

52. Arrêt de la 1^{re} Section civile du 20 septembre 1927
dans la cause **D^r X. contre dame Y.**

Responsabilité du médecin (diagnostic posé ; traitement suivi ; omission de consulter un spécialiste).

Le D^r X. pratique la médecine générale. Vers le milieu de décembre 1922, il reçut la visite de dame Y., qu'il avait déjà soignée et qui lui déclara souffrir depuis quelques jours d'un œil. Le D^r X. constata, ce qui était exact, que la patiente était atteinte de syphilis. Il diagnostiqua, d'autre part, une affection syphilitique aiguë de l'œil gauche, et entreprit séance tenante un traitement général par injections. L'état de l'œil ne s'améliora nullement, toutefois. Les parties sont en désaccord sur le point de savoir si, comme il l'affirme, le défendeur a engagé sa cliente à se faire soigner à la clinique dermatologique ou, du moins, à consulter un spécialiste.

Quoi qu'il en soit, le 24 février 1923, dame Y. fut examinée, à la demande du D^r X., par le chef de clinique du service ophtalmologique de l'Hôpital cantonal. Celui-ci diagnostiqua une affection grave de l'œil gauche et il conseilla, dès lors, à la malade d'entrer à l'Hôpital. Dame Y. préféra néanmoins s'adresser à un spécialiste, le D^r Z. Celui-ci constata la présence d'un glaucome. Le nerf optique était déjà mort et toute tentative de sauvetage vouée à un échec.

Estimant que la perte de son œil était imputable à une erreur de diagnostic du premier médecin et au traitement qu'il lui avait fait subir, dame Y. a, par exploit du 3 janvier 1924, assigné le D^r X. en paiement de 5000 fr., à titre de dommages-intérêts.

Par jugement du 6 juillet 1925, basé, notamment sinon principalement, sur les déclarations du D^r Z., le Tribunal a condamné le défendeur à payer à dame Y. une indemnité de 4000 francs.

Sur appel du D^r X., la Cour d'appel a ordonné une

expertise. Le rapport des experts sera analysé, pour autant que de besoin, dans la partie droit du présent arrêt.

Statuant le 7 juin 1927, l'instance cantonale a confirmé la décision attaquée, mais réduit les dommages-intérêts à 2000 fr. Le jugement est motivé comme suit :

En ne reconnaissant pas la présence d'un glaucome, le D^r X. a commis une erreur de diagnostic. Mais la doctrine et la jurisprudence admettent qu'une telle erreur n'entraîne pas, à elle seule, la responsabilité du médecin. Le défendeur s'est, toutefois, rendu coupable d'une autre faute, dont il doit être tenu pour responsable : Il n'a, en effet, traité que la syphilis, affection générale, mais non l'œil gauche atteint de glaucome. Il a également eu tort de soigner seul, pendant plus de deux mois, une maladie de nature particulière, au lieu de s'adresser immédiatement à un spécialiste. Sans doute le traitement antisiphilitique n'a pas nui à l'état général de dame Y., mais il est resté sans effet sur l'affection oculaire, qui s'est, au contraire, aggravée. Un spécialiste, consulté à temps, aurait évidemment procédé à une opération, qui s'imposait. On ne saurait dire de façon certaine quel eût été le résultat de cette opération, mais on est, cependant, fondé à admettre que l'œil de dame X. serait aujourd'hui en meilleur état qu'il ne l'est et que la perception lumineuse ne serait point complètement abolie. La responsabilité du défendeur se trouve donc engagée. Toutefois, il semble équitable de réduire les dommages-intérêts à 2000 fr., pour tenir compte du fait que, dans l'hypothèse vers laquelle inclinent les experts, l'opération aurait, en mettant les choses au mieux, ramené seulement un peu de vision.

Le D^r X. a recouru en réforme au Tribunal fédéral, dans le sens du rejet des conclusions de la demande.

Considérant en droit :

1. — Les experts ont déclaré et les premiers juges ont admis en fait qu'au moment où, vers le milieu de

décembre 1922, dame Y. s'est présentée chez le Dr X. elle était atteinte de syphilis acquise et d'un glaucome de l'œil gauche. Le Dr X. a reconnu l'existence de la syphilis, mais il a, d'autre part, diagnostiqué une affection syphilitique de l'œil, en quoi il s'est certainement trompé.

Toutefois, comme l'instance cantonale l'a rappelé, l'erreur de diagnostic ne suffit pas, à elle seule, pour engager la responsabilité du médecin (RO 34 II p. 36 c. 3). L'expérience humaine, l'art médical en particulier, ne sont point infaillibles. L'examen le plus consciencieux, effectué par un praticien hautement compétent, peut, cependant, conduire à une méprise. Selon le mot d'un maître de la science, le diagnostic n'est qu'une hypothèse, que l'on doit s'efforcer de choisir parmi les meilleures.

Le médecin a donc le devoir — et c'est ce que l'on peut exiger de lui — d'examiner son malade selon les règles de l'art, avec tout le temps et l'attention que comporte cette recherche. S'il pose consciencieusement son diagnostic, s'il ordonne, ensuite, le traitement que commande ce diagnostic, et s'il le fait exécuter conformément aux principes généralement admis, il échappe au reproche d'imprudence ou de négligence et ne saurait, dès lors, être inquiété. En consultant, le malade court le risque de voir le médecin ou le chirurgien se tromper, malgré toute leur clairvoyance et leur bon sens. Le seul fait que le diagnostic est erroné, le traitement ou l'opération discutables, n'engage pas la responsabilité du praticien. Il faut encore pour cela que les faits reprochés se compliquent de légèreté ou d'ignorance des choses qui se doivent nécessairement savoir.

2. — Tel n'est le cas, en l'espèce, ni en ce qui a trait à l'examen de la patiente, ni en ce qui concerne les soins donnés.

a) Le Dr X. a diagnostiqué très justement une syphilis, que dame Y. n'a cessé de nier, mais dont les experts et le jugement cantonal constatent l'existence, tant au

mois de décembre 1922 qu'en cours de procès. Or les manifestations de la syphilis sont multiples et diverses ; elles atteignent de nombreux organes et ne sont point encore toutes connues dans leurs détails. D'autre part, comme l'a déclaré le chef de clinique ophtalmologique, le glaucome peut être en relation avec plusieurs autres maladies. L'erreur du recourant n'est donc point, comme on l'a prétendu, d'avoir négligé l'affection locale, mais bien d'avoir vu un rapport entre cette dernière et l'état général de la cliente. Il n'est pas sans intérêt de remarquer, à ce propos, que, le 24 février 1923, l'œil *droit* de la patiente était tenu pour normal par la clinique ophtalmologique, alors que, deux jours plus tard, il apparaissait au Dr Z. comme suspect, lui aussi, de glaucome et que, selon les experts, il est effectivement atteint, aujourd'hui, de cette maladie. On doit également signaler, dans le même ordre d'idées, que le dernier médecin traitant, abusé par le résultat négatif d'une réaction de Wassermann, s'est mépris, à son tour, sur l'existence de la syphilis chez dame Y. Tout bien considéré, le Tribunal fédéral ne peut donc aller jusqu'à dire que l'examen du Dr X. n'ait pas été consciencieux et que le diagnostic erroné soit le fruit d'une négligence.

b) Les experts estiment que, dans l'état de dame Y., il n'y avait plus, en décembre 1922, qu'à tenter une intervention chirurgicale. Dans l'hypothèse qu'ils inclinent à admettre, le succès, même partiel, de l'opération était douteux. Cet élément devra être retenu lorsqu'il s'agira de déterminer la relation de cause à effet entre le traitement ordonné et le dommage subi. Il n'en reste pas moins qu'en décembre 1922 l'intervention s'imposait et qu'elle était « praticable », sous réserve du résultat.

Le fait de ne point avoir opéré dame Y. ne constitue, cependant, pas en soi une faute. Il découle directement de l'erreur commise lors de l'examen de la malade, et l'on ne saurait, sans contradiction, admettre que le médecin est responsable pour avoir prescrit le traite-

ment que commandait un diagnostic faux, mais consciencieusement posé. Ayant conclu à une affection syphilitique de l'œil (et cette opinion n'est, comme il a été dit, pas le résultat d'une faute), le Dr X. a tiré les conséquences logiques de ces prémisses et il s'est borné — le fait est regrettable, mais naturel — à entreprendre une cure antisiphilitique. Aussi bien les experts constatent-ils que ce traitement a été institué avec raison, vu l'état général de la malade, qu'il a été judicieusement appliqué, en lui-même, et qu'il a été efficace. Le chef de clinique de l'Hôpital va jusqu'à soutenir que, dans le doute, on peut, en cas de glaucome, ordonner un traitement antisiphilitique ; c'est, ajoute-t-il, ce que conseillent les traités classiques. Le fait de n'avoir pas recouru d'emblée à une opération et de s'être borné à des piqûres, ne constitue donc pas une faute engageant la responsabilité du défendeur.

c) On peut se demander, par contre, si, voyant l'état de l'œil s'aggraver, le Dr X. n'aurait cependant pas dû, plus tard, renvoyer sa cliente à un spécialiste. Sans doute n'était-il point tenu de recourir personnellement à l'un de ses confrères : non couvert, lui-même, de ses débours, on ne pouvait lui demander de se porter fort pour sa cliente et d'exposer, ainsi, des frais dont il serait demeuré responsable. Tout autre est la question de savoir si le défendeur n'avait pas, à un certain moment, l'obligation de conseiller à la malade le recours à un spécialiste ou à l'Hôpital cantonal, sous menace de lui refuser ses soins.

Le Dr X. a prétendu, devant les instances cantonales, qu'il avait engagé maintes fois dame Y. à entrer en clinique. Dame Y. conteste cette déclaration et soutient, au contraire, que le défendeur l'a dissuadée, sous les plus sombres présages, de s'adresser à un autre médecin. La Cour d'appel n'a point tenu ce dernier fait comme constant, mais elle n'a pas admis, non plus, que le recourant ait démontré l'exactitude de son affirmation. Point n'est besoin de rechercher s'il n'eût pas appartenu plutôt

à la demanderesse d'établir les faits — c'est-à-dire les divers éléments de la faute du médecin — qu'elle alléguait pour en déduire son droit à des dommages-intérêts (art. 9 CCS ; cf. RO 34 II p. 36 et arrêt du T. F. du 7 novembre 1913, Sem. jud. 1914, p. 164), et si, dès lors, la constatation négative du jugement dont est recours ne repose pas sur une notion erronée du fardeau de la preuve.

On ne saurait, en effet, ériger en principe que le médecin doit renvoyer à un confrère les patients atteints d'affections pour lesquelles il y a des spécialistes. Cette obligation peut exister dans des cas tout à fait exceptionnels, à raison de la nature et de la gravité de la maladie. Mais il est impossible d'admettre que le praticien reconnu capable d'exercer toutes les branches de l'art médical en soit réduit à aiguiller purement et simplement ses clients vers des confrères. Dans certaines affections, un bon médecin général pourra se montrer plus habile qu'un spécialiste de force moyenne. C'est, d'ailleurs, en première ligne au patient qu'il appartient de choisir judicieusement son médecin, selon la qualification que celui-ci s'attribue et la confiance qu'il inspire.

Or, en l'espèce, dame Y., souffrant de l'œil gauche, s'est adressée de propos délibéré à un docteur qu'elle savait pratiquer la médecine générale et qui ne s'était jamais donné pour oculiste. Elle a donc, dans une certaine mesure, assumé les risques qu'elle courait, ce faisant, et elle n'a point non plus, selon l'instance cantonale, été influencée dans son libre choix au cours du traitement. Il faut avouer, d'autre part, que dame Y. ne semble pas avoir été une malade particulièrement docile : elle n'a, en effet, pas suivi les conseils que l'Hôpital lui a donnés, et elle est même, d'après les experts, restée parfois quatre à cinq mois sans se faire examiner par son nouveau médecin. Si l'on considère, enfin, que l'intervention — tardive, il est vrai — de la clinique ophtalmologique a été provoquée par le défendeur lui-même,

on ne peut, en définitive, aller jusqu'à imputer à une négligence inexcusable le fait, assurément très malheureux, que la demanderesse est restée, deux mois durant, privée des soins d'un spécialiste. Aussi bien les experts ne se sont-ils pas prononcés formellement, à cet égard, sur la responsabilité du Dr X. Ils se sont bornés à dire que la consultation d'un oculiste était indiquée, mais ils ont ajouté que cet avis, émanant de spécialistes, pourrait ne point être partagé par leurs confrères pratiquant la médecine générale.

3. — A supposer que la faute du défendeur dût être admise, il resterait à examiner si cette faute se trouve dans un rapport de causalité adéquate avec le dommage dont réparation est demandée. C'est là un problème essentiellement technique, qui doit être tranché avant tout sur la base de l'expertise.

Les experts déclarent « excessivement difficile » de déterminer exactement l'affection dont dame Y. était atteinte en décembre 1922. Ils hésitent entre deux solutions : glaucome aigu atteignant brusquement un œil jusque-là parfaitement sain, ou crise aiguë d'un œil déjà malade de glaucome chronique. Dans le premier cas, disent-ils, l'opération précoce a « beaucoup de chances » de faire disparaître les phénomènes inflammatoires et de rendre la vue, « parfois » intégralement, ou presque ; cependant, même dans cette hypothèse, on ne peut affirmer que l'intervention aurait inmanquablement sauvé l'œil. Sans se prononcer formellement, mais fondés, entre autres, sur l'évolution actuelle de l'autre œil, les experts se déclarent portés à admettre qu'en décembre 1922 dame Y. souffrait d'une crise de glaucome aigu greffé sur un glaucome chronique. Or, dans ce cas, l'opération pouvait « tout au plus » calmer les douleurs et, *en mettant les choses au mieux*, ramener un peu de vision.

Ainsi donc, si même la demanderesse se trouvait dans l'état le plus favorable à une intervention, celle-ci n'aurait pas procuré sûrement une amélioration. Et,

dans l'hypothèse que les experts considèrent comme la plus vraisemblable, le résultat *optimum* de l'opération eût été de ramener « un peu » de vision. Or rien n'autorise à croire que l'état de l'organe malade permettait ce résultat. En effet, les experts ont signalé que le glaucome chronique évolue lentement, progressivement, parfois sans ou presque sans douleur ni rougeur, jusqu'au jour où une crise aiguë décèle le mal. Et les divers praticiens entendus ne se sont pas mis d'accord pour déterminer le stade auquel se trouvait le glaucome, en décembre 1922. Le Dr X. croit pouvoir dire qu'à ce moment il datait déjà de deux ou trois ans. Mais le chef de clinique confesse, lui, qu'il est très difficile de juger de l'âge d'un glaucome ; et les experts se rallient implicitement à cet avis. Le lien de cause à effet entre le préjudice souffert et l'acte incriminé apparaît, dès lors, trop ténu pour fonder une action en dommages-intérêts. Dans ces conditions et par tous les motifs indiqués sous chiffres 2 et 3, il convient d'admettre que le jugement cantonal est basé sur une fausse appréciation de la portée juridique des faits constatés et qu'il ne peut, en conséquence, être maintenu.

Le Tribunal fédéral prononce :

Le recours est admis et le jugement cantonal réformé dans le sens du rejet de la demande de dame Y.

53. Arrêt de la 1^{re} Section civile du 27 septembre 1927
dans la cause **Miney & C^{ie}** contre **Marti**.

C'est à celui qui achète en bourse des actions nominatives dont le transfert est soumis à l'agrément de la Société qu'il incombe de se faire agréer.

A. — En avril 1924, Fréd. Marti, agent de banque, à Genève, a chargé Miney & C^{ie}, agents de change, en dite ville, de lui procurer 20 actions nominatives de la Société