

## § 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

consécutives à des brûlures étendues et soumises non seulement aux tiraillements répétés qui résultent des mouvements, mais encore au tiraillement continu qui résulte de la rétraction cicatricielle.

Tous ces caractères, tous ces accidents des cicatrices doivent être pris en très sérieuse considération par le médecin légiste, s'il ne veut pas s'exposer à égarer la justice, que sa mission est d'éclairer et de mettre dans la bonne voie. Il aura à déterminer avec soin le siège, l'étendue, la forme, la coloration, le degré d'organisation d'une cicatrice donnée. Il devra s'assurer en outre si elle adhère aux tissus profonds et apprécier jusqu'à quel degré elle compromet telle ou telle fonction, etc.

#### V. — DES ACCIDENTS CAUSÉS PAR LA Foudre

Ces accidents sont assez fréquents pour attirer l'attention du médecin légiste. Un cadavre, par exemple, est trouvé sur une route, dans un champ après un orage. Quelle est la cause de la mort : accident, insolation, meurtre, etc. ? Dans bien d'autres circonstances encore, un expert peut être consulté.

Outre les traces de la foudre sur les objets ambiants, on constate souvent sur les vêtements des désordres que rien ne pourrait expliquer, s'il n'y avait pas eu fulguration. Tantôt les habits sont arrachés, transportés à une certaine distance, ou bien on les trouve déchirés irrégulièrement, brûlés complètement ou seulement à certains endroits : quelquefois une chemise, un gilet de laine sont brûlés, le reste demeurant intact. Les objets métalliques peuvent être fondus, les couteaux et instruments de fer ou d'acier sont aimantés. La coiffure et les chaussures sont les points où les traces de la foudre s'observent le plus souvent.

Sur le corps, les poils sont fréquemment brûlés ou roussis. La chute complète et isolée des poils du pubis, chez les deux sexes, a été plusieurs fois observée, de même que la fréquence des lésions des organes sexuels a été constatée (Tourdes).

Les brûlures de la peau sont allongées en sillon, ponctuées ou étendues en plaques (Tourdes); les trajets brûlés peuvent être déterminés par des corps métalliques portés par la victime; sans qu'on en puisse trouver la cause, ils peuvent former les arborisations les plus variées et les figures les plus extraordinaires.

Les viscères profonds peuvent être congestionnés, contusionnés, déchirés; d'autres fois, disent quelques auteurs, on ne trouve absolument rien d'anormal à l'autopsie.

La victime est frappée d'une manière tellement subite, qu'elle ne s'aperçoit de rien; s'il n'y a que perte de connaissance, elle revient à elle sans se douter le moins du monde de ce qui vient d'arriver; cependant le blessé éprouve une surexcitation et une impressionnabilité excessives.

On a observé à la suite de la fulguration des troubles intellectuels, du délire, des hallucinations, ou bien des paralysies de tout le corps ou d'une partie

seulement qui disparaissent ensuite, mais quelquefois laissent après elles des paralysies partielles.

Les organes des sens sont assez souvent atteints. C'est ainsi que des cataractes peuvent survenir et aussi l'amaurose par altération du nerf optique; on a noté aussi la perte de l'ouïe, avec ou sans perforation de la membrane du tympan. Signalons encore les convulsions et les hémorrhagies que l'on trouve consignées dans quelques observations.

Le corps des victimes et même les endroits voisins répandent une odeur d'ozone, une odeur sulfureuse spéciale.

Dans le cas de mort, la putréfaction est-elle hâtée ou retardée? Les auteurs ne sont pas d'accord. Le plus grand nombre penche vers la première opinion, mais est-ce bien plutôt à la foudre qu'à l'élévation extraordinaire de la température qu'est due la décomposition rapide?

#### VI. — DES BLESSURES CONSIDÉRÉES DANS LES RÉGIONS ET DANS QUELQUES SYSTÈMES EN PARTICULIER

Nous voulons maintenant examiner les différentes espèces de blessures, uniquement au point de vue de ce qu'elles présentent de spécial dans telle ou telle région, dans tel ou tel système. Suivant la partie atteinte, le diagnostic, le pronostic, les complications probables sont sujets à de nombreuses variations qui doivent toujours être présentes à l'esprit du médecin-légiste.

##### § 1. — Des blessures à la tête.

**1° Contusions.** — Accompagnées le plus souvent de *bosses sanguines* avec décollement du péricrâne, selon que l'instrument vulnérant a agi *perpendiculairement* ou *obliquement* (roue de voiture), les *contusions* des parties molles du crâne peuvent être confondues avec une *fracture avec enfoncement des os*. Cette chance d'erreur vient de ce que les collections sanguines liquides et dépressibles à leur centre, présentent à leur périphérie un bourrelet dur, d'autant plus dur que la collection est plus ancienne et que la résorption est plus avancée. La *crépitation sanguine*, qui semblerait au premier abord devoir rendre encore l'erreur plus facile, est au contraire un excellent moyen de diagnostic, car autant elle est fréquente dans la contusion, autant la crépitation osseuse est rare dans la fracture du crâne. La contusion simple de la tête est de toutes les blessures de la région la plus innocente; car la suppuration de l'épanchement et la transformation en anévrysme diffus faux primitif, comme dans le cas cité par Laugier, y sont tellement rares qu'on doit à peine en tenir compte en médecine légale où l'on doit avant et par-dessus tout faire un calcul de probabilités.

**2° Plaies.** — Les plaies nettes par instrument tranchant sont ordinairement sans gravité. On peut presque en dire autant de celles qui, quoique pro-