

LE RAPPORT IN EXTENSO DU Dr WEGELIN: Le Dégonflage

« Le Sentinelle », sans fièvre, mais aussi sans se lasser, avec une continuelle objectivité, a opposé sa version des événements du 25 janvier à celles de la presse réactionnaire et neutre. L'« Effort » et la « Suisse Libérale », en particulier, ont poursuivi une campagne démagogique pour accréditer la thèse du meurtre et de l'assassinat. La Chambre d'accusation a crevé cette vilaine et malpropre baudruche, estimant que toute l'affaire ne méritait que le Tribunal de Police. Ce qui n'a pas empêché l'« Impartial » de parler d'une GRAVE AFFAIRE. Ce même « Impartial » — hier, nous étions obligés de signaler la déformation des faits qu'il avait accréditée concernant les responsabilités policières du 15 mai — a publié cette déclaration emberlificotée à souhait :

« Les coups portés au Dr Bourquin ont-ils entraîné la mort ou celle-ci n'est-elle qu'une conséquence accidentelle ? La question est aujourd'hui tranchée par l'autorité judiciaire qui a admis expressément que la mort du Dr Bourquin n'est qu'une conséquence accidentelle des coups reçus. »

On le voit, la mort serait ainsi une conséquence accidentelle, il est vrai, mais cependant une CONSEQUENCE REELLE DE CES COUPS. Le seul moyen d'établir une vérité indiscutable, c'est de publier in extenso le rapport du prof. Wegelin. Lundi, nous terons des commentaires. Aujourd'hui, nous nous contentons de sous-titres et de souligner des passages essentiels de ce rapport daté du 4 février.

Les questions posées par le Juge d'instruction

Vous m'avez désigné pour procéder à l'autopsie du cadavre du Dr Eugène Bourquin et pour répondre aux questions suivantes :

A. Quelle est la cause immédiate de la mort du Dr Eugène Bourquin et comment s'est-elle produite ?

B. En ce qui concerne les lésions éventuelles internes ou externes :

a) la mort doit-elle être envisagée comme le fait d'un tiers ?

b) dans l'affirmative, devait-elle être la conséquence naturelle de l'acte qui a été commis, ou bien doit-elle être attribuée à un état physique particulier au lésé, soit à son état de santé —, ou bien est-elle le résultat des circonstances dans lesquelles elle s'est produite ?

C. De prompts secours auraient-ils pu l'empêcher ?

D. Dans le cas où des lésions externes ou internes ne seraient pas apparentes, y a-t-il lieu d'admettre que des coups de poing et des bousculades laissent une trace apparente si la mort les suit immédiatement ?

E. L'enquête ETABLISSEMENT qu'à environ 10 à 15 minutes d'intervalle le Dr Bourquin a d'abord été l'objet de coups contre lesquels il s'est violemment débattu, puis que des émanations de gaz incommodes et une bousculade avec un coup donné dans la région de la nuque ont précédé sa chute de quelques secondes, peut-il exister une relation de cause à effet entre ces coups et ces faits et la mort ? Si oui, quel est le degré de causalité (totale ou partielle) entre ces circonstances extérieures et la mort ?

Pour cette expertise, je m'appuie sur le protocole d'autopsie, les rapports des Drs Riedweg et Kenel et les communications officielles que vous m'avez fait parvenir le 28 janvier et le 3 février 1937.

A. La cause immédiate de la mort de M. Bourquin est une paralysie du cœur

L'autopsie a révélé une ancienne affection organique du cœur, qui consistait en une hypertrophie et dilatation des deux ventricules et des oreillettes. Le poids du cœur était de 610 gr., tandis que le poids normal de sujets de taille moyenne est de 300—350 gr. Vu la grande taille et la constitution très vigoureuse du Dr Bourquin, on pouvait admettre chez lui un poids normal de 400 gr. au maximum. Toutes les valves du cœur étaient plus ou moins sclérosées. Il existait en outre une forte surcharge graisseuse et une interposition de graisse entre les fibres musculaires. La lésion principale était toutefois une MYOCARDITE CHRONIQUE, une inflammation, qui était par endroits assez récente, avec une forte infiltration du muscle cardiaque par des leucocytes éosinophiles et neutrophiles et des lymphocytes. Ces lésions avaient abouti à une néoformation de tissu conjonctif hyalin très abondant. On peut conclure de ces faits, que cette myocardite avait entraîné d'abord la dilatation du cœur et que celle-ci a été suivie d'une hypertrophie compensatrice. Il est certain que cette affection du cœur n'était pas récente (souligné par l'expert). J'estime au contraire qu'elle remonte à plusieurs années, mais ELLE ÉTAIT EN VOIE DE PROGRESSION, ce qui est prouvé par les foyers d'inflammation fraîche. CES LÉSIONS TRÈS GRAVES expliquent la dyspnée que le Dr Bourquin ressentait ces derniers temps, surtout à l'occasion d'efforts physiques.

Quant à l'origine de cette myocardite, elle n'est pas le résultat d'une sclérose des petites artères du cœur, mais elle doit être attribuée à

une infection ou une intoxication chronique, par exemple à une infection provenant des bronches, des amygdales ou des dents, ou bien à une intoxication par la nicotine, le Dr Bourquin étant grand fumeur. La première supposition me semble plus probable, parce que la rate était également le siège d'une inflammation chronique. On a décrit récemment des myocardites mortelles survenues au cours d'une grippe, et cette même cause peut être incriminée, à notre avis, pour les lésions inflammatoires chroniques du muscle cardiaque. Dans le cas du Dr Bourquin, la porte d'entrée de l'infection siègeait probablement dans les bronches, qui étaient dilatées, enflammées et contenaient beaucoup de mucosités.

Les poumons à leur tour étaient atteints d'un emphysème très fort, produit par la bronchite chronique. L'examen microscopique nous a permis de constater une stase veineuse pulmonaire, preuve d'une certaine insuffisance cardiaque remontant à un certain temps déjà.

La rate était tuméfiée par hyperémie veineuse et inflammation chronique. L'aorte abdominale était très fortement sclérosée, tandis que les autres artères ne montrèrent qu'une légère sclérose. L'un des ventricules du cerveau était quelque peu dilaté.

Nous avons constaté, en outre, une congestion passive de presque tous les organes et de nombreuses hémorragies punctiformes dans la peau du dos, dues à la paralysie du cœur, ainsi qu'un œdème aigu des deux poumons survenu dans les dernières minutes de la vie. Le sang était en grande partie liquide, ce qu'on observe souvent dans les cas de paralysie du cœur.

Ces constatations anatomiques concordent parfaitement avec les observations des médecins présents au moment de la mort. Le Dr Bourquin, attaqué par la foule, se défendit avec beaucoup d'énergie mais subitement il s'affaissa sur la chaussée et perdit connaissance. Il fut transporté au local de la Jeunesse nationale et fut soigné par les Drs Riedweg et Kenel, mais ceux-ci ne purent plus constater avec certitude des battements du cœur. Le pouls et la respiration étaient déjà arrêtés. La mort survint environ 10 minutes après l'affaissement. Le Dr Grosjean, arrivé après le Dr Kenel, trouva le Dr Bourquin déjà mort. Tous les symptômes observés par les Drs Kenel et Riedweg parlent en faveur d'une paralysie du cœur.

La thèse de l'empoisonnement par les gaz

Une autre cause de la mort est-elle exclue ? En premier lieu, on pourrait songer à un empoisonnement par des gaz. Pour débayer la rue, la police dut faire usage de gaz lacrymogènes, mais cela se passa environ 10 à 15 minutes avant la sortie de la Jeunesse nationale de la Salle Astoria. Par conséquent, ces gaz ne purent affecter le Dr Bourquin et, en outre, ces gaz lacrymogènes ne sont pas toxiques, s'ils ne sont pas inhalés pendant un certain laps de temps. Ils irritent surtout les conjonctives des yeux, mais chez le Dr Bourquin on ne put constater aucune irritation ni injection sanguine des conjonctives. Les gaz employés par la police étaient composés de benzyle de brome (Communications de la fabrique fédérale de poudre à Wimmis).

Des témoins ont observé toutefois l'emploi de gaz du côté des communistes (???, Réd.) quelques secondes avant l'affaissement du Dr Bourquin. La nature de ces gaz n'est pas exactement connue. S'ils avaient été toxiques, ils auraient atteint encore d'autres personnes de l'entourage du Dr Bourquin et auraient produit chez elles des symptômes d'intoxication. Il a été établi toutefois par les recherches de la police que les personnes de l'entourage du Dr Bourquin n'ont ressenti que « de violents picotements des muqueuses et des yeux », mais pas de symptômes graves. Il en résulte qu'il s'agissait également de gaz lacrymogènes et non pas de gaz d'une grande toxicité.

On sait enfin que les gaz toxiques ne tuent pas subitement. Le phosgène, par exemple, ne produit généralement de la dyspnée qu'après 2 à 4 heures et provoque une irritation du larynx et de la trachée beaucoup plus forte que celle observée chez le Dr Bourquin, qui est complètement expliquée par une inflammation chronique de la muqueuse.

Pour établir la présence éventuelle de gaz lacrymogènes dans les poumons du Dr Bourquin, je me suis adressé aux chimistes de l'Institut de chimie médicale de l'Université de Berne qui se sont beaucoup occupés du problème des gaz toxiques. L'analyse du poumon s'est trouvée complètement négative ; on n'a pas réussi à démontrer la moindre trace de benzyle de brome.

Une supposition fantasmagorique du Dr Kenel

Une autre supposition fut prise en considération par le Dr Kenel. Il me dit savoir, le lendemain de l'autopsie, qu'un individu s'était jeté brusquement, dans le cortège, se faufilant jusqu'au Dr Bourquin qu'il aurait frappé violemment par derrière. Le Dr Kenel pense que cet individu aurait pu injecter rapidement un toxique foudroyant (souligné par l'expert), par

exemple de la curarine ou de la ptomaine. A l'inspection répétée du cadavre, les Drs Kenel, Grosjean et Monsch ont trouvé à la surface interne du mollet gauche un certain nombre de points rouges très fins disposés en cercle et couverts d'une petite croûte rouge ou brune adhérente. Le Dr Kenel pense que l'individu, qui se trouvait derrière le Dr Bourquin, aurait pu le piquer au mollet avec un poinçon à pointes multiples plongées auparavant dans une substance vénéneuse.

Cette supposition ne me semble pas acceptable. L'injection d'une solution toxique à l'aide d'une seringue est difficilement imaginable, car le Dr Bourquin n'aurait pas supporté cette piqûre sans réagir et sans se défendre. Si l'individu en question avait employé un instrument à pointes multiples plongé auparavant dans un poison liquide, celui-ci n'aurait pas atteint la peau en quantité suffisante pour produire des symptômes d'intoxication aussi foudroyants. La majeure partie du liquide aurait été retenue par les vêtements. Le seul mode possible pour introduire un poison dans le corps à l'aide d'un poinçon aurait été celui de sécher le poison auparavant sur les pointes de l'instrument.

Une manipulation semblable est exclue toutefois pour la plupart des poisons. Elle ne peut être prise en considération que pour la curarine, mais cette substance toxique n'a pas d'influence sur le cœur ; elle ne paralyse que les terminaisons des nerfs moteurs. La perte de connaissance subite chez le Dr Bourquin ne serait nullement expliquée par un empoisonnement du groupe de la curarine. En outre, la disposition irrégulière des petits points rouges ou bruns constatés sur la peau et le stade de développement différent de ces points prouvent qu'ils ne sont pas produits par un instrument ni par un acte unique. Les uns, couverts d'une croûte brune adhérente, sont antérieurs à ceux entourés d'une aréole rouge. A mon avis, il s'agit ici de simples égratignures provoquées par une inflammation chronique de la peau, dont l'existence a été démontrée par le microscope. Les petites pustules qui se trouvaient encore dans l'épiderme ont causé des démangeaisons et se sont ouvertes par grattage, ce qui a produit les petites hémorragies. L'aspect microscopique des points rouges exclut une piqûre quelconque par un instrument et par conséquent un empoisonnement de cette origine.

Il résulte donc de l'ensemble de ces investigations que la mort du Dr Bourquin est UNIQUEMENT CAUSÉE PAR UNE PARALYSIE DU CŒUR SURVENANT SUR LA BASE D'UNE ANCIENNE INFLAMMATION DU MUSCLE CARDIAQUE (MYOCARDITE CHRONIQUE) (souligné par l'expert).

B. L'inspection du cadavre du Dr Bourquin par les médecins de La Chaux-de-Fonds et par moi-même n'a pas révélé de traces d'une lésion traumatique

On ne put trouver ni plaies ouvertes ni traces de contusions ou d'excoriations. Les petites hémorragies punctiformes constatées dans la peau du dos n'avaient qu'un diamètre de 1/2 à 1 mm. et doivent être attribuées à la congestion générale aiguë produite par la paralysie du cœur. Elles se rencontrent souvent en pareil cas et avec cette même localisation. Leur origine traumatique peut être exclue, car elles étaient disséminées sur une grande partie du dos et non point localisées en un endroit circonscrit. En outre, il n'y avait à ce niveau aucune hémorragie sous-cutanée pouvant faire admettre un coup de poing ou une lésion par un instrument contondant.

La petite ligne rouge au-dessus du coude gauche ne montrait aucune lésion de l'épiderme et ne représentait qu'une petite cicatrice. Quant aux points rouges du mollet gauche, leur nature non-traumatique a déjà été établie.

Après l'ouverture du corps, on ne put constater ni fracture ou contusion des os ni aucune lésion traumatique des organes internes. La région de la nuque a été examinée très soigneusement, mais il ne s'y trouva pas la moindre hémorragie ni dans le tissu sous-cutané ni dans la musculature ni dans la colonne vertébrale et la moelle épinière.

Or l'enquête administrative a démontré que le Dr Bourquin, après être sorti de la salle de conférence, fut assailli par un individu qui « jeta des coups de pied dans ses jambes ». Puis d'autres personnes entourèrent le docteur en le frappant et le bousculant. Enfin, le cortège étant en marche, le Dr Bourquin fut bousculé par un individu qui « bondit dans son dos et de flanc depuis le côté droit » et lui asséna un coup de poing dans la région de la nuque et du dos. (Voilà comment on a influencé l'expert. En date du 28 janvier, rien de cela n'avait été établi. — Réd.)

Toutes ces voies de fait n'ont pas laissé de traces visibles sur le corps du Dr Bourquin et LE RESULTAT DE L'AUTOPSIE A LUI SEUL NE PERMET DONC PAS D'ENVISAGER LA MORT COMME ÉTANT LE FAIT D'UN TIERS. (Ce dernier passage est souligné par l'expert.)

C. Il n'est pas vraisemblable que de prompts secours auraient pu empêcher la mort du Dr Bourquin

Le cœur s'épuise si vite en pareil cas que les secours médicaux viennent presque toujours trop tard, surtout quand le muscle cardiaque est aussi grièvement lésé que c'était le cas chez le Dr Bourquin.

Les coups

D. Le résultat de l'autopsie ferait croire que les coups que le Dr Bourquin a reçus ne devaient pas être très violents. Il est probable que les vêtements, et surtout le manteau, dont le large col de fourrure couvrait la nuque, ont atténué le choc et ont empêché la production de lésions cutanées et sous-cutanées visibles. Si le choc subi par la nuque avait été très violent, il aurait sûrement produit une contusion visible au niveau du tissu sous-cutané ou dans le périoste des vertèbres, dans la musculature, peut-être même des hémorragies dans les méninges, dans la moelle épinière ou dans la moelle allongée. Pour produire des hémorragies de ce genre, le temps écoulé entre l'affaissement et la mort du Dr Bourquin aurait pleinement suffi (souligné par l'expert), car l'action du cœur et la circulation du sang ne se sont complètement arrêtées que quelques minutes après l'affaissement. Preuve en est la présence d'un œdème pulmonaire.

Il en est de même de coups éventuels dans les autres régions du corps. Ils n'ont pas produit de lésions visibles de la peau ou des organes internes.

Le manteau s'est trouvé souillé de boue au bas du dos, ainsi que le bas du pantalon droit. Peut-être ces souillures ne se sont-elles produites qu'au moment de l'affaissement du Dr Bourquin. Les deux paires de lunettes qu'il portait sans étui dans la pochette gauche de son habit, étaient intactes. L'absence de signes d'une embolie graisseuse pulmonaire à l'examen microscopique parle également contre la supposition d'un ébranlement corporel général d'une grande intensité.

IL N'EST PAS ADMISSIBLE POUR TOUTES CES RAISONS, QUE LE Dr BOURQUIN AIT REÇU DES COUPS SUSCEPTIBLES PAR EUX SEULS DE METTRE EN DANGER SA VIE. (Souligné par l'expert.)

Les attaques de la foule

E. Une dernière question doit être discutée. Les attaques du côté de la foule, auxquelles le Dr Bourquin était exposé, présentent-elles une relation quelconque avec la paralysie subite du cœur, ont-elles déclenché cette paralysie ?

Il est certain que ces attaques n'auraient pas eu un effet fatal sur un sujet au cœur sain. Mais, vu l'altération grave du cœur du Dr Bourquin, des coups même moins violents pouvaient suffire pour arrêter le cœur par voie réflexe. En outre, il ne faut pas oublier que l'effort physique de la part du Dr Bourquin, qui se défendit contre les assaillants, et l'excitation psychique pouvaient agir défavorablement sur le cœur en produisant un épuisement fatal. J'estime donc qu'il est très probable que des facteurs de cette nature — physiques et psychiques — ont contribué à la mort subite du Dr Bourquin. (Souligné par l'expert.) Ceci dit, il convient de rappeler que l'état pathologique du cœur du Dr Bourquin n'était pas compatible avec une très longue survie, et qu'une EMOTION PSYCHIQUE ou un EFFORT PHYSIQUE QUELCONQUE aurait pu conduire à un arrêt du cœur tout aussi subit que celui survenu à l'occasion des événements déplorables du 26 janvier 1937.

S'il s'agissait d'estimer la part des facteurs externes dans la mort du Dr Bourquin, je leur attribuerai environ 25—30 % de la responsabilité. Je dois avouer toutefois qu'il est très difficile dans un cas semblable d'apprécier exactement la valeur relative des divers facteurs. CE QUI NE PEUT ÊTRE MIS EN DOUTE, C'EST LE RÔLE PRÉPONDERANT DE L'AFFECTION CARDIAQUE PRÉEXISTANTE. (Souligné par l'expert.)

Conclusions

1. Le Dr Bourquin est mort d'une paralysie subite du cœur.

2. L'autopsie a révélé une ancienne affection du muscle cardiaque d'un caractère très grave et déjà très avancée.

3. A l'autopsie, on n'a pas trouvé de lésions traumatiques externes ni internes. J'en conclus que les coups que le Dr Bourquin a reçus, ne pouvaient, à eux seuls, mettre sa vie en danger.

4. Il est probable que l'ensemble des facteurs externes résultant de l'attaque de la foule (coups, bousculade, efforts défensifs, excitation psychique) ont contribué à la mort subite du Dr Bourquin, en produisant l'arrêt du cœur par réflexe et, peut-être, par épuisement. J'estime l'importance de ces facteurs externes à 30 % au maximum et dois accorder, en tout cas, d'après le résultat de l'autopsie, la prépondérance à la grave lésion préexistante du muscle cardiaque.

(Sig.) WEGELIN.