

d'aller plus loin, nous devons faire, au point de vue du diagnostic médico-légal, une remarque qui a son importance. Pendant trop longtemps les auteurs de médecine légale se sont évertués, le plus souvent en pure perte, à établir entre l'empoisonnement et certaines maladies un diagnostic purement chimique. Sans doute, on peut, dans bien des circonstances, diagnostiquer un empoisonnement d'une maladie; mais, dans combien de circonstances aussi la chose n'est-elle pas complètement impossible? Aussi croyons-nous établir une différence radicale entre ce que nous appellerons le diagnostic médical et le diagnostic médico-légal. Pour le premier, le médecin n'a pour se guider que les phénomènes subjectifs ou objectifs de l'affection; dans le second, au contraire, les lésions anatomiques, les résultats de l'analyse chimique ou de l'expérimentation physiologique peuvent et doivent être regardés comme des éléments du diagnostic. Aussi est-ce avec raison que Tardieu distingue, au point de vue du diagnostic, l'empoisonnement suivi de mort de celui qui n'a fait qu'apporter une atteinte grave à la santé.

Si l'empoisonnement a été suivi de mort, il est rare qu'il puisse être confondu avec une maladie spontanée. Sans doute, il est des maladies qui, par la brusquerie, la brutalité de leur début peuvent donner lieu à des soupçons d'empoisonnement. Dans cette catégorie viennent se ranger le choléra, l'étranglement interne, la péritonite, les hémorrhagies internes, etc. Même, s'il faut en croire l'opinion publique, le crime a souvent profité de la présence de certaines épidémies et particulièrement des épidémies de choléra, pour agir impunément et sans éveiller les soupçons. Il n'en est pas moins vrai que, dans la pratique, les causes d'erreur diminuent considérablement par le fait seul que l'autopsie est pratiquée. L'inspection cadavérique donne, dans les cas d'étranglement interne, de péritonite par perforation de l'estomac, d'hémorrhagies internes, des résultats tellement évidents, que toute idée d'empoisonnement peut être immédiatement mise de côté. Dans le cas contraire, dans le cas où les lésions morbides sont nulles ou insuffisantes pour expliquer la mort, c'est l'analyse chimique, c'est l'expérimentation physiologique qui doivent être appelées à établir l'existence d'un empoisonnement. Le médecin expert doit alors déclarer dans son rapport qu'il y a lieu de procéder à l'analyse chimique des organes et de leur contenu.

Nous en dirons autant de l'empoisonnement lent; le poison a été plus d'une fois accusé d'avoir lentement amené la mort en produisant ce qu'on appelle des maladies de langueur. Le plus souvent alors il s'agit de la phthisie torpide dont les lésions anatomiques sont trop connues pour qu'une erreur soit possible à un examen attentif. Mentionnons enfin l'ulcère chronique simple de l'estomac qui, avec ses alternatives d'amélioration et d'aggravation et quelquefois sa terminaison brutalement rapide par perforation de l'estomac et péritonite suraiguë, est bien une des maladies les plus propres à faire soupçonner des tentatives successives d'empoisonnement. On sait les soupçons d'empoisonnement que l'histoire nous a transmis à propos de la mort extraordinairement rapide d'Henriette d'Orléans. Or, s'il faut en croire Littré, la princesse aurait tout simplement succombé à une péritonite par perforation

consécutive à un ulcère simple de l'estomac. L'aspect de l'ulcère simple, sa forme, son siège de prédilection sont aujourd'hui trop bien connus pour que pareil accident puisse donner lieu à une erreur.

## V. — MANIÈRE DE PROCÉDER A L'EXPERTISE

Nous avons déjà indiqué, à propos des commémoratifs, la conduite à suivre par l'homme de l'art chargé par la justice de rechercher les preuves de l'empoisonnement; nous avons dit avec quel soin il devait mettre à profit les renseignements fournis par la justice, et les provoquer au besoin. Tout ce qui concerne la victime, tout ce qui concerne l'accusé, doit être pris par lui en très sérieuse considération; inutile de dire que si des flacons, des paquets, contenant des substances suspectes, ont été saisis au domicile de l'inculpé, leur contenu devra être examiné avec le plus grand soin. Nous avons encore, à propos des symptômes qui ont précédé la mort, indiqué les moyens d'en tirer le plus de parti possible. Mais il est une hypothèse que nous avons à dessein passée sous silence, c'est celle où l'expert lui-même serait appelé à donner des soins à la victime. Quelle sera alors la conduite à tenir? En d'autres termes, que doit faire l'homme de l'art en présence d'un malade qu'il soupçonne empoisonné? Le principe est des plus simples, et peut être ainsi formulé. Toute autre considération doit être impitoyablement sacrifiée à l'intérêt du malade d'abord, à celui de la justice ensuite. Quelque délicate que soit la situation de l'homme de l'art, quelque répugnance qu'il éprouve à laisser paraître ses soupçons, il doit exiger une surveillance exacte du malade, il doit faire conserver, avec la plus grande rigueur, les matières vomies ou les déjections, il doit noter avec le plus grand soin les symptômes qu'il présente, il doit enfin, soit immédiatement, soit après s'être éclairé de l'avis d'un ou de plusieurs confrères, faire part de ses soupçons à la justice. A partir de ce moment, son rôle de surveillant est fini; il redevient et reste le médecin. L'intérêt du malade, avons-nous dit, passera en premier lieu, celui de la justice, celui de la société ne vient qu'après, et, si l'un des deux devait être sacrifié, ce serait le dernier. Ces principes sont tellement conformes au bon sens, ils découlent tellement de la raison d'être du médecin, qu'on pourra trouver étrange de nous voir insister. Nous ne l'aurions certes pas fait si, dans un procès récent, on n'avait entendu un médecin s'excuser d'être resté inactif en face d'un empoisonnement, sous le prétexte honteux qu'il ne voulait pas, en donnant un contre-poison, compromettre les résultats de l'expertise. Ainsi, quoi qu'il doive en résulter, le médecin doit chercher avant tout le salut de son malade; tout au plus entre différents moyens également efficaces dont les uns seraient, le cas échéant, plus préjudiciables que les autres à l'expertise médico-légale, devrait-il n'employer les seconds qu'à défaut des premiers.

**Autopsie cadavérique et exhumation.** — « Avant tout, dit Tardieu, il faut que le médecin légiste soit bien convaincu de ce principe que, dans tous



les cas d'empoisonnement, il faut diriger les premières recherches de façon à ne rien faire qui puisse entraver les opérations ultérieures; qu'il faut sacrifier à cette nécessité absolue le désir et même l'espoir d'arriver dès l'abord à des conclusions formelles; qu'il faut réserver le champ et les moyens d'une expertise plus approfondie ou même d'une contre-expertise. On me permettra, ajoute l'éminent professeur, de tracer, pour ainsi dire pas à pas, les règles pratiques, qu'aux différentes phases de sa mission, l'expert aura à suivre :

» La première comprendra, le plus souvent, l'examen, l'ouverture du cadavre. Mais, dès ce premier moment, il est une distinction importante à faire : ou la cause de la mort ne sera même pas soupçonnée et c'est à l'expert à la déterminer, en dehors de toute indication préalable; ou certains indices auront déjà donné l'éveil sur la possibilité, sur la probabilité même de l'empoisonnement.

» Dans le second cas, les soupçons d'empoisonnement formulés imposent le devoir de recueillir tous les éléments d'une expertise complète; à moins de contre-indication formelle, à moins d'une cause de mort autre que le poison, manifestement révélée par l'autopsie cadavérique, il faut procéder à cette opération comme si elle devait conduire à la constatation de l'empoisonnement. Mais il convient de rappeler que c'est presque toujours dans ce cas, après une exhumation, que le cadavre est livré aux investigations de la justice et de la science, et qu'il y a là une nouvelle source de difficultés, un nouveau motif de précautions toutes particulières et de préliminaires indispensables.

» L'expert doit assister à l'exhumation et noter, avec le plus grand soin, toutes les particularités. Il n'y a pas de détail, si minutieux qu'il soit, qui n'ait son utilité. Il doit décrire le mode de sépulture, l'état de la fosse et du sol, le cercueil et la condition d'intégrité et de destruction plus ou moins complète dans laquelle on le trouve, l'état du linceul et des vêtements qui enveloppent le cadavre. Si l'inhumation est récente et le cercueil intact, il n'y a qu'à enlever le corps et à le déposer sur la table où devra être faite l'autopsie. Si, au contraire, après un long séjour dans la fosse, les ais de la bière sont disjoints, le bois et le linceul en partie détruits, il importe, avant de déplacer et d'examiner le cadavre, de recueillir quelques-uns des débris qui sont en contact avec lui, ainsi qu'une certaine quantité de la terre dont il est entouré, et qui adhère parfois à sa surface, et de la terre prise en un autre point du cimetière, pour servir à la comparaison.

» Si le cercueil a résisté, comme cela arrive, lorsqu'il est de plomb ou de chêne et enfermé dans une sépulture de pierre, les circonstances extérieures perdent beaucoup de leur intérêt. Mais il est une particularité sur laquelle j'appelle l'attention, parce qu'elle pourrait surprendre et embarrasser dans la pratique ceux qui ne seraient pas avertis. La décomposition, dans le cercueil ainsi hermétiquement clos, suit une marche toute différente de celle que l'on observe pour les corps simplement inhumés dans une fosse, soit commune, soit privée. Elle transforme le corps tout entier en une sorte de masse de

consistance, tantôt analogue à du carton, tantôt analogue à de la cire ou du savon, et qui adhère aux parois du cercueil quelquefois très étroitement. Dans ce cas, je conseille de ne pas chercher à en retirer le corps et de procéder à l'autopsie dans le cercueil même, quelque incommode et pénible que soit, en général, cette manière de faire.

» Les règles de cette opération en elle-même, dans le cas d'empoisonnement, ne diffèrent guère de celles qu'il convient d'observer dans toute autre expertise. L'état de conservation plus ou moins parfaite du corps est la première chose qui soit à noter. On aura soin de s'enquérir seulement si l'embaumement n'a pas été pratiqué. Il n'est pas douteux non plus qu'il faille faire l'autopsie complète du cadavre, sans omettre un seul organe, de manière à ne laisser échapper aucune lésion, aucune cause de mort naturelle ou accidentelle.

» Mais il est un point sur lequel je veux insister. Quelques médecins-légistes recommandent, et je les ai vus conformer leur pratique à leurs préceptes, de commencer par fermer, à l'aide d'une ligature, les orifices supérieur et inférieur de l'estomac et du canal intestinal, et de les enlever en totalité pour les examiner plus tard et ne rien perdre des matières qui peuvent y être contenues. Je modifie quelque peu, pour ma part, ce procédé. Je crois, en effet, qu'il importe que le médecin chargé de pratiquer l'autopsie et que je ne veux supposer, ni léger ni incapable, constate lui-même, au moment de l'ouverture du corps, l'état exact de tous les organes, des organes digestifs comme des autres; car les altérations, déjà si difficiles à retrouver dans bien des cas où la mort remonte à une époque éloignée, perdent bien vite leurs caractères. Et il m'est arrivé, plus d'une fois, de rechercher vainement la trace de lésions qui avaient dû certainement exister dans des viscères extraits des cadavres depuis un temps quelquefois assez long, et qui étaient envoyés de grande distance pour être soumis à l'analyse. Il faut donc, dès qu'on peut le faire, et au moment même de l'autopsie cadavérique, constater et décrire exactement les altérations que peuvent présenter les divers organes sans exception. Il y a moyen d'ailleurs de tout concilier.

» L'expert qui procède, dans les circonstances dont il s'agit, doit s'être fait apporter deux grands bocaux de verre neufs, jamais moins de deux, à large orifice, munis d'un bouchon de liège plat, s'adaptant bien à ses dimensions, d'une forme et d'une capacité semblables à celles des bocaux employés pour les conserves de fruits. Ces vases sont destinés à renfermer les organes qui seront extraits du cadavre. Le premier sera exclusivement consacré au tube digestif, et voici comment je conseille d'agir. L'estomac sera enlevé isolément et d'une manière rapide, sans qu'il soit besoin de le lier à ses deux extrémités; le contenu en sera versé dans le bocal; pour l'intestin, l'extrémité supérieure sera également engagée dans le bocal, pendant que l'on détachera le canal digestif dans toute son étendue, en rasant, avec des ciseaux ou avec un scalpel, l'insertion mésentérique; de cette façon, les liquides et matières qu'il renferme s'écouleront dans le vase. On pourra ensuite, sans aucun inconvénient, examiner sur place et complètement la surface de la membrane mu-



queuse gastro-intestinale. Il faut bien reconnaître, du reste, et l'on en trouvera la preuve à chaque pas dans la suite de cette étude, que ce n'est pas, comme on le croyait autrefois, dans les organes digestifs que se rencontrent le plus ordinairement les principaux caractères anatomiques de l'empoisonnement.

» Le second bocal sera réservé pour les autres viscères qui, après avoir été extraits avec précaution du cadavre et avoir été examinés attentivement à l'extérieur et à l'intérieur, seront, en totalité ou en partie, introduits dans le vase. Le foie, les reins, le cœur, la rate, les poumons, quelques portions de chair musculaire et de substance cérébrale, seront ainsi conservés suivant la contenance du bocal et dans l'ordre d'importance que je viens d'indiquer. Il sera bon de détacher de chacun de ces organes un petit fragment, et de le soumettre, aussitôt après l'autopsie, à l'examen microscopique.

» La séparation du tube digestif et des autres viscères abdominaux et thoraciques est capitale, je ne saurais trop le répéter. C'est là une condition essentielle qui simplifie et facilite singulièrement la tâche du chimiste. J'en dirai autant, et avec non moins d'insistance, d'une règle trop souvent enfreinte et que je pose d'une manière absolue : *Il faut se garder de rien ajouter dans les vases où sont placés les organes extraits du cadavre.* L'addition d'un liquide conservateur quelconque, l'addition de l'alcool notamment, n'est pas seulement inutile, elle est nuisible. L'aspect et la consistance des tissus sont modifiés et ne peuvent plus être appréciés par les experts qui interviennent dans les opérations ultérieures, et, de plus, la composition inconnue et parfois l'impureté des liquides ainsi employés créent, pour l'analyse chimique, des complications extrêmement fâcheuses. Les bocaux ne contenant que les viscères seront donc simplement bouchés et recouverts d'un papier ou mieux d'un parchemin, scellés et munis d'une étiquette sur laquelle le médecin lui-même mentionnera par écrit les organes placés par lui dans chaque vase, après qu'il les a eu extraits du cadavre, et qui devra porter sa signature en même temps que celle des officiers de police judiciaire qui l'assisteront et qui auront reçu son serment.

» Tous ces détails de l'exhumation, de l'autopsie cadavérique, de l'extraction des organes, de leur conservation dans des vases séparés, de la clôture des scellés, seront exposés dans un rapport qui devra, en outre, contenir la description aussi exacte que complète de toutes les altérations anatomiques qui auront été constatées.

» Mais ce qu'il importe surtout de ne jamais perdre de vue, c'est que ces premières constatations, relatives seulement à un des termes du problème, ne peuvent autoriser l'expert à conclure d'une manière positive à l'empoisonnement. Il doit donc s'imposer une grande réserve, et, sauf le cas où une cause de mort naturelle lui paraîtrait évidente, ou encore lorsque des lésions caractéristiques et flagrantes que produiraient certains poisons corrosifs ne lui permettraient pas le doute, il doit toujours suspendre son jugement et se contenter de conclure qu'il n'existe pas de cause appréciable de mort ou d'empoisonnement, et que, dans tous les cas, il y a lieu de procéder à l'analyse chimique des restes du cadavre, dont les résultats, rapprochés des

symptômes observés pendant la vie, et des lésions constatées après la mort, permettront de déterminer d'une manière positive s'il y a eu ou non empoisonnement<sup>1</sup>. »

Nous avons cru devoir reproduire en entier ce long passage. Le lecteur y aura trouvé avec plaisir, nous l'espérons, l'exposé clair et rapide de la pratique du savant et regretté professeur de médecine légale à la Faculté de Paris.

Il nous reste à indiquer brièvement les questions médico-légales qui peuvent être soulevées dans un débat judiciaire à propos d'un empoisonnement et la manière de les résoudre.

**Première question.** — La mort est-elle le résultat d'un empoisonnement? Les commémoratifs, les symptômes présentés par la victime, les lésions anatomiques et par-dessus tout l'analyse chimique, et, le cas échéant, l'expérimentation physiologique permettront de résoudre cette question, sans contredit, la plus importante.

**Deuxième question.** — Quel a été le poison employé? Cette seconde question, regardée à tort comme capitale par une certaine école qui voulait que, avant tout, le médecin expert fût chargé de mettre en évidence le *corps du délit*, ne doit passer qu'en seconde ligne. Si l'on nous dit que l'expert doit, autant que possible, rechercher et isoler la substance toxique, qu'il doit même, autant que possible, la déceler par des réactions connues et devenues, pour ainsi dire, classiques en médecine légale, nous en convenons sans difficulté. Mais ce que nous ne pouvons admettre, c'est que l'empoisonnement ne puisse être démontré qu'en mettant sous les yeux le corps du délit, qu'en en démontrant l'existence au moyen des réactifs chimiques. Certains symptômes spécifiques qui n'appartiennent qu'à certains poisons, tels que les corrosifs et les irritants, les réactions physiologiques propres à quelques autres fournissent des preuves tout aussi légitimes.

**Troisième question.** — La substance employée pouvait-elle donner la mort? Nous nous sommes déjà longuement expliqué sur les conditions d'action des poisons, nous avons montré entre autres que telle substance vénéneuse par elle-même pouvait être plus ou moins neutralisée par l'influence des milieux et que, par contre, des substances inertes ou relativement innocentes pouvaient en se transformant devenir des poisons violents. Tout ce que nous avons à dire ici c'est que, pour établir qu'il y a eu empoisonnement criminel, il faut que la substance administrée ait été primitivement un poison ou qu'elle le soit devenu. Une femme, dans l'intention d'empoisonner son mari, lui administre une grande quantité de limaille de cuivre pure, qui naturellement reste sans effet; évidemment il n'y a pas là les conditions essentielles d'un empoisonnement. Un mari, pour empoisonner sa femme, lui fait boire de l'acide sulfurique dans du vin; l'acide transformé en sulfate de potasse reste sans action, le mari est acquitté (Devergie); par contre, de véritables empoisonnements ont été produits par l'administration d'antimoine métallique mis en poudre et ayant séjourné longtemps dans du vin.

1. Tardieu, *Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement*, 1875.



Ce sont là des cas extraordinaires ; le plus ordinairement l'expert n'aura à se prononcer que sur les propriétés de la substance employée, à dire si elle est vénéneuse ou non.

**Quatrième question.** — A quelle dose la substance employée est-elle capable de donner la mort ? Une dose suffisante a-t-elle été administrée ? Cette question, dans beaucoup de cas, pourrait être considérée comme le corollaire de la précédente. La diffusion du poison dans tout l'organisme, son inégale répartition dans tous les organes, son élimination, en partie ou en totalité, en rendent la solution presque toujours difficile et le plus souvent impossible. Aussi Tardieu fait-il remarquer que la solution de la première est et doit rester complètement indépendante de la seconde. Mais il veut, contrairement à Orfila, que le médecin expert s'attache, d'une manière approximative, à déterminer la dose à laquelle la substance administrée devient toxique, et à dire, toutes les fois qu'il le peut, *non pas quelle a été la quantité administrée, mais si, d'après la quantité recueillie, la dose a été suffisante pour déterminer la mort.* Telle est, en effet, la ligne de conduite indiquée par la raison, ligne de conduite tellement naturelle, qu'Orfila lui-même, après avoir posé en principe absolu que le médecin ne doit dans aucun cas répondre à cette question, est obligé de reconnaître trois cas dans lesquels la question de la dose a dans la pratique médico-légale une réelle importance : 1° lorsque la quantité retrouvée est très considérable et assez importante par elle-même pour dénoncer l'intention homicide ; 2° lorsqu'il y a lieu de distinguer si la substance toxique a été administrée comme médicament ou comme poison ; 3° enfin lorsqu'il s'agit de substances qui entrent naturellement, mais en très petite quantité, dans la structure intime du corps et dont la proportion extraite des organes peut, jusqu'à un certain point, révéler l'origine.

**Cinquième question.** — L'empoisonnement peut-il avoir eu lieu et le poison a-t-il pu disparaître sans qu'on en retrouve la trace ? Après combien de temps ? Cette question doit être envisagée à deux points de vue différents, suivant qu'il s'agit du cadavre frais ou du cadavre déjà ancien et ayant déjà subi une décomposition plus ou moins complète.

On sait que les poisons ne séjournent dans nos organes que pendant un temps limité, variable pour chacun d'eux. Leur élimination elle-même n'a qu'un temps limité. Quoique la durée de ce séjour ou de cette élimination soit encore trop imparfaitement connue, il n'en est pas moins vrai que les notions que nous possédons sur quelques-unes des substances toxiques peuvent être d'un grand secours, en nous révélant, principalement dans les urines, le passage du poison.

Lorsque la victime a survécu assez longtemps pour que le poison ait été entièrement éliminé, le médecin-expert n'a plus pour se guider dans ses appréciations que l'histoire des symptômes et les lésions anatomiques dont la durée peut être très longue et les traces quelquefois ineffaçables.

Mais le côté le plus important de la question, comme le fait remarquer Tardieu, consiste à savoir ce que devient la substance vénéneuse dans le cadavre, si elle y reste, si elle s'y transforme, si elle s'y détruit, si elle résiste

ou si elle obéit aux modifications qui s'opèrent après la mort au sein de la matière organisée et dans le milieu où reposent les restes de l'homme.

« Les différentes substances vénéneuses, ajoute Tardieu, ne se comportent pas de la même façon... la nature inorganique ou organique doit nécessairement influencer sur leur manière de réagir... Les substances minérales résistent indéfiniment ; mais elles n'échappent pas à des transformations dont les unes ont pour résultat de les fixer dans des combinaisons stables où la chimie saura toujours déceler leur présence ; dont les autres, au contraire, en les rendant solubles, les exposent à être entraînées hors des débris du corps en décomposition. L'ammoniaque qui se produit dans la putréfaction est la base de ces combinaisons. Mais la lenteur avec laquelle elles se forment, le temps plus long encore qu'il faudrait pour leur dissolution complète dans les conditions ordinaires d'inhumation des cadavres, laissent assez de marge pour qu'il soit permis de dire que, même après plusieurs années, et tant qu'il reste quelques parties du corps, la chimie peut y retrouver des traces des poisons minéraux. »

Parmi les substances organiques, la plupart de celles qui sont le plus souvent employées comme agents vénéneux, les alcaloïdes, résistent quelquefois avec une fixité vraiment remarquable. Mais les lois et les conditions qui président à cette fixité ou à leur décomposition ne sont pas assez connues pour qu'on puisse rien préciser.

**Sixième question.** — La substance vénéneuse extraite du cadavre peut-elle provenir d'une source autre que l'empoisonnement ? Beaucoup de sources ont été indiquées et sont *toujours* invoquées par la défense qui pourraient donner lieu à la pénétration d'une substance vénéneuse dans les organes de la victime, en dehors de tout empoisonnement. Un morceau de papier peint, un débris de boiserie jeté par mégarde dans le cercueil, la peinture d'une table sur laquelle aurait reposé le cadavre, les vases dans lesquels auraient séjourné les restes, un plancher souillé par les opérations d'un photographe, voilà autant de causes d'erreur qui ont été invoquées et qui ne prouvent qu'une chose, c'est l'attention que doit prêter l'expert aux moindres détails de l'autopsie et de l'exhumation, afin d'être toujours en mesure de réfuter des allégations de cette nature.

Mais arrivons à des objections plus sérieuses, sinon au fond, du moins en apparence :

1° Les réactifs n'étaient pas purs. Il suffit, pour parer à cette objection, de s'assurer avec soin de leur pureté.

2° Pendant la maladie, des médicaments ont été employés qui contenaient des substances vénéneuses. Les renseignements recueillis avec soin sur la nature de cette médication, la recherche des formules qui ont été employées, la détermination aussi exacte que possible de la quantité de substance toxique employée, en ayant soin de comparer les effets qu'elle a pu déterminer avec ceux qui ont été constatés chez la victime ; la dose qui a été administrée, avec la quantité de poison décelée par l'analyse chimique, tels sont les éléments du diagnostic médico-légal. Quant aux substances qui auraient été employées