

Napoléon face aux experts (1795-2001) *

par Jean-François LEMAIRE **

Indépendamment des quelques praticiens qui lui ont donné leurs soins durant sa vie, depuis le bon docteur Bienvelot à Auxonne jusqu'à Antommarchi ou Arnott à Longwood en passant bien sûr par Corvisart aux Tuileries, on ne compte plus les auteurs, médecins ou non, qui, aux quatre coins du monde, se sont préoccupés de sa santé, faisant crisser leur plume ou cliqueter leur ordinateur sur les défaillances de celle-ci, principalement en ce qui concerne sa maladie terminale, le plus souvent dans le cadre de travaux historiques. Néanmoins, on peut considérer qu'à sept reprises, l'intéressé a été l'objet d'une expertise médico-légale dont on sait combien la finalité est différente d'une consultation, même si leur déroulement à toutes deux peut paraître similaire. Après l'examen du patient ou une étude sur pièces, le consultant confirme ou réforme un diagnostic, mais surtout intervient au niveau du traitement qu'il maintient ou modifie. A partir des mêmes gestes, l'expert décrit ce qu'il voit, interprète ce qu'il lit et formule des conclusions ou des hypothèses. Ainsi Frank à Vienne, Mestivier à Moscou, Shortt ou Mitchell à Longwood, ont été des consultants ; Coste et sans doute Heurteloup aux Invalides, des experts ; de même Antommarchi qui cumula d'être médecin-traitant et, lors de l'autopsie, expert. Qualifié dans les deux cas, même s'il aura été meilleur dans ce rôle-là que dans l'autre ...

Juin 1795

La première de ces expertises se situe en messidor an III (juin 1795). Le tout récent général Bonaparte n'a guère envie d'aller en Vendée prendre le poste auquel il vient d'être affecté. Il affirme être souffrant, mais devant l'inflation des certificats de complaisance qui sévit alors, le ministre de la guerre (Carnot) a décidé que le Conseil de santé siégeant aux Invalides s'assurerait personnellement du bien-fondé des indispositions alléguées par tout officier supérieur et plus particulièrement par un général. On ignore la date exacte de la convocation de Bonaparte. Si une lettre à Joseph, en date du 5 messidor an III (24 juin 1795), nous confirme les faits – *“je suis malade, ce qui m'oblige à prendre congé de 2 à 3 mois ; quand ma santé sera rétablie, je verrai ce que je ferai”*, écrit-il à son frère – il n'est pas possible de dire si les conclusions médicales

* Comité de lecture du 27 avril 2002 de la Société française d'Histoire de la Médecine.
Le Dr Jean-François Lemaire a lui-même été expert près les cours d'Appel de Paris et de Versailles

** 97 rue du Bac, 75007 Paris.

viennent d'être prises ou s'il les anticipe. De même ne connaît-on pas la composition du collège d'experts, mais s'agissant d'un général, il est à peu près certain qu'il ait été dirigé par Coste et que Heurteloup était présent. Quoiqu'il en soit, le teint olivâtre, l'aspect souffreteux et la maigreur du requérant lui font accorder le congé désiré, mais l'ambiance manqua peut-être de chaleur car, à en croire L. Madelin (1), la perspective d'une nouvelle convocation incita Bonaparte à ne pas souhaiter de prolongation. D'autant que son but était atteint. Le ministère ne lui parlait plus de Vendée, mais d'une affectation plus ou moins temporaire à la tête du service topographique de l'armée.

Sous le Consulat et l'Empire, les bulletins périodiques relatifs à la bonne santé du chef de l'Etat ne sont pas encore à la mode. Ils n'entreront vraiment dans l'actualité que de nos jours et, compte tenu de leur dévoiement, sans doute n'y reviendra-t-on pas de longtemps. Aucun ne concernera donc le Premier consul, l'empereur ou le détenu qu'à Sainte-Hélène les Anglais ne veulent connaître que sous le nom de "général Bonaparte". La réunion, hors de sa présence, où les médecins britanniques glosent sur sa "lymphe épaisse" (2), puis celle durant laquelle Arnott jongle avec les grains de calomel, relèvent de la définition d'une consultation et non d'une expertise. Ce à quoi, en revanche, correspond bien au lendemain de sa mort le rapport d'autopsie, ses multiples versions et ses diverses manipulations.

Mai 1821

Le 6 mai, sur deux planches montées sur des tréteaux dans la salle de billard et recouvertes d'un drap, Antommarchi, le seul anatomiste – et non le moindre – des médecins présents dans l'île, procède à l'autopsie au milieu d'une petite foule, pas moins de sept médecins anglais (T. Shortt, A. Arnott, F. Burton, C. Mitchell, M. Livingstone (3) qui signeront le compte-rendu ; également W.E. Henry qui prend les notes destinées à rédiger celui-ci et G. Rutledge), de quelques officiers de l'Etat-Major et d'une dizaine de Français, relevant de l'entourage de Napoléon et du personnel de Longwood. Les différents textes relatant les constatations autopsiques soulignent que toute l'attention d'Antommarchi aura été fixée sur l'estomac dont, dans son second rapport, il détaille clairement les lésions :

"La face concave du lobe gauche adhérait immédiatement et fortement à la partie correspondante de l'estomac, surtout le long de la petite courbure de cet organe, ainsi qu'au petit épiploon. Dans tous ces points de contacts, le lobe était sensiblement épais, gonflé et durci. Je découvris sur la face antérieure vers la petite courbure et à trois travers de doigt du pylore un léger engorgement comme squirreux très peu étendu et exactement circonscrit. L'estomac était percé de part en part dans le centre de cette petite induration. L'adhérence de cette partie au lobe gauche du foie en bouchait l'ouverture".

Puis, à nouveau, plus loin dans son texte :

"Presque tout le reste (de l'estomac) était occupé par un ulcère cancéreux qui avait son centre à la partie supérieure le long de la petite courbure tandis que les bords irréguliers digités et linguiformes de sa circonférence s'étendaient en avant et en arrière de cette surface jusqu'à un bon pouce du pylore. L'ouverture arrondie, taillée obliquement en biseau aux dépens de la face interne du viscère, avait à peine quatre à cinq

lignes et demie au plus en dehors ; son bord circulaire, dans ce sens, était extrêmement mince, légèrement dentelée, noirâtre, et seulement formé par la membrane péritonéale de l'estomac" (4).

De toute évidence, Napoléon présentait un ulcère perforé de l'estomac (la taille en biseau de l'ouverture confirme que la perforation est bien de dedans en dehors) bouché par le lobe gauche du foie. Ainsi colmaté, il n'est pas directement responsable de la mort, mais cadre bien avec les troubles digestifs et l'état d'épuisement progressif du malade. D'autre part, des expressions "*engorgement comme squirreux*", "*ulcère cancéreux*" sous la plume de cet anatomo-pathologiste plus qu'averti confirment que la lésion ulcéreuse était en passe de cancérisation. Sans doute depuis peu de temps, "*très peu étendu*" note Antommarchi qui, par ailleurs, n'observe pas de métastase.

Les Anglais, pour leur part, s'intéressent davantage au volume du foie, sur lequel ils ne sont pas d'accord entre eux, dans la mesure où l'absence de lésion de cet organe – ce qui est le cas – confirme que le prisonnier n'est pas mort d'une maladie tropicale imputable au lieu de sa détention.

Enfin chacun s'accorde à n'observer aucune lésion ou anomalie au niveau des intestins. "*Remplis d'air*" (1er rapport d'Antommarchi), "*enduits d'une matière noirâtre et visqueuse*" (2ème rapport), mais en bon état comme le confirment les notes d'Henry : "*les intestins étaient sains*". Ces observations, auxquelles personne sur le moment n'attache d'importance, sont précieuses car elles incitent à beaucoup de circonspection vis-à-vis des faits relatés lors de la troisième expertise qui, en 1913, se déroulera à Londres au *Royal College of surgeons of England*.

Janvier 1913

Ce haut-lieu, siège des instances professionnelles des chirurgiens britanniques, possède également une des plus importantes collections au monde de pièces d'anatomie pathologique constituée à partir de dons, de legs ou d'achats autour du *John Hunter's Museum* installé dans ses murs. Celui-ci, en 1845, détenait déjà plus de 22.000 pièces, chiffre qui, en 1940, était supérieur à 63.000. Parmi les collections qui s'y sont un jour ou l'autre intégrées, se compte celle du Pr Astley Cooper – l'équivalent anglais de Dupuytren – achetée en 1841 et alors composée de 1.500 pièces, dont deux petits fragments d'intestin présentant une perforation amibienne que Cooper faisait provenir du corps de Napoléon. Une note manuscrite du chirurgien anglais, qui les accompagnait lors de l'achat, précisait "*incipient fungus in the glands of an intestine Napoleon – Barry O'Meara to Sir Astley Cooper*". On ne sait rien de plus. D'où le montage possible : lors de l'autopsie, Antommarchi dérobe ces deux morceaux que, de passage à Londres à son retour, il offre à O'Meara qui lui-même, plus tard, en fera don à Cooper. Une hypothèse qui n'a rien d'impossible, mais qu'en dehors de l'étiquette, aucun texte, aucune déclaration n'accrédite. Mais les invraisemblances sont nombreuses :

- l'intestin grêle ne pouvait isolément présenter une lésion amibienne. Il y en aurait eu d'autres, ne serait-ce qu'au niveau du foie, qui n'auraient pas échappé aux témoins anglais.

- la perforation de l'intestin ne se substituait pas pour autant à celle de l'estomac. Il y en aurait donc eu simultanément au moins deux, d'origine très différente, l'une amibienne, l'autre ulcéreuse, ce qui fait beaucoup.

- si Antommarchi avait souhaité "faire un coup" en apportant la preuve que, contrairement à ce qu'affirmaient les Anglais, Napoléon était mort d'une maladie tropicale, il aurait sans doute choisi un interlocuteur d'une autre dimension que celle d'O'Meara. D'ailleurs, ni l'un, ni l'autre n'y feront jamais plus tard la moindre allusion.

Plusieurs personnalités d'ailleurs vont par la suite se dresser contre l'attribution au prisonnier de Sainte-Hélène de ces deux pièces. Par exemple, Sir James Paget (5), lui-même éminent chirurgien et anatomo-pathologiste de même niveau qui, actualisant en 1883 le catalogue des collections du *Royal College of surgeons*, considère que cette prétendue origine n'a rien de sérieux, ou encore l'historien Paul Frémaux qui, venu présenter à Londres la traduction anglaise de son livre "*Les derniers jours de l'Empereur*" (6), proteste à son tour dans les colonnes du *Daily Mail* (12 février 1910) ; un degré de plus sera franchi avec le Dr Arnold Chaplin, dont le public attend alors une minutieuse étude sur la maladie terminale de Napoléon et qui, dans *The British Medical Journal* du 28 décembre 1912, annonce d'ores et déjà qu'il ne considère pas comme authentiques les deux pièces en question.

<p>JAN. 11, 1913.]</p> <p>ALLEGED POST-MORTEM RELICS OF NAPOLEON.</p> <p>An Address</p> <p>ON</p> <p>THE HISTORY AND NATURE OF CERTAIN SPECIMENS ALLEGED TO HAVE BEEN OBTAINED AT THE POST-MORTEM EXAMINATION OF NAPOLEON THE GREAT.*</p> <p>(WITH SPECIAL PLATE.)</p> <p>BY ARTHUR KNITH, M.D., F.R.C.S., <small>CONSERVATOR OF THE MUSEUM, ROYAL COLLEGE OF SURGEONS, ENGLAND; HUNTERIAN PROFESSOR.</small></p> <p>On May 5th it will be ninety-two years since the great Napoleon died. The physicians who attended him during his exile in St. Helena from October 17th, 1815, until the stormy evening of May 5th, 1821—O'Meara, Stokoe, Antommarchi, Arnott—are all dead long ago. We cannot question them now concerning the Emperor's symptoms and mortal disease. We must form our opinion of the nature of his illness from the letters they wrote and the diaries which they kept. So minutely have these documents been studied and their reliability discussed, that the verdict pronounced by modern writers such as Lord Rosebery¹ and by M. Paul Frémaux² carries with it an air of finality. Their verdict is (1) that in his last illness</p>	<p>with a curious wart-like raised and 2). The largest of the six postage stamps; it measures wide; the smaller measures 4 however, observes that the two are totally different in texture is covered by the inner or 1 this lining membrane is here transverse folds, so shallow an certainty that the specimens h part of the small intestine— plaques are really elevated a membrane of the bowel, and i have been situated on the free opposite side to that which is membrane or mesentery of th the specimen is thus covered l the other, or outer, is smooth, toneal and muscular coats o outer or smooth surface the w surface is apparent; its or blackish patch or spot (see I like growth contains some vessels, these patches at the must have shown out on the red patches, and must have ninent to catch the eye of small tags of bowel seem very light on the old and vexed que death, but they have the advr able documents that they are</p>
---	---

Fig. 1 - 1913, les reliques de Napoléon le Grand. Au début du XXème siècle, le ton de la presse anglaise a bien changé. Dans *the British Medical Journal*, le "général Bonaparte" est devenu "Napoléon le Grand" et deux fragments très douteux d'intestin sont qualifiés de "reliques".

Aussi, au *Royal College of surgeons*, le Pr Arthur Keith (8), à son tour en charge des collections, décide en 1913 de profiter de la très prestigieuse conférence *John Hunter* (9) qui se prononce chaque année dans la salle d'honneur du musée pour exprimer sa conviction que ces morceaux d'intestin proviennent bien de l'empereur. Un choix judicieux, car le texte de cette conférence, reproduit in-extenso justement dans *the British Medical Journal*, publication d'audience internationale, donnera à cette remise en ordre le plus large écho. Mais son argumentation sera plus faible. D'une part, illustrations à l'appui, il démontre qu'il s'agit bien de deux portions de l'intestin grêle comportant l'une et l'autre des lésions d'origine dysentérique, ce que personne ne conteste ; d'autre part, puisque c'est Cooper lui-même qui a rédigé l'étiquette, il n'y a qu'à s'incliner. Ce qui est moins évident, d'autant que, sportivement, Keith admet ne détenir aucune trace d'une quelconque rencontre ou tout autre échange entre O'Meara et Antommarchi au retour de celui-ci de Sainte-Hélène. "On sait simplement qu'ils étaient tous deux à Londres en août 1821", observe-t-il (10) .

Aussi n'est-il pas surprenant que le Dr Chaplin intervienne sur le champ pour affirmer à la fois que Napoléon est mort d'un cancer secondaire à un ulcère de l'estomac et qu'en aucun cas ne proviennent de lui les deux morceaux de l'intestin. Ceux-ci demeureront au musée, mais désormais anonymement, dépouillés de l'étiquette de Cooper et ramenés à n'être plus, au milieu de milliers d'autres pièces d'anatomie pathologique aux localisations diverses, que deux spécimens de "perforation amibienne au niveau de l'intestin". Mais en 1927, les deux reliques déchues vont retrouver, du moins pour un temps, leur origine impériale grâce au Pr René Leriche (11) qui, de passage à Londres, leur donne un coup d'œil. Rapide certes, mais suffisant pour permettre à l'éminent chirurgien de conclure à une "perforation dysentérique du grêle" dans un contexte dont il existe plusieurs relations, toutes aussi colorées les unes que les autres, toutes plus proches d'un roman de cape et d'épée que d'une expertise médico-légale, mais aucune ne détenant le moindre élément permettant d'attribuer à Napoléon ces fragments d'intestin grêle.

Il fallait, pour la forme, citer ce prolongement de l'expertise de 1913, mais avec l'insatisfaction de ne pouvoir l'éclaircir davantage, car, en mai 1941, des bombes de la Luftwaffe vont s'abattre sur le musée qui détenait alors 63 536 pièces d'anatomie dont 37 248 seront anéanties à jamais. Parmi ces dernières, ces deux mor-

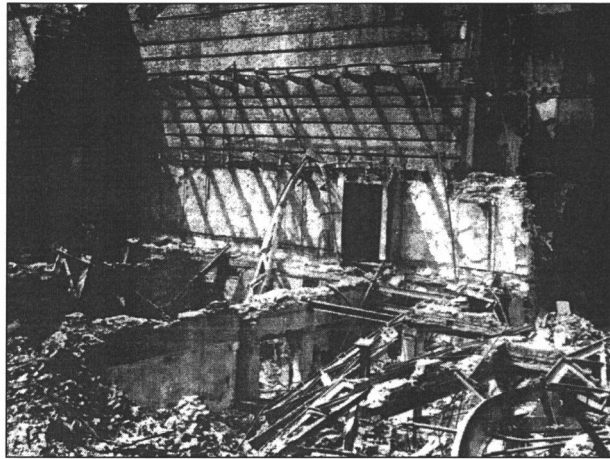


Fig. 2 - Le John Hunter's Museum après le bombardement allemand du 11 mai 1941. Sur les 63 536 pièces d'anatomie pathologique que détenait alors le musée, 37 248 – dont les deux fragments d'intestin attribués à Napoléon – disparurent sous les bombes de la Luftwaffe.

ceaux de grêle dont on ignorera à tout jamais s'il fallait voir en elles des "reliques" ou seulement des "specimens".

Mais revenons aux expertises mêmes, ce qui nous amène à Paris, rue Bonaparte, sous le plafond peint de l'Académie de médecine.

Mai 1978

A Paris, le Dr Guy Godlewski (12), dans le style chaleureux qui lui est propre, présente devant l'Académie de médecine une communication intitulée "*Comment mourut Napoléon*". Parmi les académiciens qui l'écoutent se trouvent le Dr Pierre Hillemand (13), gastro-entérologue de haut niveau qui, quelques années auparavant (1972), a publié "*Pathologie de Napoléon*", catalogue exhaustif de tous les problèmes de santé connus par celui-ci pendant sa vie, et le Dr René Gutmann (15), durant plusieurs décennies la référence française la plus qualifiée en matière de pathologie digestive. Pour Godlewski, l'empereur est mort quelques semaines après la perforation d'un ulcère de l'estomac sans doute ancien. Auparavant, le malade avait présenté une hépatite, mais celle-ci s'était estompée lorsque les troubles digestifs, en sommeil apparent, s'aggravèrent brutalement. "*Il est raisonnable, conclut-il, d'admettre que Napoléon fut atteint à Sainte-Hélène de deux maladies distinctes et successives, l'une guérissable et ayant guéri, l'hépatite, l'autre, terminale et mortelle, liée à une lésion gastrique*". Une analyse à laquelle Hillemand s'oppose tout en maintenant la cause de la mort dans la sphère digestive. Pour lui, il s'agit d'un cancer apparu dès 1817 et dont l'évolution se fit en deux temps, le premier qui s'étend, avec des hauts et des bas, de cette année-là à 1820, puis, après une courte rémission, le second qui entraîne la mort en quelques mois. Quant à la perforation, elle est, à l'en croire, très ancienne, vraiment très ancienne, remontant à 1813 (Leipzig), voire à 1807 (après Eylau). Mais, dans la mesure où elle aura été immédiatement colmatée par le foie, elle n'interférera en rien sur la vie de l'empereur.

Gutmann intervient alors, écouté dans un silence religieux. Sur le plan du diagnostic de la maladie terminale, il confirme que, pour lui, il s'agit effectivement d'un ulcère gastrique, mais curieusement ne dira rien sur le moment où celui-ci se sera perforé, alors qu'un délai allant jusqu'à treize ans sépare les positions de Godlewski et d'Hillemand. En revanche, il s'associe au second dans l'hypothèse d'une "*transformation finale cancéreuse*", ajoutant toutefois qu'en l'absence d'un examen histologique "*il est impossible d'affirmer ou de nier*".

On observera que, lorsque se tient cette séance académique en 1978 (16), l'hypothèse de l'empoisonnement est agitée par Forshufvud depuis maintenant vingt ans. Elle n'est pas ignorée par Godlewski qui écarte sur le champ cette "*sinistre farce*". La qualifiant de "*roman policier*", Hillemand, d'accord sur le fond, se montrera plus nuancé dans l'expression.

Septembre 1994

Autant l'éventualité de l'empoisonnement avait été sèchement évincée des débats en 1978, autant elle va désormais en occuper le cœur. Ce sera d'abord le cas à l'automne 1994 à Chicago (USA), lors du colloque réuni à l'initiative de *the Napolenic Society of America* et au cours duquel une journée entière est consacrée à cette simple question :

“*Was Napoleon really poisoned on St Helena ?*” (17). Partisans et adversaires de cette hypothèse s’y opposent en nombre à peu près égal, les premiers rangés derrière M. Ben Weider, qui la confirme à partir de la teneur en arsenic de plusieurs mèches de cheveux attribués à l’empereur, les seconds animés par le Dr P. Corso (Yale, USA) dont la position négative – “*Napoleon’s Death. What really happened ?*” - s’appuie à la fois sur son analyse clinique des derniers jours du prisonnier et sur les conclusions du Dr S-T. Hindmarsh (18) (Ottawa, Canada), spécialiste reconnu de l’intoxication arsenicale.

Un peu vite baptisé “*Debate of the century*” par la presse américaine, le colloque de Chicago ne donna pas les résultats scientifiques que beaucoup escomptaient dans la mesure où ses actes ne seront pas publiés. Mais il aura une retombée importante puisque c’est à son issue que M. Ben Weider créera la *Société Napoléonienne internationale* (1995) dont il installe le siège à Montréal (Canada) et qui, diffusant dans de nombreux pays ses publications et travaux, va notablement contribuer à la “*mondialisation*” de l’image napoléonienne (19).

Mai 2000

Légitime retour aux sources, c’est à Paris, au restaurant du Sénat qu’en mai 2000, M. Ben Weider organise un déjeuner-débat sur le thème “*les derniers jours de l’empereur ; mythes et réalités*”. Mais si la manifestation est parfaitement agencée, le groupe d’experts composé en majeure partie de spécialistes de médecine légale n’a pu se pencher auparavant sur un dossier scientifique suffisamment structuré. Parmi eux, le Pr Chantal Bismuth, expert en toxicologie de réputation élevée, le Dr Ivan Ricordel, directeur du laboratoire de toxicologie de la Préfecture de Police, et le Dr Roland Molinaro, l’une des têtes de l’Institut de recherche criminelle de la Gendarmerie nationale. Sans contester l’intérêt de divers aspects du problème présenté dans le livre de M. Ben Weider, ils considèrent que son exposé ne s’accompagne pas d’une documentation suffisante pour s’en faire une juste idée. Ainsi, pour le Dr Molinaro, rejoint en cela par le Dr Ricordel, la méthode utilisée pour parvenir aux taux d’arsenic retenus n’est pas assez clairement définie et les fragments de cheveux sur lesquels ont porté les analyses sont trop courts pour permettre de donner à leur sujet un avis indiscutable. Le Pr Bismuth, pour sa part, juge qu’il est impossible de rattacher à la seule intoxication arsenicale (20) les signes cliniques recueillis çà et là dans les témoignages des compagnons de Napoléon. Certains sont effectivement compatibles avec celle-ci, comme elles le sont avec beaucoup d’autres maladies. En revanche, les quelques signes pathogénomiques sur lesquels on n’hésiterait pas à fonder le diagnostic d’intoxication arsenicale sont absents des descriptions. Or ils auraient sauté aux yeux des témoins.

Pour l’ensemble des experts, les documents analysés retiennent l’attention, voire peuvent déclencher chez certains une intime conviction, mais aucun ne s’accompagne de la preuve technique (21) qui, elle, n’a rien de subjectif et serait seule susceptible de mettre fin au débat.

Juillet 2001

C’est à nouveau à Paris, cette fois Salle de la Mutualité, qu’à l’initiative de la *Société Napoléonienne internationale*, se déroule une nouvelle réunion. Cette fois, les trois experts de haut niveau qui occupent la tribune ne donnent pas l’impression de découvrir

le dossier en rejoignant celle-ci. Au contraire même, qu'il s'agisse du Dr Paul Fornes, anatomo-pathologiste à l'hôpital européen Georges Pompidou (Paris), du Dr Pascal Kintz, président de la Société française de toxicologie analytique (Strasbourg), ou du Pr Bertrand Ludes, spécialiste en biologie moléculaire appliquée à la médecine légale et directeur de l'institut médico-légal de Strasbourg. Tour à tour chacun expose les conclusions des travaux qu'ils ont tous trois conduits durant près d'un an. Le Dr Fornes a, pesant chaque terme, relu les différents protocoles de l'autopsie et l'ensemble des commentaires qu'ils ont suscités ; les Drs Kintz et Ludes, bénéficiant d'une technologie très pointue, ont analysé cinq mèches de cheveux attribués à Napoléon et réunis par M. Ben Weider.

Les résultats des investigations du Pr Ludes écarteraient tout espoir de pouvoir affirmer catégoriquement que tels cheveux – s'ils ne sont pas complets – proviennent bien de tel individu. En effet, la caractéristique des mèches que détiennent les héritiers ou les collectionneurs est qu'elles ont été coupées ou rasées, les amputant des cellules du bulbe où siège l'ADN. On pourra toujours mettre en avant les éléments d'une quasi-certitude, nous savons combien celle-ci est éloignée de l'inflexible "*proba probatissima*". Les conclusions du Dr Kintz confirment, de leur côté, que toutes les mèches étudiées lors de son expertise possèdent une teneur en arsenic tout à fait anormale de nos jours. Mais il y a peut-être plus important : elles élimineraient toute provenance externe (exogène) de cette contamination qui a *contrario* serait donc d'origine interne (endogène). Ce qui écarterait les moyens de conservation éventuellement utilisés, les cosmétiques et autres pulvérisations, mais n'exclut pas, tant s'en faut, les produits ingérés, tels les aliments, les médicaments ou l'eau de boisson. C'est là où l'analyse de mèches de contemporains, vivant dans la proximité de Napoléon et partageant son mode de vie, serait précieuse.

Si l'on y procède et que les cheveux contiennent une teneur similaire en arsenic, l'affaire sera entendue. Notons que cette suggestion est formulée depuis 1994 ; or les partisans de l'empoisonnement ne s'y sont jusqu'ici guère intéressés. D'autre part, si ces analyses devaient démontrer que seuls les cheveux de Napoléon étaient contaminés, cela orienterait la recherche causale vers une intoxication individuelle, mais nous serions bien éloignés encore d'un empoisonnement criminel.

NOTES

- (1) MADELIN L. - *Histoire du Consulat et de l'Empire*, tome I, Paris 1935.
- (2) En 1821, la médecine clinique a démarré, mais depuis peu. "La lymphé épaisse" est souvent mise en cause dans les consultations des XVII et XVIIIème siècles.
- (3) Dans *Autour de "l'empoisonnement" de Napoléon* (Nouveau monde éd., 2001) voir p. 20 et suivantes la liste des médecins militaires britanniques qui ont eu à connaître du "*général Bonaparte*" durant sa captivité.
- (4) Le fait qu'Antommarchi ait rédigé deux protocoles successifs est de nature à intriguer, sinon à inquiéter. Il n'y a pas de réponse satisfaisante. Bornons-nous à observer que sur l'essentiel le second texte ne modifie pas le premier.
- (5) PAGET (sir James) 1814-1899. Chirurgien britannique d'audience internationale, décrit la déformation des os du crâne qui porte son nom.
- (6) FREMAUX P. - *Les derniers jours de l'empereur*, Paris 1908.

- (7) CHAPLIN A. - *The Illness and Death of Napoleon Bonaparte*, Londres 1913.
- (8) KEITH (sir Arthur) 1866-1955 sera durant près de 40 ans le conservateur du *John Hunter's Museum*.
- (9) HUNTER John 1728-1793, chirurgien londonien, légua sa fortune à l'entretien du musée de pièces d'anatomie pathologique intégré au *Royal college of Surgeons of England*.
- (10) Le *Fair Play* britannique joue à fond dans le laconisme de ce commentaire. L'information scientifique est, pour sa part, plus exigeante.
- (11) LERICHE René. - *Souvenirs de ma vie morte*, Paris, 1955.
- (12) GODLEWSKI Guy, président du *Souvenir Napoléonien* de 1970 à sa mort en 1983, détenait un beau talent de conférencier. Jusqu'en 1982, c'est par l'une de ses conférences qu'annuellement s'ouvraient à Paris *Les Entretiens de Bichat*.
- (13) HILLEMAND Pierre 1895-1970. Gastro-entérologue de haut niveau, toute sa vie passionné par l'histoire.
- (14) Un livre surprenant sur divers points. A côté de précieux développements, l'auteur surprend par le crédit qu'il donne à certaines hypothèses (tumeurs de l'hypophyse par exemple).
- (15) GUTMANN (René) 1885-1981. Gastro-entérologue de réputation internationale. Associait à celle-ci une culture littéraire très remarquable. Ses travaux sur Dante ont marqué son temps.
- (16) Académie de médecine *Bull* 1978, 162.
- (17) Les actes de ce colloque n'ont malheureusement pas été publiés.
- (18) En particulier, Hindmarsh et Corso, *The death of Napoléon Bonaparte : A critical Review of the cause* (1998).
- (19) En 1998, M. Ben Weider indique que le nombre des traductions de son livre *The murder of Napoleon* est de 24. En 2001, ce chiffre serait passé à 44.
- (20) Tels la mélanodermie, la kératose ou les doigts en griffes. Il y a lieu d'être moins exigeant pour les bandes de Mees qui n'avaient pas, alors, été décrites.
- (21) La "*proba probatissima*" des médecins-légistes.

RÉSUMÉ

Napoléon face aux experts (1795-2001)

Après l'autopsie de 1821 concluant à un cancer de l'estomac, d'autres diagnostics furent avancés avec un succès inégal.

En 1913, la communauté scientifique penchera pour une atteinte amibienne avant de revenir en 1978 vers le cancer de l'estomac. Au début de ce siècle, l'hypothèse d'un empoisonnement à l'arsenic est largement médiatisé, mais sans réel support scientifique.

SUMMARY

Napoleon facing the experts (1795-2001)

After the autopsy in 1821 had concluded that stomach cancer was the cause of Napoleon's death other diagnoses have been suggested with mixed success.

In 1913, the scientific community inclined to favour an amoebic attack as the cause of death but returned to the stomach cancer diagnosis in 1978. At the beginning of this century, the arsenic poisoning hypothesis has been given media coverage but it lacks any real scientific basis.

Translation : C. Gaudiot

