

se cicatrisa dans l'espace de plusieurs mois, et la mort n'arriva que lorsque le processus eut envahi l'articulation tibio-tarsienne.

Enfin, j'ai encore signalé comme dermite diabétique papillomateuse une inflammation de la peau que l'on observe dans la glycosurie : on voit alors apparaître, persistant pendant plusieurs années, sur une base enflammée, des excroissances verruqueuses, semblables à des plaques qui se désagrègent en partie pour former des ulcères à bords déchiquetés — forme en somme très semblable au lupus.

On distingue l'inflammation calorique de la peau d'après les deux extrêmes qui la constituent : brûlure et congélation.

#### DERMITE PAR BRÛLURE, COMBUSTION.

On appelle combustion l'inflammation de la peau occasionnée par une température excessivement élevée.

Les symptômes, la marche et la gravité de cette lésion varient suivant le degré de la température qui l'occasionne, la durée de son action, la nature du milieu, puis selon l'étendue de la brûlure et l'idiosyncrasie de l'individu affecté.

Les phénomènes locaux donnent en même temps la mesure des symptômes concomitants et généraux, des suites probables et de l'urgence des mesures à adopter pour le traitement. Nous distinguons, pour l'usage pratique, dans la combustion, trois degrés, qui ne représentent, à vrai dire, que des degrés d'intensité et non point des formes morbides nettement séparées les unes des autres.

Premier degré : *Dermite érythémateuse*. — Elle est caractérisée par une rougeur uniforme diffuse, ne disparaissant pas complètement sous la pression du doigt, et par une tuméfaction légère de la peau sur tous les points qui ont été exposés à une température élevée.

La rougeur, vive au début, bientôt nuancée d'une couleur foncée jusqu'au rouge bleu et brun, le plus souvent nettement limitée, est remplacée, si l'on exerce une pression sur la région, par une teinte jaunâtre. Une sensation de brûlure vive, ainsi qu'un léger mouvement fébrile, s'observent en même temps si la surface atteinte est étendue et s'il s'agit d'individus jeunes et irritables. On peut voir, par exemple, ces phénomènes se produire après des lotions avec de l'eau à 30 et 45 degrés centigrades, chez des personnes dont la peau avait été exposée pendant plusieurs heures au soleil ardent de juillet, soit pendant la natation ou la navigation, soit pendant une marche, ou bien encore chez des sujets dont le visage avait subi en passant l'action de la flamme ou seulement d'une chaleur rayonnante.

L'effet anatomique de la chaleur agissant ainsi à un degré modéré

consiste dans une hyperhémie active persistante des plus petits capillaires de la peau, avec parésie consécutive et congestion sanguine passive. Cet état est très manifeste dans l'érythème solaire, où la rougeur est exactement limitée par une ligne séparant le segment de peau voisin qui était recouvert, par exemple, par un vêtement. La tuméfaction que l'on constate alors et la teinte jaunâtre sont l'expression d'une dermite exsudative légère.

Par le fait de la diminution de la tuméfaction, de la chaleur et de la douleur dans la peau affectée, et par la cessation de la fièvre, la coloration rouge vif passe, dans l'espace de quelques jours, au rouge brun ou au brun, l'épiderme corné se détache sous forme de squames ou de grandes lamelles d'un blanc sale, puis la peau, en huit, quinze, ou vingt jours, revient à son état normal; dans tous les cas, elle garde une pigmentation légère pendant quelque temps.

Le deuxième degré de la brûlure, *dermite bulleuse*, occasionné par de l'eau très chaude (de 50 à 80 degrés) ou le contact passager avec des flammes, des métaux chauds, la chaleur intense du soleil, le contact de la cire à cacheter fondue, etc., ajoute aux symptômes du premier degré l'apparition de vésicules et de bulles (exsudation séreuse plus abondante dans les couches épidermiques). Les bulles s'élèvent immédiatement ou bien quelques heures après l'action de la chaleur sur la peau. Celle-ci est alors le siège d'une rougeur diffuse, ou ne présente aucune modification apparente, mais souvent aussi elle est atteinte assez fortement, pour former des bulles bien tendues, soit isolées, soit en grand nombre et de volume variable. Là où la peau est mince, la coloration est d'un jaune transparent; dans les régions, au contraire, où l'épiderme est épais, comme à la paume des mains, ce sont seulement des soulèvements irréguliers; enfin, sur quelques points, l'épiderme est tout à fait soulevé par l'abondance de l'exsudation, détaché par lambeaux, ou bien enroulé sur une étendue plus ou moins considérable.

Certaines bulles, recouvertes seulement par les couches cellulaires cornées superficielles, laissent écouler tout leur contenu à la plus légère piqure; d'autres, comprenant toute l'épaisseur du corps muqueux, ne laissent pas évacuer tout leur contenu, alors même que leurs parois ont été excisées; on voit alors le corps muqueux gonflé sous l'aspect d'une pulpe gris jaunâtre.

Sur des coupes histologiques de bulles produites par des brûlures, on trouve les papilles élargies; leur base, ainsi que la couche la plus superficielle du chorion, présente des vaisseaux distendus; les fibres du tissu conjonctif sont tuméfiées, le réseau à mailles est dilaté, on voit quelques cellules d'exsudat dans sa trame et dans la gaine adventice des vaisseaux; dans la sphère de la bulle elle-même, les cellules

du corps muqueux sont troubles, gonflées, avec un commencement de division des noyaux indiquant un processus formatif. Ces cellules sont disposées en fibres et en lamelles, qui sont tendues entre la paroi supérieure de la bulle et les papilles de la base, ou encore sur des cellules muqueuses restées adhérentes.

C'est ainsi que ces papilles forment un réseau dont les mailles contiennent, outre le sérum, des cellules d'exsudat, des débris d'épithélium et des concrétions fibrineuses (V. Biesadecki, Unna, etc.), conditions qui existent dans les bulles en toutes circonstances. Je ferai, en outre, observer que les phénomènes qui se passent à l'intérieur des bulles sont toujours les mêmes, qu'elles soient produites par la cire à cacheter fondue, par le feu ou par une vésication (Unna), ou provoquées par une cause interne, comme dans le zoster, le pemphigus.

La marche du processus local a lieu d'une manière typique. La bulle dont l'enveloppe est conservée se dessèche aussitôt que l'inflammation et l'exsudation ultérieure s'arrêtent; son contenu forme une croûte, sous laquelle les cellules muqueuses se régénèrent, au-dessus des papilles conservées, elles se reconstituent en épiderme. Dans les cas où l'enveloppe de la bulle est soulevée, soit par une action mécanique, soit par l'abondance de l'exsudat, une prolifération cellulaire abondante se produit dans le corps muqueux mis à nu, sous forme de suppuration catarrhale (épithéliale). Les papilles en partie détruites par l'hémorragie apparaissent comme de petits points rouges, dans un réseau purulent, gris, dont les mailles sont formées par le stratum interpapillaire de Malpighi.

Peu à peu, sous l'influence de la rétrocession des phénomènes inflammatoires, l'élimination des cellules diminue, elles deviennent plus cohérentes, et elles se condensent dans les couches supérieures de la peau et sur les papilles. Il en résulte que la guérison se fait partout sans cicatrice, et c'est seulement dans les points où l'hémorragie a détruit quelques papilles qu'il reste des cicatrices blanchâtres.

A ce degré, même pour un très petit espace de tissu lésé, les premiers moments qui suivent la brûlure sont accompagnés de douleurs vives. Si la lésion occupe une étendue plus considérable, par exemple les mains et les bras, il survient une fièvre intense. Il peut aussi, à la période de la suppuration, se produire, comme complications, de l'inflammation, de la lymphangite, de l'engorgement ganglionnaire. Une période extrêmement douloureuse est celle dans laquelle les papilles sont découvertes sur de grandes surfaces; avec la formation d'un nouveau revêtement épithélial, et même avant qu'il se soit solidifié, ces douleurs cessent.

Mais si la brûlure au deuxième degré a atteint une portion plus con-

sidérable de la peau, les mains et les pieds, les avant-bras et les jambes, la face et une partie du dos; ou si elle survient chez un individu jeune, un enfant, on voit alors apparaître presque fatalement des complications dangereuses.

Le troisième degré de la brûlure, *dermite escharotique*, est occasionné par l'exposition à une chaleur plus intense, par les flammes, le métal rougi ou en fusion, les explosions de gaz, la vapeur à une forte tension, ou seulement par des liquides en ébullition, ou caustiques, si ces agents sont restés en contact avec la peau pendant un temps suffisant, ou s'ils possèdent une puissance calorique considérable.

Ce qui, dans la brûlure, caractérise ce degré, c'est l'escharification, la mortification immédiate; dans toute l'étendue où elle a subi cette altération, la peau semble carbonisée, noire, brune, d'un mauvais aspect ou desséchée, semblable à du cuir; d'autres fois, elle ne paraît nullement altérée, elle est unie, blanche, semblable à l'albâtre, mais elle est toujours raide au toucher, dure ou coriace, insensible. Dans la partie atteinte, toute activité vitale, toute circulation sont arrêtées. D'après la nature chimique de l'effet produit, il s'agit tantôt d'une carbonisation réelle, telle par exemple que l'opère un brasier; dans ce cas, on aperçoit dans l'eschare brunâtre le contenu carbonisé des vaisseaux superficiels, formant des arborescences d'un brun noir. Si on brûle la peau d'un mort, par exemple d'un individu assassiné, cette injection vasculaire n'existe pas, c'est là un caractère décisif en médecine légale (E. Hofmann). Une autre fois, l'influence la plus immédiate est la mortification des tissus par coagulation et décomposition des substances protéiques, ou une transformation comme dans le tannage du cuir, par exemple dans une chute au milieu d'un four à chaux, où la peau est altérée comme dans la brûlure par la vapeur, etc. Au-dessus de quelques surfaces blanches l'épiderme est soulevé sous forme de bulles ou tuméfié en lamelles, et on croirait n'avoir affaire qu'à une brûlure du second degré. Mais, au bout de deux ou trois jours, on peut reconnaître ce dont il s'agit puisqu'en ce point la peau prend un mauvais aspect et se ride, et vers les bords se sépare des parties adjacentes.

Entre le troisième et le cinquième jour, il se produit autour de l'eschare, par la réaction inflammatoire des parties environnantes, une zone purulente qui forme un large sillon et se continue dans la base qui est également en suppuration; l'élimination de l'eschare s'opère dans l'espace de huit à douze jours. La plaie, ainsi mise à découvert, est le plus souvent d'une profondeur inégale, étagée, montrant que la mortification est presque toujours très irrégulière. Les eschares qui sont à la superficie protègent très longtemps les tissus sous-jacents contre l'influence de la température élevée (Hofmann); les incinérations de cada-

vres ont clairement montré combien la carbonisation s'étend difficilement en profondeur. Je parlerai ailleurs des processus plus intimes dans la guérison des plaies au moyen de la suppuration; je me borne ici à mentionner brièvement les phénomènes anatomiques faciles à reconnaître. Il s'élève, de toute la surface, des granulations luxuriantes, et enfin la cicatrisation s'établit. La couche épidermique nouvelle provient en très grande partie de l'épiderme marginal. Cependant, on voit toujours, au centre du champ de granulations, de nouveaux îlots épidermiques. On a toute raison de croire, d'après les données actuelles des recherches expérimentales et histologiques, que ces îlots ne viennent pas des cellules migratrices et de corpuscules de tissu conjonctif émanés du chorion et de l'épithélium voisin, comme cela a été dit (Biesiadecki, Pagenstecher), mais d'un épithélium préformé, c'est-à-dire des débris des prolongements du réseau muqueux qui ont subsisté dans les points où le travail d'escharification n'a pas pénétré profondément; c'est surtout cette dernière condition que j'ai fait ressortir.

Le résultat de la cicatrisation est donc un tissu de néoformation dans lequel manquent des papilles, des poils et des follicules, — c'est-à-dire une cicatrice. Au début, elle ne correspond déjà plus tout à fait à la forme et à l'étendue de l'eschare, puisque, dès la période de granulation, il se produit une rétraction de la couche sous-cutanée et des parties voisines (Billroth); elle y correspond encore moins plus tard, puisque le tissu cicatriciel jeune se rétracte de plus en plus. C'est ainsi que la cicatrice devient d'autant plus irrégulière, inégale, rayonnée, contractée, tuméfiée, plissée, ou réticulée, que la perte de substance était plus grande et que la guérison a été plus lente.

Mais la carbonisation, l'escharification peuvent atteindre aussi, par places, le derme en entier et tous les tissus sous-jacents, y compris les os. Si cet état se produit sur une très grande étendue, on n'a plus alors affaire réellement à un malade, c'est-à-dire à un être vivant, puisque l'individu a dû perdre la vie longtemps auparavant dans les flammes, soit par asphyxie, soit par commotion.

J'ai jusqu'à présent décrit, pour ainsi dire, les phénomènes anatomiques de la brûlure, ceux qui sont produits directement par l'influence d'une haute température sur la peau, et ceux qui, suivant les lois physiologiques, surviennent localement après les premiers et représentent, dans leur totalité, les processus d'élimination et de régénération. Ils sont, les uns avec les autres, dans un rapport constant. Aussi la distinction de la brûlure d'après des degrés déterminés a-t-elle une base positive. Mais, avec ces symptômes locaux, le tableau morbide exact de la brûlure n'est pas terminé, car il s'y joint, du côté de l'organisme en général, d'autres phénomènes non moins importants

dont la mesure est donnée non par le degré de l'altération anatomique, mais bien par l'étendue de la lésion. Ces symptômes manquent complètement dans la brûlure au troisième degré très limitée, par exemple, atteignant la largeur de la main; ils peuvent au contraire survenir avec une brûlure au premier et deuxième degré, mais étendue à une grande partie de la peau.

Admettons un cas moyen, tel qu'il s'offre par exemple, alors qu'une personne a eu ses habits brûlés par des flammes d'alcool, de pétrole, de gaz ou le feu en général, cas dans lequel les flammes se dirigent toujours en haut, de manière que la face et les bras y sont le plus exposés, et, admettons aussi, si vous le voulez, que des témoins de l'accident aient étouffé le feu au bout de peu de minutes. Ordinairement, une ou deux heures après la catastrophe, on observe le tableau suivant :

Les poils de la barbe et les cheveux sont roussis par le feu; les mains et les avant-bras, quelques parties des bras, la face, les régions cervicale et claviculaire, la nuque, la région dorsale supérieure, et quelques points des membres inférieurs présentent des plaies par brûlure. Dans les régions où les vêtements sont appliqués intimement et comprimaient les tissus, la peau, en cas de brûlure rapide, est moins atteinte que dans d'autres régions; il en est ainsi sous le corset, à la taille et sous les jarrettières.

La plus grande partie de la plaie représente une brûlure au premier et au second degré; à la face, à la poitrine, le plus souvent aussi au dos, on trouve des surfaces limitées présentant seulement une carbonisation brune, ou laissant voir des eschares blanches sous l'épiderme soulevé d'une manière mécanique par l'exsudation ou par les tentatives faites pour éteindre le feu. Il n'y a donc nulle part de brûlure du troisième degré, ou bien il n'en existe que dans une petite étendue.

Dès lors, l'évolution a lieu dans l'ordre suivant: le malade qui, pendant et immédiatement après la brûlure, était excité au plus haut degré, gesticulait comme un fou et poussait des cris de douleur, se calme aussitôt qu'on a recouvert, selon les règles de l'art, les plaies produites par la brûlure. Il supporte en silence la sensation de brûlure, ou il exprime tout au plus sa douleur par des soupirs et des gémissements; du reste, il est redevenu tout à fait maître de lui, et il a recouvré toute sa force morale. Aux personnes qui l'interrogent, il raconte les détails de l'événement, et fournit, sur tout, les plus exacts renseignements. Le plus souvent, il n'a pas uriné depuis ce moment, et la sonde, introduite dans la vessie, ne ramène, en général, aucun liquide, tout au plus parfois quelques gouttes d'urine albumineuse (Wertheim), ou plus rarement sanguinolente. Au bout de cinq à six heures, il survient de temps à autre des bâillements et de profonds sou-

pirs, les paupières sont tenues fermées. Si on adresse la parole au malade, il ouvre les yeux et donne encore des réponses précises; mais il est impossible de ne pas constater chez lui une certaine apathie. Alors il survient des inspirations profondes, des éructations et des râles. C'est déjà un mauvais signe. Bientôt il se manifeste des vomissements de restes d'aliments, de liquide bilieux, rarement de sang.

Hebra déclare n'avoir pas obtenu dans ces cas d'écoulement de sang par la piqûre des différentes veines de la peau. Dans les saignées que j'ai pratiquées, le jet du sang était fort. Ensuite, il survient rapidement de l'excitation; les malades s'agitent d'une manière désordonnée, ils ont des contractions cloniques, de l'opisthotonos, et perdent entièrement connaissance. Puis un délire bruyant fait place à une somnolence tranquille, ou cette somnolence suit immédiatement la période de dépression. Avec ces phénomènes et une respiration faible, rapide et un pouls fuyant, s'éteignant, la mort arrive dans l'intervalle de dix-huit à vingt-quatre ou quarante-huit heures, au milieu des cris et de l'agitation ou dans la stupeur; quelquefois, elle a été précédée par des hémorragies de l'estomac et de la vessie. Je n'ai encore vu guérir que très peu de malades chez lesquels on avait constaté de l'ischurie ou chez qui on avait observé des râles et des vomissements. Déjà les soupirs profonds et les éructations fréquentes sont, à mes yeux, un signe de fâcheux augure. Cependant, il peut encore se produire une résolution de ces premiers symptômes. J'ai constaté cette heureuse terminaison chez une femme, à la fin du deuxième jour, et je crus la malade sauvée, parce qu'il était survenu de la diurèse et que les vomissements avaient cessé. Mais, après un bien-être de deux jours, on vit se reproduire, à la fin du quatrième jour, toute la série des symptômes susmentionnés, qui se succédèrent rapidement, et, en quelques heures, tout fut fini. On a aussi observé, après une semaine, la même série de symptômes.

A l'autopsie, on trouve quelquefois des ulcérations dans le duodénum (ulcères de corrosion, Klebs et Hofmann), des érosions hémorragiques sur la muqueuse de l'estomac et de l'intestin, la dégénérescence granuleuse des parois vasculaires, des muscles et des organes parenchymateux, de l'hyperhémie des méninges, de très bonne heure de la néphrite (Wertheim). Habituellement, le sang est coagulé, mais, le plus souvent, on ne trouve pas de lésions que l'on puisse considérer comme les causes véritables de la mort.

Tout l'ensemble des symptômes de cette première période qui suit immédiatement la brûlure, la marche prompte et l'issue fatale rapide, indiquent une intoxication générale. Il est évident que la lésion de la peau ne détermine pas ces phénomènes à titre d'inflammation, car,

pendant ces premières périodes on constate à peine de l'inflammation et de la suppuration. Aussi a-t-on essayé d'expliquer de différentes manières ce résultat immédiat, énigmatique de la brûlure: en voyant périr rapidement des animaux enduits de vernis, par suite de la suppression de la perspiration cutanée sur une grande étendue, on en a conclu à tort que les choses se passent de la même manière chez l'homme en cas de brûlure. Mais cela n'est nullement prouvé pour la brûlure du second degré; et l'on ignore toujours pourquoi les deux tiers non atteints de la surface cutanée et les reins ne pourraient pas contre-balancer rapidement cet accident, et pourquoi, au contraire, les fonctions rénales sont ordinairement tout à fait supprimées.

Comme Wertheim l'avait fait le premier (1865), d'autres auteurs (Ponfick, 1877; v. Lesser, 1880) ont appelé l'attention sur la présence dans le sang des sujets brûlés de petits corpuscules que l'on devrait considérer comme des dérivés des corpuscules rouges du sang, puisque en même temps un grand nombre d'entre eux paraissent dentelés, rattachés, et qu'on a trouvé ces produits de désagrégation, outre la matière colorante du sang cristallisée, dans les canaux urinaires et dans les capillaires de l'arachnoïde (Wertheim), dans la rate et dans la moelle osseuse (Ponfick).

On peut se demander sans pouvoir l'expliquer si c'est à ces débris des corpuscules du sang ou à la mélanine qu'il faut attribuer la mort rapide; v. Lesser explique ce fait de la manière suivante: beaucoup de corpuscules rouges du sang meurent non seulement comme le montrent leurs modifications visibles de forme, mais, de plus, un très grand nombre, ayant été échauffés outre mesure en traversant le foyer de la brûlure, deviennent incapables de fonctionner utilement pour la respiration et la nutrition, bien qu'ils aient conservé leur forme, par suite l'organisme étant momentanément pauvre en corpuscules du sang, oligo-cythémique, le refroidissement et la mort doivent en être la conséquence. Cette théorie peut s'appliquer à certaines variétés de brûlure, mais non à toutes.

Hoppe-Seyler a, par contre, directement démontré que, comme Tappeiner l'admet également, les corpuscules rouges du sang ne meurent ni matériellement en grande quantité, ni même ne deviennent impropres à fonctionner, puisque expérimentalement ils se combinent facilement avec l'oxygène et le cèdent de nouveau.

Une ancienne hypothèse émise à nouveau est celle que la mort par brûlure est occasionnée par des matières excrémentielles retenues dans le sang (carbonate d'ammoniaque), ou par des matières toxiques qui peuvent être produites par des substances organiques décomposées par la chaleur et introduites dans le sang. L'anurie qui survient si fré-

quemment dans les brûlures graves, ainsi que l'absence constatée des lésions rénales, ne témoignent pas en faveur de cette théorie. Il en est de même de l'apparition accidentelle d'une albuminurie légère, ou de méthémoglobinurie (Hoppe-Seyler), elle n'explique rien; mais une hémoglobinurie excessive, comme celle que l'on a observée après des destructions considérables de corpuscules rouges du sang dans l'empoisonnement par le chlorate de potasse, l'acide pyrogallique, ne se voit pas dans la brûlure. On a souvent constaté, même expérimentalement (Falk), l'abaissement rapide de la température du corps après une brûlure étendue, tandis que Sonnenburg croit que la surélévation de la température du sang a pour conséquence directe la paralysie du cœur; mais dans la mort arrivant lentement, la pression du sang tombe par suite de la paralysie réflexe des vaisseaux, assertions que v. Lesser a de nouveau démontré n'être nullement prouvées et qui ont été aussi interprétées autrement. Il m'est également impossible de me ranger à la récente opinion de Tappeiner, appuyée sur des expériences, d'après laquelle la mort par brûlure survient à la suite d'une brusque et abondante perte de lymphes par les phlyctènes de la peau; car, dans la brûlure par la chaux vive et dans la brûlure diffuse du premier degré chez un enfant, et dans la carbonisation de grandes surfaces, on ne constate aucune perte de sérum, et pourtant la mort arrive, comme on le sait, d'une manière foudroyante.

Catiano établit sur une idée purement théorique l'hypothèse que la mort rapide par brûlure est occasionnée par de l'acide cyanhydrique qui, sous l'influence de la chaleur de la brûlure, se développe aux dépens du formiate d'ammoniaque qui existe sur la peau.

D'après tout ce que j'ai vu jusqu'à présent et ce que la pathologie expérimentale a pu expliquer relativement à cette question, je suis d'avis qu'il faut surtout tenir compte du choc nerveux; car j'ai vu la même marche se produire là où il n'était pas question de brûlure par températures élevées et dans toutes les espèces de mort par brûlure, telle que par l'eau bouillante et par des caustiques, quoique l'effet chimique doive être différent dans chacune de ces circonstances, par exemple dans la brûlure par l'action des flammes, de l'eau bouillante et de la chaux.

Si le sujet qui a été brûlé survit à cette première période, les lésions de la peau occupent le premier plan des symptômes, et la marche ultérieure se poursuit de la manière déjà décrite et selon les règles habituelles d'après lesquelles on voit, en général, se succéder l'inflammation, la suppuration, la chute des croûtes, la granulation, enfin la cicatrisation.

Dans le cas où, après la première ou la seconde semaine, l'in-

toxication ne s'est pas manifestée avec tous ces phénomènes, une issue fatale ne peut survenir que par le fait des accidents connus dans le domaine de la chirurgie générale, comme dans tous les processus de suppuration, par l'érysipèle, la pyémie, l'épuisement, par la pneumonie, ou par la maladie de Bright.

Toutefois, dans le cas de brûlures étendues, la mort subite avec collapsus rapide survient assez souvent dans le cours de la deuxième et de la troisième semaine, par conséquent à une époque où la suppuration et la granulation sont partout en activité.

D'après ce que je viens de dire, le pronostic immédiat dans les brûlures dépend tout d'abord de l'intensité et de l'étendue de la lésion locale; on peut, en principe, le porter favorable dans les brûlures du premier et du second degré, mais il est toujours douteux dans ce dernier cas, lorsque la brûlure est très étendue ou quand elle a frappé un sujet délicat (nourrisson). La brûlure du troisième degré, même lorsqu'elle n'occupe qu'une petite surface, est grave chez les individus jeunes, et se termine presque toujours fatalement; il en est encore ainsi lorsqu'elle coïncide avec des brûlures du deuxième degré, si elle a atteint un tiers de toute la surface cutanée. Si la mort n'est pas survenue immédiatement après l'accident, la marche ultérieure de la brûlure, ainsi que ses suites matérielles (durée de la maladie, lésions organiques et fonctionnelles des membres, atrésie de l'ouverture palpébrale, etc.), donnent lieu à des conséquences variables suivant l'épaisseur plus ou moins grande de l'eschare, selon le siège de la plaie, par l'idiosyncrasie individuelle et, — on peut bien aussi le dire, — selon le traitement.

Le traitement des brûlures doit avoir pour but premier le soulagement des douleurs aiguës. Pour le degré érythémateux, on peut se borner à l'emploi de la poudre d'amidon, de compresses imbibées d'eau froide, d'eau blanche; si la brûlure occupe une étendue peu considérable, on badigeonnera avec le collodion ou avec des substances analogues. L'inflammation une fois disparue, la desquamation n'exige aucun autre traitement.

Au second degré de la brûlure, il faut d'abord faire cesser la sensation de tension en perforant les bulles à leur partie inférieure, opération qui, aidée d'une douce compression au moyen de tampons de charpie imprégnés de poudre absorbante, permet l'issue du sérum. Il importe, cependant, de conserver la paroi des bulles, parce qu'elle constitue le meilleur moyen de protection pour les papilles dénudées, et que, grâce à elle, l'épidermisation se fait le plus souvent sans suppuration.

Dans une brûlure étendue, quel qu'en soit le degré, notamment s'il existe des bulles et des eschares, le contact de l'air occasionne les