

mis dans l'intestin rectum, tarderait beaucoup plus à arriver au cerveau que s'il était dissous.

6° Que, d'après ce qui vient d'être dit, il est évident qu'un expert pourrait trouver une substance vénéneuse dans le foie ou dans tout autre organe d'un individu qui ne serait pas mort empoisonné, si cette substance avait été introduite dans l'estomac ou dans le rectum *après la mort*. Il est également certain qu'en cas d'intoxication on découvrira par l'analyse chimique dans le foie, etc., non-seulement la portion du toxique qui proviendra de l'absorption *pendant la vie*, mais encore celle qui y aura été portée *par imbibition cadavérique*; aussi décèlera-t-on une plus grande quantité de poison dans cet organe quand les animaux seront examinés plusieurs jours après la mort, que lorsqu'ils seront ouverts pendant la vie ou peu d'instans après qu'ils ont cessé de vivre.

Voyons maintenant à l'aide de quelles données l'expert pourrait résoudre une question relative à l'imbibition qui lui serait posée en ces termes par le magistrat : *Le poison décelé dans le canal digestif, dans le foie, etc., existait-il dans ces organes du vivant de l'individu, ou bien ne s'y trouve-t-il que depuis la mort ?* Je commencerai par faire observer que cette question n'a pas, à beaucoup près, toute la gravité qu'on pourrait d'abord lui supposer, et qu'elle n'inspire, par le fait, jusqu'à ce jour, qu'un intérêt scientifique. Il faut le dire à l'avantage de l'espèce humaine, jamais encore les tribunaux d'aucun pays n'ont eu à s'occuper d'un crime qui consisterait à introduire dans le rectum d'un individu qui ne serait pas mort empoisonné, une substance vénéneuse, dans le dessein de faire croire que la mort était le résultat d'un empoisonnement criminel qui serait le fait d'un individu innocent à qui l'on voudrait nuire. J'ai pu me convaincre, en effet, il n'y a pas long-temps, par des documens *officiels*, que le seul cas de ce genre que j'avais dit avoir été jugé par la cour royale de Stockholm, n'était qu'une invention coupable de la personne de qui je tenais le renseignement écrit.

Quoi qu'il en soit, le cas échéant, l'expert, s'il ne parvenait pas à résoudre complètement le problème, *dans certains cas*, du moins pourrait-il fournir au magistrat des élémens scientifiques

tels que celui-ci pût être sûrement guidé dans les recherches qu'il tenterait pour découvrir la vérité. Ces élémens sont de plusieurs ordres et doivent trouver place ici.

1° Quand le poison à *l'état solide* a été introduit dans l'estomac ou dans le rectum *après la mort*, on n'en trouve pas ou l'on en trouve à peine dans les points du canal digestif tant soit peu éloignés de ceux sur lesquels il a été appliqué, tandis qu'il est ordinairement assez abondant dans ces derniers points; il pourrait cependant n'en être pas ainsi, lorsque le poison, que je suppose à l'état *solide*, par suite d'un séjour plus ou moins long dans le canal digestif, aurait été dissous en totalité ou en partie par les liquides renfermés dans ce canal et porté à une certaine distance de la partie sur laquelle il avait été primitivement appliqué.

2° Quand le poison a été dissous avant d'être injecté dans l'estomac ou dans le rectum, il s'étend sans doute davantage et peut pénétrer assez loin du point où il avait été d'abord placé; mais ici il existe encore des différences *très notables* entre la *proportion* de substance vénéneuse contenue dans l'estomac ou dans le rectum et de celle que l'on trouve dans les portions du canal digestif éloignées de ces deux organes.

3° S'il est vrai que certains toxiques tels que le sublimé corrosif, les acides sulfurique, azotique, etc., introduits dans le canal digestif, *après la mort*, altèrent les tissus de ce canal, ces altérations n'offrent pas le même caractère que celles qui ont été produites par les mêmes toxiques pendant la vie; ainsi dans le premier cas il existe *une ligne de démarcation excessivement tranchée* entre les parties sur lesquelles les poisons ont été appliqués et celles qui sont à la suite, tandis que dans l'autre cas, l'inflammation développée par ces poisons pendant la vie s'étend toujours bien au-delà des points touchés par ceux-ci et décroît *insensiblement* à mesure que l'on s'en éloigne; jamais dans ce cas on ne peut constater *la ligne de démarcation* dont j'ai parlé. D'ailleurs, la rougeur, l'inflammation, l'ulcération et les autres lésions sont infiniment plus marquées lorsque les toxiques ont agi pendant la vie, que s'ils ont été introduits après la mort; ainsi, dans ce dernier cas, on ne trouve guère que de légères altérations *simulant une congestion*, alors même que

les poisons ont été introduits *une ou deux heures* après la mort, et l'on ne découvre aucune trace d'altération, si l'application des poisons n'a été faite que plusieurs heures après la mort, quand déjà la vie était éteinte dans les capillaires. D'où il suit que l'expert pourra facilement résoudre le problème, toutes les fois qu'il s'agira d'un poison irritant et qu'il constatera dans le rectum l'existence d'une grande quantité du liquide vénéneux dans l'estomac ou dans le rectum, que les tissus seront à peine congestionnés et qu'il y aura, pour ce qui concerne l'altération cadavérique une ligne de démarcation excessivement tranchée entre les parties touchées par le poison et celles qui ne l'ont pas été.

4° Parmi les toxiques susceptibles d'altérer les tissus du canal digestif après la mort, il en est qui agissent d'une manière spéciale et tellement remarquable, que leurs effets ne sauraient être confondus avec ceux que déterminent constamment ces mêmes toxiques pendant la vie; le sublimé corrosif et l'acide azotique sont dans ce cas.

5° Quand les poisons ont été absorbés pendant la vie et qu'ils existent dans le foie ou dans d'autres organes, ceux-ci en renferment des quantités égales dans toutes leurs molécules; aussi en retire-t-on autant de 100 grammes de la partie supérieure que de la partie centrale ou inférieure du viscère. Il peut n'en être pas de même dans les cas où les toxiques ont été portés dans nos organes par imbibition cadavérique; en effet une quantité donnée de la tranche supérieure du foie et même de la partie centrale de cet organe peut en contenir beaucoup moins qu'une même proportion de la tranche inférieure; c'est que la dissolution toxique ne pénètre pas également vite dans tous les points du viscère, et l'on conçoit, par exemple, que si elle a été introduite dans l'estomac après la mort, la face inférieure du foie qui est en contact avec ce viscère pourrait déjà en être imprégnée, alors que cette dissolution n'aurait pas encore eu le temps de cheminer à travers le tissu du foie et d'arriver à la partie centrale et à plus forte raison à sa face supérieure ou diaphragmatique.

6° Si la dissolution toxique introduite dans l'estomac ou dans le rectum était en minime proportion, il se pourrait que les organes les plus éloignés n'en fournissent pas la moindre trace à

l'analyse, soit parce qu'elle n'aurait pénétré dans ces organes qu'en très petite quantité, soit parce que, chemin faisant, elle aurait été décomposée ou transformée par nos tissus en une matière insoluble, et que dès-lors l'imbibition n'aurait pas eu lieu. Il n'en serait pas de même si le poison eût été absorbé pendant la vie et que le toxique fût du nombre de ceux que l'on décèle aisément dans les organes les plus éloignés (l'acide arsénieux, par exemple); on le découvrirait facilement dans les organes les moins rapprochés de ceux qui l'auraient reçu pendant la vie.

7° Si le cadavre n'était examiné que plusieurs mois après la mort, lorsque déjà l'état putréfié du canal digestif ne permettrait pas de constater les altérations dont il aurait pu être le siège, quoique formant un tout continu, ou bien s'il s'agissait d'un de ces poisons qui exercent plus particulièrement leur action sur le système nerveux, sans altérer sensiblement la texture des tissus de ce canal, il faudrait s'enquérir attentivement des symptômes qui ont précédé la mort, de la nature et de la durée de la maladie, etc.; car souvent on parviendrait à reconnaître que cette mort a été l'effet d'une cause toute naturelle, ou que des vomissemens et des évacuations alvines ayant eu lieu dans les derniers temps de la maladie, il est impossible d'admettre qu'une portion assez considérable de substance vénéneuse solide ou dissoute ait pu rester dans le *canal digestif*. Il se pourrait aussi que dans ce cas l'examen du cerveau ou des organes contenus dans le thorax vint éclairer l'expert sur la cause de la mort.

8° Si l'exhumation du cadavre était faite plus long-temps encore après la mort, quand déjà, par suite de la dissolution putride, tous les viscères seraient méconnaissables et qu'il ne resterait que des débris, sous forme d'une masse grasseuse, semblable au cambouis, le médecin ne pourrait guère s'éclairer pour résoudre la question que des signes commémoratifs sur tout ce qui aurait précédé la mort. Mais alors l'intervention des magistrats, déjà si utile dans les cas mentionnés plus haut, serait un puissant auxiliaire pour découvrir la vérité; en effet, l'accusation soumise à l'investigation du juge instructeur ne tarderait pas à s'évanouir. Quel intérêt pouvait avoir l'accusé à commettre le pré-

tendu crime, ou bien qui lui a délivré la substance toxique, comment se l'est-il procurée, à quelle époque et comment a-t-il introduit cette substance dans le canal digestif de l'individu, où sont les preuves de toutes ces assertions, de quels accidens immédiats l'administration du poison aurait-elle été suivie? D'un autre côté, on pourrait apprendre que l'accusateur possédait chez lui le poison décelé dans les entrailles ou qu'il s'en est procuré, qu'il en a fait dissoudre une certaine portion, qu'il s'est servi d'une sonde ou d'une seringue, dans l'intérieur desquelles on trouverait peut-être encore un reste de ce poison, qu'on l'a vu s'approcher du cadavre, le retourner dans tel ou tel autre sens, etc. Je me borne à ces indications, persuadé que l'œil vigilant de la justice ne négligerait aucun des moyens propres à mettre la vérité dans tout son jour.

Après avoir indiqué d'une manière succincte les notions préliminaires sur l'empoisonnement, je vais exposer le plan que je me propose de suivre dans l'étude des poisons en particulier. Je m'attacherai surtout à résoudre le problème suivant: *Comment peut-on reconnaître que l'empoisonnement a eu lieu par tel poison?* Pour résoudre cette question d'une manière convenable, j'indiquerai: 1° les caractères physiques de la substance vénéneuse; 2° les expériences chimiques propres à démontrer sa présence, soit lorsqu'elle est pure, soit lorsqu'elle est mélangée ou combinée avec des matières qui la masquent; 3° les symptômes et les altérations de tissu qu'elle détermine; 4° enfin son mode d'action sur l'économie animale.

Si les divers poisons renfermés dans une classe donnaient lieu à des symptômes et à des lésions de tissu différens pour chacun d'eux; si leur mode d'action n'était pas le même, je serais obligé de faire autant de descriptions particulières qu'il y aurait de poisons; mais il n'en est pas ainsi: plusieurs des substances vénéneuses comprises dans une classe exercent à-peu-près le même mode d'action; en sorte que je puis, pour éviter des répétitions, les distribuer en groupes, et me borner à décrire les symptômes et les lésions de tissu déterminés par les poisons rangés dans chacune de ces subdivisions. Toutefois, j'aurai soin d'indiquer dans les descriptions particulières les phénomènes qui

me paraîtront appartenir spécialement à telle ou à telle autre espèce de poison, et que l'on chercherait en vain dans l'histoire générale des symptômes et des lésions dont j'aurai parlé.

II^e SECTION. — DES POISONS EN PARTICULIER.

PREMIÈRE CLASSE.

Poisons irritans ou corrosifs.

Des poisons *irritans* ou *corrosifs*: « Les poisons irritans ou « corrosifs sont ainsi appelés, disais-je, dans les premières éditions de ma *Toxicologie* publiées en 1814 et en 1818, parce « que, pour l'ordinaire, ils irritent, enflamment et corrodent les « tissus, avec lesquels ils sont en contact. L'énergie avec laquelle ils produisent tous ces effets varie singulièrement suivant la dose à laquelle on les emploie, leur état liquide ou « solide et leur administration à l'intérieur ou leur application à « l'extérieur. *En général*, leur action est plus vive et plus redoutable que celle des autres poisons. Tous les acides, tous les « alcalis, presque toutes les préparations métalliques, les cantharides, etc., font partie de cette classe importante. » Depuis cette époque, il s'est élevé une doctrine, dite de l'école italienne, et qu'il serait plus exact d'appeler doctrine de M. *Giacomini*, qui a la prétention d'annihiler tout ce que la définition, adoptée par moi, contient d'erroné, et de faire ressortir les nombreux inconvéniens qu'elle présente sous les rapports des parties physiologique, pathologique et thérapeutique de l'empoisonnement. L'école de *Giacomini*, en un mot, n'aspire à rien moins qu'à démontrer le néant de la toxicologie française, et à s'asseoir à sa place. « Les prétentions de cette rivale nous paraissent fondées, dit M. le docteur Biéchy de Sélestat, dans un « article qu'il a inséré dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (n° du 20 septembre 1846), et c'est ses titres et ses « droits que nous avons pour but de faire valoir dans ce travail. »

La question, comme on le voit, offre, en apparence, un grand caractère de gravité, et mérite par cela seul de ma part un examen attentif; non pas, et je m'empresse de le dire dès à présent,