

parois de la chambre. Dans un cas que nous avons observé, un homme avait été trouvé un matin mort dans sa mansarde, et nous constatâmes qu'il était intoxiqué par l'oxyde de carbone; la fenêtre de cette mansarde était tout près de l'extrémité libre de plusieurs tuyaux, et les gaz qui en sortaient s'étaient répandus dans la chambre, d'ailleurs très exigüe, par la fenêtre laissée ouverte; en rentrant le soir, l'homme avant de se coucher avait fermé la fenêtre, et emprisonné ainsi les gaz toxiques.

Il arrive fréquemment aussi que des vagabonds qui vont coucher au-dessus des fours à chaux sont empoisonnés par l'oxyde de carbone qui se dégage à travers les fissures du sol. Tous les hivers, on voit à la Morgue des faits de ce genre.

Le gaz d'éclairage doit sa toxicité à l'oxyde de carbone qu'il contient. L'empoisonnement par le gaz d'éclairage peut avoir lieu dans une chambre où il n'y a pas de conduite; par exemple lorsqu'un tuyau se rompt dans la rue, il arrive quelquefois, surtout en hiver, que le gaz traverse le sol sur une grande étendue pour venir se répandre dans les appartements situés au rez-de-chaussée¹. En filtrant ainsi à travers le sol, le gaz peut perdre son odeur caractéristique.

Le signe pathognomonique de l'empoisonnement, c'est l'état du sang dont l'oxygène a été remplacé en tout ou en partie par l'oxyde de carbone. Le sang a une couleur spéciale; il est d'un rouge vif et clair; il paraît rose sous une faible épaisseur, par exemple dans les petits vaisseaux du péritoine et des méninges; tous les organes vasculaires ont ainsi une coloration rouge clair ou rouge cerise. L'examen extérieur du corps suffit souvent pour faire présumer l'empoisonnement, parce que les parties où s'est accumulé le sang par hypostase ont cette teinte claire; souvent aussi il existe de larges plaques roses en divers points de la surface cutanée, notamment à la face interne des cuisses. Toutefois dans certains cas, la couleur du sang est moins

¹ Cela s'observe surtout quand le terrain est gelé; le gaz ne peut s'échapper directement à travers la chaussée, et la température plus élevée des habitations favorise, par appel, son entrée dans celles-ci.

caractéristique et ne diffère qu'assez peu de la teinte habituellement observée.

La preuve de l'empoisonnement est fournie par l'examen spectroscopique du sang. On verra plus loin comment cet examen est pratiqué. Le spectre du sang qui renferme de l'oxyde de carbone ne diffère pas de celui du sang oxygéné normal¹, mais le caractère distinctif est celui-ci: tandis que l'addition d'un corps réducteur à du sang normal fait disparaître les deux bandes d'absorption du spectre qui sont remplacées par une seule, le sang qui renferme de l'oxyde de carbone ne subit pas de modifications sous l'influence des mêmes réactifs, et les deux bandes du spectre persistent définitivement. Toutefois, comme le sang renferme souvent, en même temps que l'oxyde de carbone, une quantité très appréciable d'oxygène, il peut arriver qu'il se réduise partiellement sous l'influence du sulfhydrate d'ammoniaque ou des agents analogues; on voit alors les deux bandes s'atténuer sans disparaître complètement, en même temps qu'apparaît la troisième bande qui est moins foncée et moins nette que quand il s'agit de sang oxygéné.

Bien que l'oxyde de carbone forme avec l'hémoglobine une combinaison stable, il arrive quelquefois qu'on n'en trouve plus dans le sang examiné au spectroscope, quand la victime n'est morte que plusieurs heures après avoir été retirée de l'atmosphère toxique.

§ III. — Mort subite dont la cause ne peut être reconnue

Il est des cas où malgré l'examen le plus attentif et le plus minutieux de tous les organes, on ne trouve aucune explication anatomique des causes de la mort. Cela arrive non seulement quand le corps a subi un degré plus ou moins avancé de putréfaction, qui a pour effet de masquer certaines lésions, mais quelquefois aussi quand le cadavre n'est nulle-

¹ Sauf cependant que les deux bandes d'absorption sont légèrement reportées vers la droite.

ment décomposé. En même temps les circonstances du fait peuvent ne fournir aucun éclaircissement, soit que des renseignements précis fassent défaut sur ce qui s'est passé dans les derniers temps de la vie, soit que l'individu ait succombé sans avoir présenté de symptômes dont l'interprétation mette sur la voie de la vérité. Chez une femme enceinte de quatre mois, trouvée morte dans sa chambre alors qu'elle avait paru en très bonne santé deux heures auparavant, et qu'il n'avait existé chez elle aucun trouble morbide antérieur, nous n'avons trouvé absolument aucune lésion à l'autopsie. Bien qu'il n'y eût pas de soupçons sérieux d'empoisonnement l'analyse chimique fut pratiquée et ne donna que des résultats négatifs. — Nous pourrions citer plusieurs autres exemples concernant des adultes et des enfants; ni l'autopsie faite par les médecins les plus compétents, et complétée par l'examen histologique, ni l'enquête sur les troubles de la santé ayant pu se manifester pendant la vie, ni l'analyse chimique n'ont réussi dans ces cas à expliquer la mort.

En pareilles circonstances l'expert doit se garder d'attribuer trop de valeur à des lésions peu prononcées et peu significatives, et de chercher à trouver quand même une cause de mort. Il est de son devoir strict, ainsi que de l'intérêt réel de sa réputation, d'avouer son impuissance, et de déclarer formellement que l'autopsie n'a pas révélé de lésions ou de traces de maladie capable d'expliquer la mort.

Il faut toujours penser aussi à la possibilité d'une intoxication, car certains poisons peuvent tuer sans laisser sur les divers organes de traces matérielles de leur action. Il est bon d'appeler l'attention de la justice sur ce point, et de réclamer une analyse chimique chaque fois que les circonstances dans lesquelles s'est produite la mort laissent place à un soupçon d'empoisonnement.

CHAPITRE QUATRIÈME

EMPOISONNEMENT ¹

Il s'en faut de beaucoup que tous les empoisonnements laissent sur le cadavre des traces caractéristiques; un très grand nombre de substances toxiques d'origine végétale tuent sans produire de lésions appréciables des divers organes, ou en occasionnant seulement des altérations d'une signification peu précise, telles que la congestion cérébrale ou pulmonaire, les signes de l'asphyxie, etc. C'est pourquoi en matière d'empoisonnement, les constatations anatomiques ne constituent qu'une des parties de l'expertise; elles doivent être complétées par l'analyse chimique des viscères, et par l'examen et la discussion des symptômes qu'a présentés la victime dans les derniers temps de la vie. Ce dernier élément est toujours important; il acquiert souvent une valeur prépondérante et décisive; aussi faut-il s'efforcer d'obtenir des renseignements aussi détaillés et aussi complets que possible sur les phénomènes qui ont précédé la mort, et demander aux magistrats d'interroger spécialement les témoins sur ce point.

§ I. — Signes de l'empoisonnement qui peuvent être constatés à l'autopsie

Lorsque la substance toxique a déterminé des lésions organiques, en général ces lésions occupent surtout le tube digestif, et c'est là qu'elles doivent tout d'abord être recher-

¹ L'histoire des empoisonnements, pour être traitée d'une façon complète et réellement utile, réclame de longs développements que ne comporte pas ce Précis. Nous nous bornons ici à indiquer d'une façon générale la marche à suivre par le médecin dans une expertise relative à un empoisonnement, renvoyant aux traités spéciaux de toxicologie pour tout ce qui concerne la symptomatologie et l'analyse chimique. Voir notamment le *Précis de toxicologie*, de Chappuis, 2^e édition. Paris, 1889.