

dressement de l'attitude vicieuse, redressement qui ne pourra s'effectuer souvent que sous le chloroforme : on emploiera l'appareil plâtré ou tel appareil orthopédique classique.

En somme, c'est un mode de traitement qu'on n'aura presque jamais l'occasion d'utiliser et dont l'emploi paraît réservé au cas où l'on craindrait des altérations osseuses.

4° *Électricité. — Stypage.* — Ces moyens sont certainement inférieurs au massage. Je repousse les pulvérisations de chlorure de méthyle, qui peuvent irriter la peau et gêner les manœuvres de massage. Quant à l'électrisation, elle s'adresse surtout aux atrophies musculaires que l'on observe quelquefois à la suite de cas à longue durée.

5° *Injections sous-cutanées d'antipyrine, de glycéro-phosphate de soude, de morphine.* — L'injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine est un palliatif indiqué quand les douleurs sont extraordinairement aiguës, et cela encore à titre tout à fait exceptionnel.

L'injection d'antipyrine a l'inconvénient de laisser trop souvent des nodosités douloureuses.

L'injection de glycéro-phosphate de soude à la dose de 0<sup>sr</sup>,20 par centimètre cube, — une à deux injections par jour, — m'a donné d'excellents résultats dans d'anciens lumbagos. Ce moyen peut être réservé aux malades pour lesquels il existe une contre-indication cardiaque, par exemple, à l'administration du jaborandi.

En résumé, employer le *jaborandi* toutes les fois qu'il sera possible de le faire et lui associer le *massage*. Quand le *jaborandi* est contre-indiqué, tenter de suite le massage, tout en employant, suivant les cas, le *sulfate de quinine*, le *salicylate de soude* ou l'*antipyrine*.

Enfin, dans les lumbagos récents ou chroniques non justiciables du *jaborandi* et difficilement accessibles au massage, tenter les injections sous-cutanées de *glycéro-phosphate de soude*.

## CHAPITRE III

### TRAITEMENT DES ACCIDENTS CAUSÉS PAR LE SOLEIL

PAR

E. BOINET

Médecin des Hôpitaux, agrégé des Facultés, professeur à l'École de Marseille.

#### I. — COUP DE SOLEIL

##### I

#### Considérations générales.

Ce terme a été détourné à tort de son acception primitive (*ictus solis*) : actuellement, il ne sert plus qu'à désigner les lésions de la peau produites rapidement par l'action directe des rayons d'un soleil ardent. Il est devenu presque synonyme d'*érythème solaire*. Cette inflammation superficielle du derme, consécutive à l'action du soleil, n'atteint habituellement que quelques régions découvertes (mains, face, poitrine) et ne présente aucune gravité. Elle peut cependant inspirer de vives inquiétudes, lorsqu'elle occupe presque toute la surface du corps. J'ai eu l'occasion d'en observer un curieux exemple dans les parages de l'île de Ceylan. Un homme tombe par mégarde à la mer ; il est sauvé par des pêcheurs indigènes et, pendant une heure, il reste dans leur barque exposé, à peu près nu, aux rayons brûlants du soleil. Presque toute la surface de la peau était le siège d'un érythème très accentué, et par places on constatait des phlyctènes assez étendues.



Dupuytren a vu sur des individus, surpris en plein sommeil par un soleil ardent, des points gangreneux et des accidents inflammatoires entraînant la mort. Morton signale encore des cas d'inflammation violente de la peau avec gangrène.

## II

## Traitement.

Le simple érythème solaire sera traité par des réfrigérants, des applications de compresses d'eau froide additionnée ou non d'astringents (*extrait de Saturne, vinaigre*), des bains à peine tièdes ou presque froids, par des pommades composées de corps gras, ou mieux, de *vaseline boriquée* avec *cocaïne*. On emploiera aussi, avec avantage, les topiques pulvérulents (poudres d'amidon, de lycopode, de talc, de riz, mélangées à l'*oxyde de zinc*, au *salicylate de bismuth*, à l'*acide salicylique*, à l'*acide borique*, etc.).

Les *phlyctènes* seront percées avec précaution, en respectant avec grand soin la pellicule épidermique qui protège le corps papillaire et le met à l'abri de l'air. On appliquera de la *vaseline cocaïnée*, puis une couche épaisse d'*ouate* aseptique.

Enfin, dans les cas absolument exceptionnels où l'on pourrait craindre l'*infection*, on se servira plutôt d'antiseptiques analgésiques tels que l'*acide phénique* et l'*iodoforme*. Duplay et Reclus recommandent le topique isolant et analgésique suivant : vaseline, 50 grammes; acide borique, 5 grammes; antipyrine, 5 grammes; iodoforme, 1 gramme. Ils conseillent de l'appliquer sur une compresse pliée en six doubles, imbibée d'une solution de *liqueur de van Swieten*, bien exprimée ensuite, et de la recouvrir d'*ouate* antiseptique.

On peut encore utiliser le *salol*, le *thymol*, l'*eucalyptol*, l'*acide salicylique*, unis à la *morphine* ou à la *cocaïne*.

En résumé, ces érythèmes sont surtout dus à l'action des rayons chimiques et ils présentent de grandes analogies cliniques et pathogéniques avec les lésions cutanées produites

par les rayons ultra-violetts de la lumière électrique. Ce sont surtout les rayons caloriques du soleil qui déterminent les accidents suivants : *insolation, thermo-héliosie, coup de chaleur*.

## II. — INSOLATION

## I

## Considérations générales.

1° L'insolation (*Sonnenstich*, coup de soleil des auteurs allemands) est le résultat de l'action localisée ou prépondérante des rayons du soleil sur les *centres nerveux*. Tantôt les accidents sont assez légers et sont liés à une simple hyperémie; tantôt ils présentent une plus grande gravité et, à l'autopsie, on trouve une forte congestion des méninges avec ou sans foyers hémorragiques. Le cerveau, le cervelet et le bulbe sont le siège d'une congestion moins considérable que les méninges. Cependant, on a constaté des noyaux hémorragiques disséminés dans la substance cérébrale<sup>1</sup>, Sédillot a même signalé une hémorragie dans le cervelet. Néanmoins, plusieurs auteurs (Le Roy de Méricourt, etc.) ne jugent pas à propos de distinguer l'insolation du coup de chaleur. Elle nous paraît cependant mériter une place à part; car elle est caractérisée par des phénomènes cliniques particuliers et des lésions anatomiques un peu spéciales, que nous avons reproduites expérimentalement chez des cobayes laissés en liberté, qui recevaient sur la tête et la nuque un jet de rayons solaires concentrés, soit avec une grosse lentille, soit avec un miroir concave. On obtient ainsi, au niveau des centres nerveux, une température constante de 55° en moyenne. On substitue donc l'action directe du soleil à celle de l'eau très chaude que Vallin faisait circuler dans un manchon en caoutchouc, entourant seulement la tête de ses animaux en expérience : ils présentaient une élévation de température de 1° à 2°, des troubles fonctionnels des centres

1. LACASSAGNE. — *Soc. méd. des hôpitaux*, 1877.