa connaissance. Sa faiblesse est grande, le pouls est petit, filiforme.

Le blessé conserve sa connaissance; il continue à souffrir, mais il ne demande pas la mort.

Il succombe le lendemain.

Ce cas est le second où les souffrances ont été incontestables jusqu'à la mort et où l'euthanasie aurait pu être indiquée.

Mais, il est à noter que le blessé, malgré ses souffrances, n'a pas désiré la mort.

SCD Lyon 1

Observation XXVII

P... L..., caporal clairon, Mort-Homme. Le 20 mai 1916, à la suite d'un bombardement par obus à gaz asphyxiants et assez longtemps (une heure et demie à deux heures), après le passage des gaz, ressent les premiers effets d'intoxication. Aussitôt il cherche à se rendre au poste de secours, en se faisant aider de deux camarades.

Quand nous le voyons, le malade éprouve une grande peine à respirer. Son visage n'exprime pas l'angoisse.

Il ne parle pas.

La gêne respiratoire augmente visiblement. Le thorax semble paralysé ; une écume blanchâtre sort de la bouche. Il y a du trismus.

La pâleur du visage est intense ; les yeux sont fixes, la pupille contractée.

Le pouls est à peine perceptible.

Le malade ne se plaint pas et ne fait pas d'efforts pour parler.

Les mouvements respiratoires se ralentissent, puis cessent.

Le malade succombe.

Observation XXVIII

T... S..., soldat de 2e classe, 17e compagnie. Pris sous un éboulement provoqué par l'éclatement d'une torpille le 26 juillet, au Bois des Buttes.

Fracture non ouverte de l'humérus droit et de l'avant-bras gauche.

Fracture compliquée de la cuisse droite.

Pas d'hémorragie externe.

Le blessé ne tarde pas à entrer dans le coma et meurt.

SCD Lyon 1

Observation XXIX

B... L.. , soldat de 2e classe, 18e compagnie, Bois des Buttes.

Le 26 juillet 1916 est atteint par des éclats de torpille.

Il présente au niveau de la VIe côte, du côté gauche, une large plaie de 5 à 6 centimètres.

L'éclat a pénétré profondément.

Pas d'hémorragie externe.

Le blessé perd rapidement connaissance.

Il meurt.

Observation XXX

V... P..., soldat de 2e classe, 18e compagnie, Bois des Buttes.

Blessé le même jour que les précédents.

Le bras droit est complètement fracassé, il est ouvert sur une grande étendue.

Les muscles sont déchiquetés, les nerfs sont à découvert. Les vaisseaux sont broyés et saignent; l'hémorragie a été abondante.

Le blessé a sa connaissance, mais ne parle pas.

Au bout de peu de temps, il entre dans le coma et meurt une heure après.

Observation XXXI

D... H..., soldat de 1re classe, 18e compagnie, Bois des Buttes.

Dans la nuit du 10 septembre 1916, au cours d'une rencontre de patrouilles, est atteint d'une balle.

SCD Lyon 1

Le blessé a été touché, étant debout, et frappé de face. Il avait la bouche ouverte.

La balle est entrée par la bouche, a frappé le voile du palais et a pénétré dans le crâne. Elle n'est pas ressortie.

Le blessé n'est pas tombé aussitôt touché; mais il a continué à faire quelques pas sans prononcer aucune parole.

Ramené aussitôt, il a perdu connaissance et meurt.

Observation XXXII

H... P..., soldat de 2e classe, 18e compagnie, Bois des Buttes.

Le 24 septembre 1916, est atteint par l'éclatement d'une torpille. Une seule blessure.

La cuisse gauche présente une large plaie à sa partie moyenne. Le fémur est fracturé et la jambe est ballante. L'hémorragie n'est pas très abondante.

Le blessé ne se plaint pas.

Au bout de deux heures, il perd connaissance et meurt.

Observation XXXIII

T... P..., caporal, 18e compagnie, Bois des Buttes.

Le 26 juillet 1916, est surpris dans un abri par l'éclatement d'une torpille. Blessures multiples.

Dans la région scapulo-humérale gauche, plaie profonde, l'articulation est ouverte, la tête de l'humérus est brisée. Grand délabrement musculaire. Hémorragie.

A la jambe gauche, large plaie avec arrachement du mollet.

A la face, de multiples petits éclats ont tatoué tout le visage et, en particulier, ont arraché le sourcil gauche.

Le blessé n'a pas perdu connaissance et parle.

SCD Lyon 1

Il ne se plaint pas.

Ses membres sont complètement insensibles.

Le blessé reste dans cet état une heure sans souffrir, se plaignant seulement de la lumière trop vive du jour.

Il entre dans le coma et meurt pendant son évacuation.

Observation XXXIV

P... G..., sergent, 19e compagnie, Bois des Buttes.

Dans la nuit du 10 septembre 1916, est blessé par des éclats de grenade au cours d'une patrouille.

Plusieurs blessures. A la cuisse droite, plaie en séton à la partie supérieure. L'éclat a traversé la cuisse de droite à gauche. Hémorragie sérieuse.

Au pied gauche, plaies multiples et profondes surtout à la partie externe. Hémorragie.

Au bras droit, plaie superficielle.

Le blessé a toute sa connaissance. Il est très faible, car la perte de sang a été considérable ; deux injections de caféine raniment son cœur.

Il reste ainsi pendant près d'une heure, sans prononcer une plainte.

Il perd connaissance au moment où on l'emporte et succombe le lendemain.

Observation XXXV

B... F..., soldat de 2e classe, 19e compagnie.

Le 14 octobre 1916, au Bois des Buttes, reçoit un éclat d'obus à la cuisse droite.

Au niveau de la région inguinale, plaie large, très profonde. Hémorragie immédiate, abondante.

Le blessé est amené au poste de secours ; l'hémorragie est arrêtée.

SCD Lyon 1

Le blessé a toute sa connaissance ; il ne se plaint pas, il parle, il n'a pas conscience de la gravité de son état.

Sa faiblesse est grande. Etat syncopal.

A aucun moment, il déclare souffrir.

Il meurt pendant qu'on le transporte à la voiture d'ambulance.

La douleur ne fait donc pas partie obligatoirement du cortège de la mort.

La sensibilité de celui qui est aux abois de la mort, déjà très émoussée, ne perçoit plus que la rumeur lointaine des souffrances qu'elle paraît endurer.

Le moribond n'est plus capable de ressentir une forte douleur ; il est fermé aux excitations du dehors.

Le peu de vie qui lui reste est concentré en lui et n'est plus soumis aux excitations extérieures.

Le moribond passe de vie à trépas lentement, ses facultés s'obscurcissent peu à peu, l'œil s'éteint, la sensibilité disparaît, le pouls est imperceptible, le cœur bat irrégulièrement, le froid gagne les membres, la respiration s'arrête par moments.

Puis, à un moment donné, les yeux s'agrandissent et deviennent fixes ; la bouche se desserre et s'ouvre ; les membres se relâchent et les muscles s'affaissent.

La mort a passé.

Dans certains cas (2 cas sur 35 observations), le malade garde toutes ses facultés, toute sa sensibilité jusqu'au moment ultime et endure des souffrances très vives.

Evidemment, l'euthanasie rendrait service à ce malade. Mais ce gain de quelques heures de souf-

SCD Lyon 1

frances, qui, nous le répétons, ne peut se présenter que rarement, mérite-t-il un bouleversement de nos mœurs, tel que celui qui serait produit par l'adoption de l'euthanasie.

Ne vaut-il pas mieux s'en tenir au précepte de Marc-Aurèle : « Souviens-toi que ce qui distingue un être raisonnable, c'est la soumission volontaire à sa destinée et non pas la lutte abjecte contre la mauvaise fortune, ainsi que le font les animaux. »

SCD Lyon

SCD Lyon 1

CONCLUSIONS

I. — La question de donner au médecin le droit de tuer a été posée dernièrement en Amérique et en Europe. Le médecin pourrait abréger les souffrances et l'agonie du malade qu'il juge incurable et hâter sa mort.

II. — Le rôle du médecin est de guérir et non de tuer. De tout temps, le médecin a consacré tous ses efforts à sauvegarder la vie humaine.

III. — La science étant en continuel progrès, il est impossible d'affirmer avec certitude et d'une façon absolue qu'une maladie donnée n'est pas susceptible de guérison.

IV. — La mort, à de rares exceptions près, n'est pas douloureuse. L'homme sort de la vie, comme il y est entré, sans s'en apercevoir.

Vu :
LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
A. LACASSAGNE.

Vu :
POUR LE DOYEN,
L'Assesseur,
J. COURMONT.

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE DE LYON

Vu et permis d'imprimer :
Lyon, le 4 février 1917.
LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
P. JOUBIN.

SCD Lyon

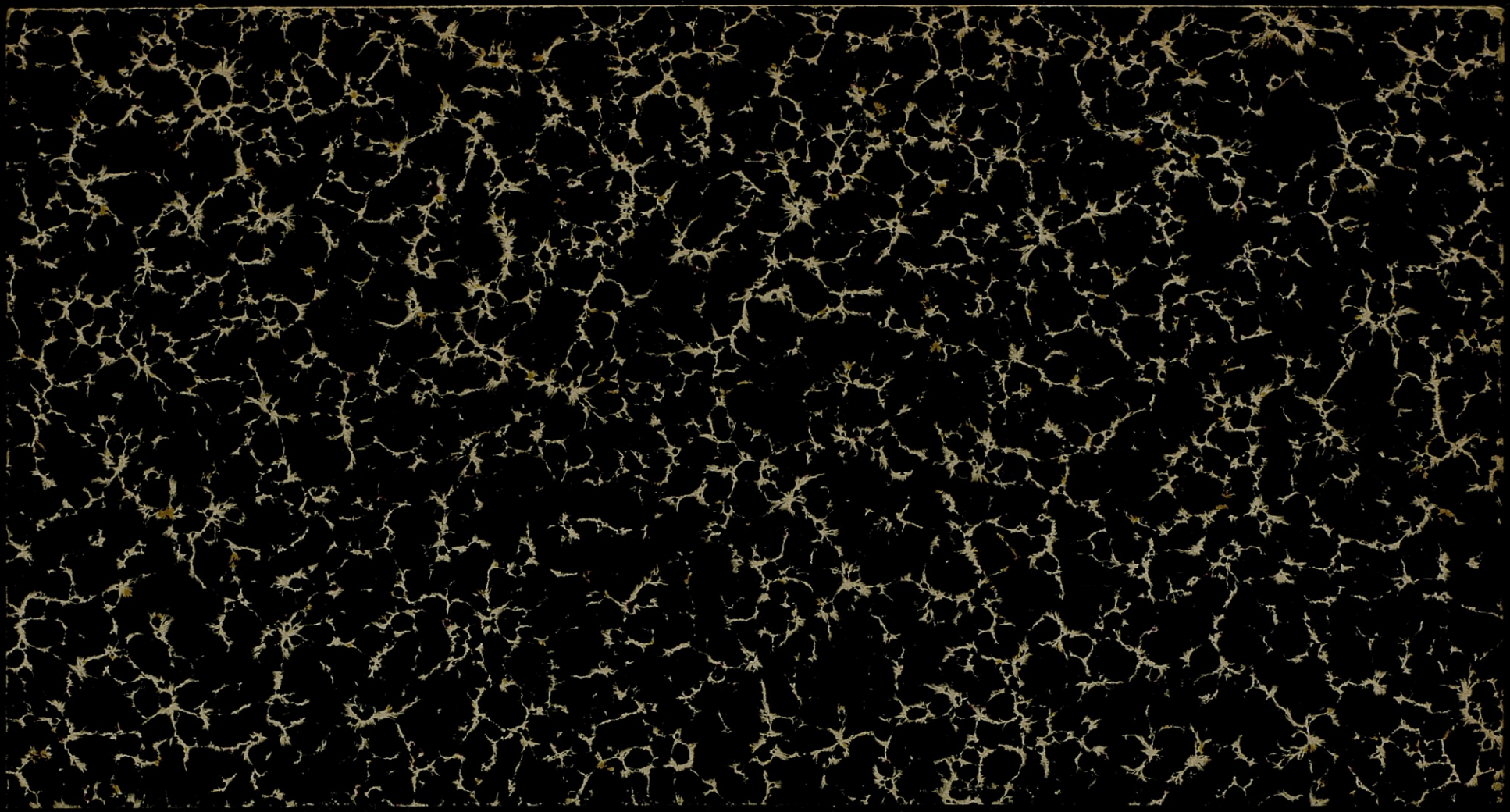
SCD Lyon 1

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 9
Chapitre premier 13
Chapitre II 21
Chapitre III 27
Chapitre IV 31
Conclusions 53

Lyon. — Imprimerie A. Rey, 4, rue Gentil. — 72790

SCD Lyon

SCD Lyon 1

SCD Lyon 1