

§ 4. — Coups de chaleur. — Insolations.

Ces accidents, sur lesquels le médecin légiste sera rarement consulté, ne doivent cependant pas être passés sous silence; ils sont dus soit à un foyer artificiel de chaleur, soit à l'action du soleil; ils sont d'ailleurs absolument différents de ces très légères brûlures, dues également aux rayons solaires, et appelées *coups de soleil*.

Les symptômes sont variables suivant les cas; tantôt on observe une lassitude générale avec mal de tête, envie irrésistible de dormir, pâleur de la face, soif vive, nausées, douleur épigastrique, chaleur de la peau, besoins continuels d'uriner; d'autres fois ces symptômes s'exagèrent, le malade tombe, perd connaissance, après quelques légères convulsions, on observe de la raideur puis une résolution complète, le pouls est fréquent et petit, la respiration est accélérée et souvent la mort arrive soit immédiatement, soit après un temps qui varie entre quelques heures et huit à dix jours. La guérison a été suivie dans quelques cas de troubles intellectuels persistants.

A l'autopsie, on trouve des congestions et des apoplexies surtout dans l'encéphale, les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins, etc.

§ 5. — Accidents dus au froid.

Ils sont locaux ou généraux. Localement, on peut observer des froidures très analogues aux brûlures dont il serait quelquefois impossible de les différencier, sans les commémoratifs.

Un premier et un second degré correspondent à ceux des brûlures; ce sont la rubéfaction et la formation des phlyctènes, par suite d'ulcérations; enfin un troisième degré correspond aux quatre derniers degrés des brûlures (Callisen, Thompson, Jamain et Terrier).

Sur l'organisme entier, le froid intense peut déterminer des désordres fréquemment suivis de mort. La résistance de l'organisme au froid est variable avec l'âge, l'embonpoint, l'état de santé, les influences morales. L'alcoolisme aigu ou chronique paraît ici comme ailleurs avoir une influence néfaste: dans la retraite de Russie, les soldats qui résistèrent le mieux furent ceux qui étaient originaires du midi de la France où, on le sait, l'alcoolisme est plus rare que dans le Nord.

Les individus pris par le froid sont d'abord engourdis, stupéfiés, puis ils s'endorment pour ne plus se réveiller (Larrey); on a signalé aussi des symptômes d'épilepsie ou de catalepsie. En l'état actuel de la science, il n'existe aucun signe certain de la mort par congélation.

Des accidents souvent mortels s'observent encore dans d'autres circonstances. C'est ainsi qu'il n'est pas rare, lorsque la température est très basse, de voir des individus depuis longtemps exposés à l'air extérieur et rentrant sans

transition dans une pièce très chaude, tomber sans connaissance et ne plus se relever.

IV. — DES CICATRICES

L'examen des cicatrices, en médecine légale, peut être d'une grande importance tant pour éclairer les questions d'identité, que pour déterminer la date, la direction, la profondeur, la nature et la cause des plaies ou ulcérations qui les ont produites.

La structure du tissu cicatriciel est toujours identique, quelle que soit la nature de la solution de continuité à laquelle il ait succédé. Mais les cicatrices varient dans leur forme suivant qu'elles résultent d'une plaie par un instrument piquant, tranchant, contondant, où bien qu'elles succèdent à des brûlures. Règle générale, elles reproduisent, sous ce rapport, la forme de la plaie qu'elles ont fermée; ponctuées ou étoilées dans les plaies par armes à feu, elles présentent une forme *linéaire* dans les coupures, les entailles, les plaies par instruments tranchants. Mais la forme est souvent modifiée par la disposition anatomique de la région; elle concorde cependant au pli de l'aîne, à l'aisselle; elle est elliptique lorsqu'elle a une direction perpendiculaire à celle des tissus qui ont été divisés. Rouges et minces dans les premiers temps, les cicatrices prennent de la consistance et se décolorent jusqu'à devenir complètement blanches, au fur et à mesure qu'elles deviennent plus anciennes. Mais les plus irrégulières sont celles qui succèdent à des brûlures et surtout à des brûlures dans des régions où, comme à la face et au cou, les téguments jouissent d'une grande mobilité; l'irrégularité augmente chaque jour par suite de la rétraction cicatricielle jusqu'à produire non seulement des difformités hideuses, mais encore des lésions qui compromettent gravement des fonctions importantes, telles que celles de la vue par *ectropion*, la salivation et la sialorrhée dans le renversement de la lèvre inférieure. Enfin c'est encore dans les brûlures qu'on rencontre les adhérences cicatricielles si gênantes pour certaines fonctions, symblépharon, phimosis des paupières, rétrécissements de l'orifice buccal, resserrement des mâchoires, rétraction des doigts dans la paume de la main, adhérences des doigts extrêmes, ankylose des articulations des membres dans de mauvaises positions, etc. Il suffit de signaler ces lésions consécutives pour en faire comprendre l'importance.

Les cicatrices sont en général d'autant plus déprimées, plus profondes, que la blessure a été elle-même plus pénétrante. Mais, dans certains cas exceptionnels qui se rencontrent de préférence chez les sujets scrofuleux, les cicatrices sont *exubérantes* et font saillie au-dessus de la peau environnante.

Enfin les cicatrices ont leurs maladies; les unes sont le siège de douleurs et quelquefois de névralgies intractables, d'autres deviennent le siège de tumeurs hypertrophiques connues sous le nom de *kéloïdes cicatricielles*; d'autres enfin s'ulcèrent de temps en temps et mettent souvent un temps considérable à guérir. C'est ce qu'on observe surtout dans les cas de cicatrices