

5° **L'enfant était-il viable?** — Il ne s'agit pas dans les questions d'infanticide de la viabilité dite légale fixée par la loi à 180 jours de vie intra-utérine (V. VIABILITÉ), mais de viabilité vraie, c'est-à-dire de l'aptitude à vivre de la vie extra-utérine. Il faut donc, lorsqu'on est en présence d'un cadavre de nouveau-né, mettre à part les macérés morts pendant leur vie intra-utérine, les fœtus porteurs de malformations incompatibles avec la vie (monstruosités, malformations, maladies fœtales, etc.), les fœtus porteurs de lésions contemporaines de l'accouchement même spontané (hémorragies méningées, fractures du crâne), etc.

Restent les fœtus bien conformés, dont le poids est supérieur à 1 kilogramme et ne présentant aucune lésion d'origine intra-utérine ou obstétricale. Ces enfants seront considérés comme viables avec cette restriction qu'ils ont pu succomber, de mort naturelle, pendant ou après l'accouchement, sans présenter de lésions macroscopiques évidentes.

4° **Quelle est la cause de la mort?** — Les cadavres de macérés, de fœtus débiles ou malformés, inaptes à vivre de la vie extra-utérine sont mis à part.

L'autopsie complète et méthodique permettra de rechercher les lésions qui peuvent expliquer la mort. Au point de vue médico-légal on distingue diverses variétés d'infanticide. Nous ne pouvons que signaler les points les plus essentiels de leur étude, et renvoyer aux traités spéciaux de médecine légale.

a) *Infanticide par suffocation.* — Sauf le cas où l'enfant ayant été enfoui, des substances étrangères (terre, cendres, etc.) sont retrouvées dans la trachée ou l'œsophage, il est impossible de donner la preuve anatomique d'une suffocation criminelle. Les taches ecchymotiques sous-pleurales de Tardieu n'ont aucune valeur pathognomonique. L'existence d'érosions cutanées correspondant par leur forme à des empreintes d'ongles dans la peau de la région péribuccale ou laryngienne ne peut constituer qu'une présomption.

b) *Infanticide par fractures du crâne.* — La multiplicité des lésions et leur importance, lorsque les os crâniens sont normalement ossifiés, constituent une présomption sérieuse.

En dehors de ce cas, le médecin expert sera d'une extrême prudence dans ses conclusions, car les os crâniens incomplètement et irrégulièrement ossifiés peuvent, au cours de l'accouchement spontané, donner lieu à des fractures multiples; même normalement ossifiés, ils peuvent être le siège de fractures et d'enfoncements, surtout dans les accouchements de femmes ayant un bassin petit. Une fracture est également possible dans l'accouchement debout.

c) *Infanticide par plaies et mutilations.* — Les phlyctènes qui apparaissent après la mort intra-utérine de l'enfant, ou pendant le travail, le fœtus étant vivant (face ou siège), les fractures des membres d'origine intra-utérine, sont les principales causes d'erreur.

d) *Infanticide par strangulation.*

e) *Infanticide par submersion, par immersion dans les fosses d'aisance.*

f) *Infanticide par empoisonnement.*

g) *Infanticide par défaut de soins.* — Sauf des cas d'hémorragie par le cordon sectionné ou rompu et non lié (fait rare), hémorragie qui rend le cadavre absolument exsangue, il est impossible d'affirmer anatomiquement pareille cause de mort.

A. PINARD et A. COUVELAIRE.

INFANTILISME. — Le mot *infantilisme* n'avait été employé qu'incidemment par Lasègue, Lorain, Brouardel, Féré, sans signification précise ni constante, lorsque Brissaud, en mai 1894, étudiant dans une de ses leçons de la Salpêtrière le myxœdème et le crétinisme, a montré que l'insuffisance de la thyroïde déterminait le syndrome auquel devait être réservé ce nom. Henry Meige, à cette époque, consacra plusieurs études à la description clinique de l'infantilisme et indiqua ses rapports avec quelques autres dystrophies corporelles.

Les travaux de Hertoghe (d'Anvers) confirmèrent cette manière de voir.

Quelque temps après, Brissaud, revenant sur cette question, décrivit, à côté de l'*infantilisme myxœdémateux*, connu aujourd'hui sous le nom d'*infantilisme type Brissaud*, un autre type auquel il donna lui-même le nom d'*infantilisme type Lorain*, bien qu'à la vérité ce dernier n'ait fait qu'en esquisser très brièvement certains caractères.

Pour Hertoghe, le type Lorain serait, lui aussi, d'origine dysthyroïdienne.

« L'infantilisme est une anomalie du développement caractérisée par la persistance, chez un sujet ayant atteint ou dépassé l'âge de la puberté, de caractères morphologiques appartenant à l'enfance.

« Ce retard du développement physique s'accompagne, en général, d'un retard du développement psychique.

« Enfant par le corps, l'infantile est enfant par l'esprit, et le stade dans lequel son état mental est resté figé correspond assez exactement à l'âge dont il a conservé les formes extérieures. » (H. Meige.)

I. Infantilisme type Brissaud. Infantilisme myxœdémateux. — Voici le « signalement » de l'infantile du type Brissaud :

« Face arrondie, joufflue, lèvres saillantes et charnues, nez peu développé, visage glabre, peau fine et de couleur claire, cheveux fins, sourcils et cils peu fournis.

« Torse allongé, cylindrique, ventre un peu proéminent.

« Membres potelés, effilés de la racine aux extrémités, une couche adipeuse d'une assez grande épaisseur enveloppant tout le corps et masquant les reliefs osseux et musculaires.

« Organes génitaux rudimentaires, absence de poils au pubis et aux aisselles.

« Voix grêle et aigre, larynx peu saillant, corps thyroïde généralement petit.

« Un état mental infantile accompagne toujours la malformation corporelle. Il concorde, en général, avec celui de l'âge que paraît conserver le corps : légèreté, naïveté, pusillanimité, pleurs et rires faciles, irascibilité prompte, mais fugace, tendresses excessives ou répulsions irraisonnées. » (Henry Meige.)



Fig. 253. — Infantilisme du type Lorain, chez une femme de 50 ans. (H. Meige.)

Brissaud ajoute : « Facies lunaire, yeux bouffis, lèvres épaisses, grosses joues rondes, tout simule le myxœdème. Les formes extérieures ne sont pas celles d'un adolescent. Les membres sont gras et potelés, les organes génitaux rudimentaires, la verge toute petite, les testicules, bien conformés et descendus dans les bourses, sont ceux d'un petit garçon et il n'y a pas un poil au pubis. Le corps thyroïde est à peine perceptible.... La petitesse de la taille n'est pas un caractère fondamental de l'infantilisme myxœdémateux, car il y a, comme on dit, de « grands enfants ». Ce sont des hommes à l'état de promesse. »

Marfan et Guinon ont signalé, lorsque l'arrêt se produit assez tôt, le retard ou l'absence de la seconde dentition, étudié aussi par Hertoghe.

Ce dernier a relevé un fait essentiel : la non-soudure des épiphyses, la persistance des cartilages épiphysaires, et, par suite, la possibilité d'un accroissement ultérieur de la taille.

Dans les cas où le myxœdème est très marqué, les membres inférieurs prennent un aspect rappelant la conformation en « colonne » signalée par Charcot dans la cachexie pachydermique (Hertoghe).

Brissaud a également insisté sur les proportions infantiles de la tête, beaucoup plus grosse, par rapport au corps, que chez l'adulte.

Les troubles de la croissance des cheveux ou leurs altérations sont fréquents.

On a également constaté, dans des cas dont plusieurs doivent être considérés comme des types de transition, un certain nombre de symptômes accessoires dont voici les plus fréquents : le prurigo, l'ichtyose, le psoriasis, qui a été traité avec succès, dans certains cas, par la méthode thyroïdienne ; l'adénoïdie, qu'Hertoghe considère comme constante, le varicocèle, la hernie ombilicale, la constipation, l'incontinence nocturne d'urine, des troubles de la marche, un sommeil lourd, profond, une température sub-normale, la sensation constante de froid aux pieds, les engelures, des palpitations. Tous ces phénomènes seraient des manifestations d'hypothyroïdie.

On a constaté la coexistence de l'hystérie, de l'épilepsie (Féré, Meige), de vésanies diverses (Imoda), de la maladie de Friedreich (Destrées), de la chorée variable (Patry), du bec-de-lièvre (P. Binet), bref, de la majorité des stigmates de dégénérescences. Aussi Lemos considère-t-il l'infantilisme comme une manifestation dégénérative.

Chez la femme, l'infantilisme myxœdémateux se traduit également par une morphologie particulière ; l'arrêt de développement est tout aussi complet.

L'infantile femme reste une grande fillette à laquelle la puberté n'apporte pas ses modifications ordinaires. Les règles n'apparaissent pas ; les seins ne grossissent pas, le cou demeure « virginal », sans saillie thyroïdienne, les poils ne poussent pas au pubis ni aux aisselles, le torse reste cylindrique, car les hanches ne subissent qu'un faible élargissement et l'échancrure de la taille se dessine à peine.

II. *Infantilisme du type Lorain.* — L'infantile de ce type est petit de taille ; au premier abord, on croit voir un enfant. Mais, « dévêtu », ses formes plastiques ne sont plus celles de l'enfance ; on dirait plutôt d'un adulte, mais d'un adulte vu par le gros bout d'une lorgnette ; ses épaules sont larges, son bassin étroit, les saillies osseuses bien marquées ; ses muscles, sans être forts, sont bien « écrits », débarrassés de la gangue grasseuse de l'enfance ; on lit

aisément sous la peau leurs insertions, leurs faisceaux, leurs reliefs et les méplats qui les séparent. L'ensemble de ce petit homme représente plutôt une réduction à l'échelle de l'individu qu'il devrait être normalement.

Toutes les parties de son corps ont subi les transformations qui font passer de l'habitue extérieur de l'enfance à la morphologie de l'adulte, à cela près

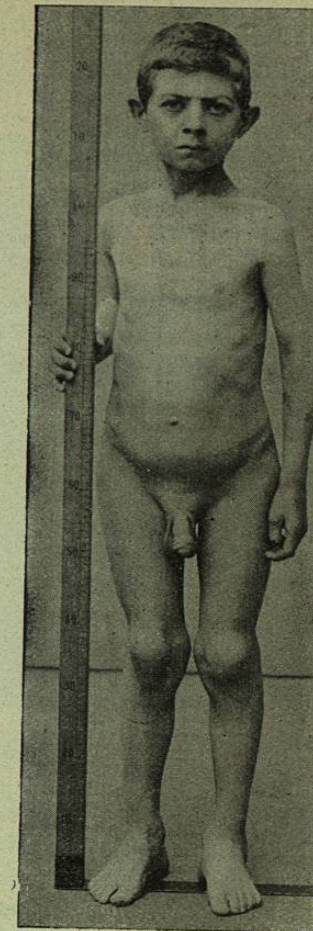
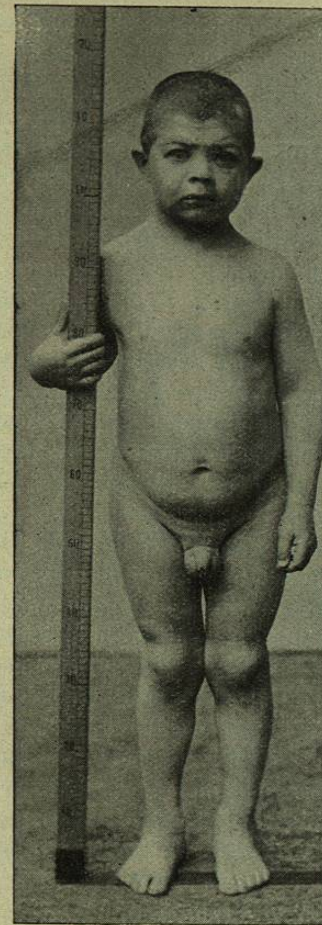


Fig. 256.

Fig. 257.

Infantilisme myxœdémateux. Modifications survenues sous l'influence du traitement thyroïdien' (d'après Hertoghe.)

qu'elles n'ont pas obéi aux lois générales de la croissance. La métamorphose s'est opérée *in situ* : tout a cessé de croître ; et cependant ce corps exigu est devenu un *homme en miniature*.

S'il lui manque la pilosité du mâle — car souvent il n'a de poil ni sur le visage, ni au pubis, ni dans les aisselles — il en a pourtant les attributs primordiaux : des organes sexuels bien conformés, peu volumineux assurément, mais proportionnés au reste de l'organisme.

« Diminutif masculin où ne sont qu'ébauchés les stigmates de la virilité, on ne saurait y voir un être demeuré enfant passé l'âge. Car sa tête est petite, son tronc presque proportionné; plus de boule de Bichat arrondissant ses joues, plus d'enveloppement adipeux masquant les reliefs des membres; le thorax est dessiné, le ventre ne proémine pas. Cinq pouces de plus avec des poils où il en faut, et cet avorton pourrait être soldat. »

Chez la femme, les proportions, comme chez l'homme, sont d'une adulte; il y a « de tout un peu », mais tout est mal venu chez ces « petits hommes » ou ces « petites femmes » (fig. 255). Ces infantiles-là sont « complets, mais peu accusés ». Il n'est pas rare de trouver chez eux une absence complète de manifestations sexuelles; mais ici, comme l'a montré Brissaud, cette absence ne signifie rien autre chose qu'un trouble général de la nutrition. L'intelligence est ordinairement normale dans les deux sexes.

Enfin, les épiphyses sont soudées chez l'infantile du pur type Lorain.

Causes et nature de l'infantilisme. — A. *Type Brissaud.* — Il résulte de toutes les observations d'infantiles répondant au type myxœdémateux, que chez eux l'insuffisance thyroïdienne est absolument constante: tantôt partielle, parfois complète, elle existe toujours à un certain degré; mais s'il n'y a pas d'infantilisme pur sans lésion thyroïdienne, il serait inexact de dire qu'il n'y a pas dysthyroïdie sans infantilisme. Aussi convient-il de faire ressortir dans quelles circonstances la dysthyroïdie peut produire l'infantilisme.

L'insuffisance thyroïdienne peut être congénitale.

Ici, deux alternatives: Ou bien elle est complète, et alors l'arrêt de développement se produisant dès le premier âge, il en résulte des avortons qui, comme le « Pacha de Bicêtre », conservent jusques et après leur majorité les attributs repoussants d'une enfance monstrueuse, lentement flétrie par les années, « nourrissons majeurs selon la loi, encore emmaillottés de langes, lorsque le recrutement militaire vient les immatriculer ». (Brissaud.) C'est l'*idiotie myxœdémateuse* (Bourneville).

La lésion peut aussi être d'abord légère, puis se développer peu à peu; dans ces cas, l'arrêt de développement part du jour où la glande est devenue fonctionnellement insuffisante. Hertoghe a étudié un certain nombre de ces cas.

D'autres fois, la dysthyroïdie est *acquise*, et débute, par exemple, pendant la seconde enfance; il pourra en résulter de perpétuels adolescents qui seront quand même de véritables infantiles; car il ne faut pas croire que l'infantilisme soit le myxœdème de l'enfant; il n'en est qu'une forme incomplète, la forme fruste.

A côté des infantiles myxœdémateux, il y a des cas nombreux de *myxœdème franc infantile*, véritable maladie, se manifestant dès l'enfance par des symptômes graves et aboutissant, comme chez l'adulte, à la cachexie strumiprive (Brissaud).

Enfin, l'insuffisance thyroïdienne peut être secondaire à des maladies aiguës, la rougeole, par exemple (Bézy et Stoianoff), à des maladies chroniques, à la misère physiologique; mais, dans ces dernier cas, l'organisme est par ailleurs fortement atteint; le myxœdème n'occupe plus que le second plan et ne prend qu'une part plus ou moins restreinte aux phénomènes d'arrêt: ce n'est plus

l'infantilisme myxœdémateux pur. Ces cas tendent à se confondre avec l'infantilisme du type Lorain.

Quant au *myxœdème franc de l'adulte* (v. c. m.), il n'est pas besoin ici de le différencier de l'infantilisme.

On peut rapprocher de l'infantilisme les syndromes morphologiques décrits sous le nom de *fémminisme* et de *virilisme* ou *masculisme*. Ces syndromes n'ont d'ailleurs rien à voir avec l'hermaphrodisme proprement dit. On doit, en effet, conserver le nom d'*hermaphrodisme* à des malformations particulières des organes sexuels pouvant donner lieu à des erreurs ou à des équivoques sur le sexe. Les Hermaphrodites antiques étaient, en réalité, des types de fémminisme (P. Richer, Henry Meige).

Dans le fémminisme et le virilisme, les formes extérieures et les caractères sexuels secondaires rappellent un sexe opposé. Ils peuvent être associés à l'infantilisme. On peut en dire autant du gigantisme, du nanisme, du rachitisme, de l'obésité; toutefois, ces malformations reconnaissent d'autres causes que l'insuffisance thyroïdienne.

Quant au *mécanisme pathogénique* de l'infantilisme dysthyroïdien, on suppose communément qu'une lésion du corps thyroïde détermine une *auto-intoxication spécifique*. Ce n'est pas ici le lieu de discuter sur l'existence ou la non-existence de la sécrétion interne propre de la glande thyroïde. Il est probable que cette glande agit en transformant en produits inoffensifs des toxines du sang capables d'agir d'une façon nocive sur les centres trophiques et aussi sur les centres psychiques.

Ce qui est particulièrement intéressant dans l'infantilisme myxœdémateux, c'est l'état du squelette. Hertoghe a mis en évidence, au moyen de la radiographie, ce fait capital: les épiphyses des os longs ne se sont pas soudées à la diaphyse, et les cartilages de conjugaison persistent. La *non-soudure des épiphyses* devient ainsi un élément diagnostique de première valeur. L'accroissement de la taille chez les infantiles, sous l'influence du traitement thyroïdien, en permet la vérification. Ce ne sont pas seulement, du reste, les os longs qui sont atteints: les diamètres du crâne gardent, nous l'avons dit, les proportions qu'ils ont chez l'enfant, la seconde dentition tarde indéfiniment à remplacer les dents de lait, si l'infantilisme date des premières années. Ainsi l'*arrêt de croissance* est dû, dans l'infantilisme myxœdémateux, à un *arrêt de l'ossification*.

A cette dystrophie osseuse se trouve réunie une *dystrophie génitale*. Cette



Fig. 258. — Facies lunaire. Infantilisme du type Brissaud.

coïncidence se rencontre en dehors de l'infantilisme. C'est ainsi qu'on a vu à la castration expérimentale succéder un véritable gigantisme, surtout marqué aux membres inférieurs; le même phénomène a été observé chez certains eunuques (V. GIGANTISME).

On s'est demandé si la *dystrophie orchidienné* n'était pas, au moins dans un certain nombre de cas d'infantilisme, un fait primitif au même titre que la lésion thyroïdienne, et si la glande génitale n'exerçait pas une action directe ou indirecte sur le développement des différents systèmes (H. Meige). Il n'est pas inutile de rappeler à ce propos que les centres médullaires des organes génitaux sont voisins des centres des membres inférieurs, ce qui pourrait expliquer les cas d'hypertrophie des membres inférieurs.

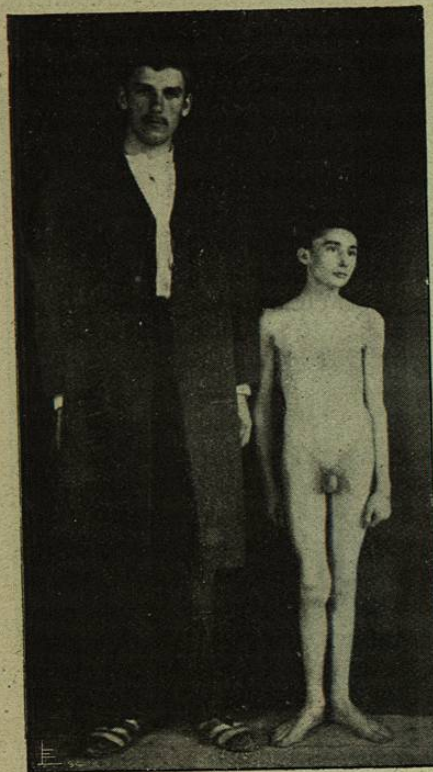


Fig. 239. — Infantilisme du type Lorain (Brissaud).

Brissaud n'admet pas la lésion génitale primitive, au moins dans l'infantilisme myxœdémateux.

B. *Type Lorain*. — L'infantile du type Lorain est véritablement un malade (fig. 239).

La maladie, plus ou moins latente, produit par elle-même, et en dehors de toute influence thyroïdienne, une *nutrition déficiente* des divers tissus. Mais avant d'expliquer comment cette nutrition déficiente peut déterminer le syndrome de l'infantilisme, il faut énumérer ses principaux facteurs étiologiques :

C'est probablement à la *tuberculose* qu'est due la première place, surtout quand elle constitue une tare héréditaire.

L'*hérédo-syphilis*, selon Ed. Fournier, pourrait produire aussi des infantiles. L'*alcoolisme* vient ensuite. Ces causes sont plus efficaces encore si elles sont réunies, et si elles agissent sur un sujet exposé à la *misère physiologique* par une vie dure et difficile, une hygiène et une alimentation déficientes.

Les Seiglauds de Sologne sont dans ce cas. Chez ces derniers se joint, aux causes de misère physiologique, le *paludisme*, signalé par Brissaud et Lancereaux.

Les intoxications par la *morphine*, le *tabac*, le *plomb*, le *mercure*, le *sulfure de carbone*, ont été mentionnées. L'*hérédité consanguine* créerait une prédisposition.

Enfin, les *malformations cardiaques* congénitales, la persistance du trou

de Botal, le rétrécissement mitral sont encore des causes d'infantilisme, parce qu'elles favorisent son processus pathogénique.

de Botal, le rétrécissement mitral sont encore des causes d'infantilisme, parce qu'elles favorisent son processus pathogénique.

Or, ce processus n'est autre que l'*anangioplasie* (Brissaud). C'est pourquoi on a pu dire que l'anangioplasie était la cause principale de l'infantilisme du type Lorain. A vrai dire, elle est la cause immédiate, résumant toutes les précédentes, parce que celles-ci n'exercent le plus souvent leur influence que par l'intermédiaire de celle-là. Dès qu'il existe un certain degré d'angustie artérielle, les tissus et les organes, mal nourris, peuvent se développer sans doute, mais ils restent petits, chétifs. L'individu « rabougri » qu'ils constituent en est la résultante. Mais ils parviennent à leur *développement* complet, la *croissance seule manque*.

C'est ainsi que la tête est petite, mais que ses diamètres ont entre eux les mêmes proportions qu'à l'âge adulte; c'est ainsi que, dans les cas purs, les os longs, restés petits, sont entièrement ossifiés, les *épiphyes soudées*, et le défaut de taille est dû, non pas à un arrêt de l'ossification, comme dans l'infantilisme myxœdémateux, mais, au contraire, à une *ossification prématurée*, survenant alors que la croissance n'est pas terminée.

D'ailleurs, les *cas de transition*, les cas mixtes, ne sont pas rares. On rencontre des infantiles myxœdémateux ayant de l'anangioplasie. Il y a des infantiles Lorain avec lésions thyroïdiennes, au moins secondaires, déterminant une morphologie qui rappelle celle du véritable infantile.

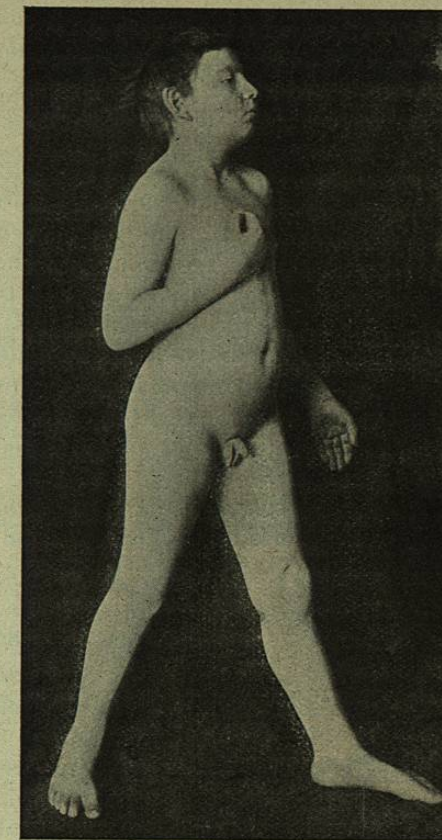


Fig. 240. — Infantilisme myxœdémateux de Brissaud (cas de H. Meige).

Pronostic et Traitement. — A) Chez l'*infantile myxœdémateux*, le pronostic dépend à la fois de l'intensité de la dysthyroïdie et de l'âge auquel elle a fait son apparition. A ce point de vue, la radiographie nous renseigne d'une façon certaine sur la possibilité, pour un infantile, de grandir ultérieurement. Si le cartilage épiphysaire subsiste, l'os peut encore s'allonger, et le développement des autres systèmes, comme celui de l'intelligence, se feront parallèlement. Dans ces cas, le traitement thyroïdien a donné des succès merveilleux qui ne doivent cependant pas faire oublier une grande prudence dans son administration.

Sans entrer ici dans tous les détails de la *médication thyroïdienne* (V. OPOTHÉRAPIE), on peut rappeler qu'elle est constituée par l'ingestion soit de glandes thyroïdes de mouton fraîches, soit de pastilles ou de tablettes renfermant le principe actif de la glande, l'iodothyriane. Ces préparations sont les plus faciles à supporter.

Hertoghe conseille d'alcaliniser au préalable le sang par des doses répétées de CO_3Na^2 . On doit commencer par une dose faible et aller progressivement jusqu'à une dose représentant au maximum 6 à 8 grammes de glande fraîche. Il est bon d'instituer des intervalles de repos de temps en temps. Il est indispensable de surveiller, avec la plus grande attention, l'état du cœur pendant toute la durée du traitement.

B) Quant à l'*infantilisme de Lorain*, Brissaud admet que cette forme est curable dans la même mesure que l'autre, et suivant l'âge auquel la lésion se constitue. Il est certain que plus ancienne est l'angustie artérielle, plus difficile est aussi le retour à une nutrition normale.

Hertoghe a obtenu de bons résultats du *traitement thyroïdien*; en effet, dans les cas où le corps thyroïde est lésé, cette médication achèvera le développement des organes que la dysthyroïdie avait atteints; mais Hertoghe l'a dit lui-même : « la thyroïdine ne peut donner que ce qu'elle a », et aux cachexies signalées plus haut, alcoolisme, syphilis, tuberculose, il faut opposer les traitements appropriés. Chez les tuberculeux, la médication thyroïdienne semble contre-indiquée.

Enfin, on peut signaler, pour mémoire, l'emploi, dans certains cas, de l'orchitine et de la médication ovarienne (V. OPOTHÉRAPIE).

E. FEINDEL.

INFARCTUS. — V. POU MON (APOPLEXIE PULMONAIRE), RATE, REIN.

INFECTION PUERPÉRALE. — V. PUERPÉRALE.

INFECTIONS DU NOUVEAU-NÉ. — V. NOUVEAU-NÉ et PRÉMATURÉS.

INFECTION PURULENTE. — V. PYOHÉMIE, SEPTICÉMIE.

INFECTION URINAIRE. — V. URINAIRE (INFECTION).

INFILTRATION D'URINE. — V. URINE (INFILTRATION).

INFLAMMATION. — V. LYMPHANGITE, ABCÈS, PLAIES, SUPPURATION, etc.

INFLUENZA. — V. GRIPPE.

INGUINAL. — V. AINE, HERNIE, BUBON.

INJECTIONS. — V. GROSSESSE, COUCHES.

INSOLATION. — L'insolation est l'ensemble des symptômes qui surviennent chez un sujet exposé, non pas exclusivement aux rayons du soleil (coup de soleil), mais à une chaleur atmosphérique exagérée, dont le degré, difficile à déterminer, peut être variable suivant les circonstances : Le « coup de chaleur » désigne encore ces accidents.

Ils peuvent se produire dans différentes conditions : le plus souvent il s'agit d'ouvriers travaillant en plein air, au soleil ou à l'ombre, lors des heures les plus chaudes de la journée; ou bien il s'agit de troupes en marche où les soldats victimes de la chaleur sont parfois nombreux. A l'arrivée à l'étape ils n'y sont pas toujours soustraits; de même dans les camps, c'est souvent au moment du repos sous la tente qu'ils éprouvent les phénomènes du coup de chaleur. Enfin la chaleur artificielle éprouve parfois d'une façon identique ceux qui y sont exposés (mécaniciens, chauffeurs, etc.).

Le degré de température capable de provoquer les accidents est très variable; ceux-ci peuvent survenir lors d'une chaleur tempérée, grâce à l'humidité atmosphérique qui les favorise en diminuant l'évaporation sudorale. On peut au contraire s'exposer à une chaleur plus intense, mais par un temps sec, sans en éprouver de dommages.

Tableau clinique. — Le tableau clinique paraît varier suivant l'intensité du calorique auquel l'homme est exposé, comme aussi sa durée; enfin il faut tenir compte de l'état de santé habituel, de l'état fonctionnel des viscères, du rein en particulier, enfin du surmenage et du travail physique antérieur ou concomitant.

Les formes les plus bénignes se réduisent à un ensemble symptomatique assez restreint : l'homme éprouve une sensation de faiblesse générale, des bourdonnements d'oreille, un état vertigineux, accompagné de gêne respiratoire et d'angoisse précordiale. Le visage est vultueux et se couvre de sueurs : les artères carotides et temporales battent vigoureusement. D'autres fois, au contraire, le visage est pâle, et une syncope se déclare. Par un traitement approprié, ces phénomènes ne tardent pas à disparaître. C'est dans ces formes légères que l'on assiste parfois à un délire professionnel (calenture).

Ces phénomènes se retrouvent dans les formes de moyenne intensité, dont ils sont les symptômes du début. Bientôt après leur apparition, le sujet marche comme un homme ivre, il chancelle, puis tombe brusquement sans connaissance : le coma se déclare en même temps que les membres s'animent de mouvements convulsifs, ou bien encore restent en résolution complète.

On note une respiration dyspnéique, suspicieuse; des râles apparaissent, disséminés dans toute l'étendue du thorax. La face est rouge, congestionnée, et se couvre de sueur. Le pouls est vibrant et rapide. La température s'élève (39° , $39^\circ,5$); la peau est brûlante.

Le plus souvent ces phénomènes inquiétants s'amendent en quelques minutes ou quelques heures; mais parfois aussi ils peuvent s'aggraver et se terminer rapidement par la mort.

Dans les cas graves, l'individu est comme sidéré par l'action néfaste de la chaleur. Presque sans prodromes, le visage devient pâle, l'homme tombe sans connaissance, et la mort survient en quelques instants. Ces manifestations