

et, en proie à un *sommeil invincible*, le malheureux patient s'endort pour ne plus se réveiller ¹.

La mort est parfois précédée d'épistaxis, d'incontinence d'urine, de convulsions épileptiformes, d'une dyspnée intense.

Traitement. — *Accidents locaux.* — Frictionnez les parties engourdies avec un liquide excitant (vin, alcool camphré) ou avec une pommade composée de farine de moutarde et de pâte d'amandes. S'il existe des ulcérations ou crevasses, recouvrez-les de collodion, cautérisez-les avec le nitrate d'argent et protégez-les avec du diachylon.

Dans le troisième degré, il faut bien *se garder de rappeler trop rapidement la circulation*, car la gangrène serait la conséquence d'une réaction trop brusque : *frictionnez les parties engourdies avec de la neige ou de l'eau très froide*. Lorsque la chaleur et la sensibilité reviennent, les frictions seront faites avec de la flanelle chaude. Si les tissus sont morts, le traitement sera celui de la gangrène.

Accidents généraux. — Lorsqu'un malheureux, engourdi par le froid, est sur le point de céder à ce sommeil léthargique prélude de la mort, il faut le forcer à marcher, lui faire boire un peu de vin, lui faire prendre quelques aliments ; mais on se gardera de l'approcher du feu, de lui administrer des boissons alcooliques, car on pourrait déterminer ainsi une réaction mortelle par son intensité. On le frictionnera avec de la neige, on le plongera dans un bain froid dont on élèvera progressivement la température, puis on le placera dans un lit et on lui administrera des boissons diaphorétiques ; si

1. Dans ses récits navrants sur la retraite de Moscou, Larrey rapporte que les soldats les plus vigoureux suppliaient leurs compagnons de leur laisser goûter quelques instants de repos, de leur permettre de s'arrêter ; souvent ils titubaient comme des gens ivres et tombaient morts, la face contre terre. — Sur les rivages glacés de la Terre-de-Feu, Copland répétait à ses compagnons : « Quiconque s'assied s'endort, et quiconque s'endort ne se réveille plus », et quelques instants après il les suppliait lui-même qu'on le laissât se coucher (Follin).

la respiration est embarrassée, on approche des narines des substances volatiles sternutatoires (Richter).

Dans les cas de mort apparente, pratiquez la respiration artificielle.

D. — ACCIDENTS PRODUITS PAR LA Foudre.

Ces accidents, très variables puisqu'ils consistent, tantôt en une *simple commotion* avec ou sans perte de connaissance, et tantôt en une mort *foudroyante*, ne sont pas fort rares, car, dans une période de dix-sept ans, on a relevé en France 1308 cas de mort par la foudre (v. p. 42).

Anatomie pathologique. — Les individus tués par la foudre conservent parfois l'attitude qu'ils avaient au moment où ils ont été frappés ; souvent ils sont renversés et parfois même transportés à une certaine distance.

Leur corps, loin d'être pulvérisé et de s'en aller en poussière dès qu'on le touche, ainsi que le croit le vulgaire, présente au contraire, dans quelques cas, une rigidité cadavérique remarquable.

Parfois il n'existe aucune lésion saisissable ; mais, en général, on constate des *brûlures* superficielles ou profondes, disposées en trainées bizarres dont la direction est souvent tracée par un objet métallique que portait le blessé ; les poils sont parfois brûlés ou arrachés.

Mais un fait bien plus curieux, c'est l'impression sur la peau — d'*images photo-électriques* représentant les objets du voisinage (fer à cheval, arbres, feuilles, meubles, etc.) ; — ou encore d'un enduit noirâtre représentant des fleurs, des arbres comparables à ceux produits sur un plateau de résine neutre à l'aide de deux électrocités et d'un mélange de minium et de soufre, et connus en physique sous le nom de *figures de Leichtenberg*.

Souvent les membres sont *fracturés, arrachés, etc.*, et il y a des lésions internes graves, notamment des hémorragies dans les centres nerveux, fréquentes surtout dans le bulbe.

Symptômes. — Parfois la mort est instantanée. Dans les autres cas, l'individu frappé perd connaissance : il est renversé ou reste debout, et, lorsqu'il revient à lui, il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé.

La perte de connaissance est plus ou moins longue, elle persiste rarement plus d'une heure ; lorsqu'elle se dissipe le retour à la santé peut être complet, mais il est ordinaire de voir persister divers troubles du mouvement et de la sensibilité, dont les uns relèvent d'une lésion matérielle, dont les autres restent dans la catégorie des phénomènes hystéro-traumatiques désignés par Charcot sous le nom de kéraunoparalysies.

Les troubles du mouvement consistent en une lourdeur et une faiblesse très grandes, et surtout en paralysies partielles frappant les membres et alternant aussi parfois avec des convulsions tétaniques.

Les troubles de la sensibilité sont la perte de la vue, de l'ouïe (avec ou sans rupture du tympan), une hyperesthésie générale ou locale, des névralgies, des odeurs désagréables (soufre, bitume), un affaiblissement intellectuel, etc.

Chez certains individus, il reste une tendance au vomissement et à la syncope tout particulièrement accusée.

Ces divers accidents sont imputables à l'action paralysante que la décharge électrique exerce sur les appareils d'innervation. Dechambre, notamment, attribue la mort subite ou après quelques heures d'agonie à une asphyxie due à la sidération du bulbe et à la cessation des fonctions de la partie supérieure de la moelle.

Le corps présente des traces de brûlures plus ou moins étendues, souvent superficielles, et, dans quelques cas, les images photo-électriques dont nous avons parlé.

Traitement. — Si l'individu est encore privé de connaissance, cherchez à le faire revenir par des frictions excitantes, des affusions froides ; placez dans ses narines des odeurs fortes ; pratiquez même la respiration artificielle. Dès qu'il aura repris ses sens, on pansera ses brûlures ¹.

1. On a dit que les brûlures par fulguration étaient très difficiles à guérir.

XII. — PATHOLOGIE DES CICATRICES

On peut, à l'exemple de Panas, diviser en trois classes la pathologie des cicatrices :

A. Les cicatrices difformes ; — B. Les difformités par cicatrices ; — C. Les maladies des cicatrices.

A. CICATRICES DIFFORMES. — Les cicatrices, d'abord rosées, prennent plus tard une teinte d'un blanc mat ; elles sont glabres, sèches, à peu près insensibles, et douées d'une puissante rétractilité.

Tels sont leurs caractères ordinaires, mais elles peuvent être rendues difformes, soit par une coloration, soit par une disposition anormales. — Ainsi elles peuvent être parsemées de points noirs dus à des grains de poudre incrustés dans leur épaisseur, ou présenter des taches brunes dues à la décoloration du taffetas gommé noir dont on aura recouvert la plaie ¹. — Quant à leur disposition, elles sont tantôt saillantes, tantôt déprimées, tantôt adhérentes aux os, etc. Lorsqu'elles sont saillantes, Panas recommande la teinture d'iode et la compression méthodique. Si la cicatrice est adhérente aux os ou aux parties profondes et qu'elle cause de grandes douleurs, il faut inciser les brides naissantes et libérer les téguments (Hancock) ; en imprimant de temps en temps un mouvement aux tissus pendant le travail de réparation, on prévient de nouvelles adhérences.

B. DIFFORMITÉS PAR CICATRICES. — Il est des cicatrices qui entravent, à divers degrés, les fonctions de certains organes ². C'est, en général, à leur rétractilité que sont dus ces difformités ou accidents qui sont très variés : tantôt c'est un membre qui est dévié de sa position normale ; tantôt ce sont des doigts qui adhèrent entre eux ; c'est la tête qui est inclinée ; ce sont des orifices naturels qui se ferment ou au contraire res-

1. On se sert aujourd'hui de taffetas rosé.

2. Accident fréquent à la suite de vastes cicatrices consécutives aux brûlures.