

l'aspersion d'eau froide, etc., on aura recours de suite à la *respiration artificielle* et aux *tractions rythmées de la langue*.

Si des troubles de la sensibilité et du mouvement persistent après le rétablissement de la respiration et de la circulation, on appliquera à ces troubles les moyens habituels : *frictions, massage, électricité*.

On traitera les brûlures par les moyens habituels. S'il survient du délire, si le sommeil est troublé par des cauchemars, les *bromures*, le *chloral* contribueront à modérer l'excitation cérébrale. On évitera de rappeler au malade par des conversations l'accident dont il a été victime, on le rassurera sur les conséquences de cet accident, afin de prévenir le développement ultérieur des manifestations hystéro-traumatiques.

## II. — Accidents causés par l'électricité.

L'extension chaque jour plus grande que prend l'utilisation industrielle de l'électricité pour l'éclairage, la traction des tramways, etc., a augmenté considérablement la proportion des blessures dues au courant électrique.

En général les dynamos qui produisent l'électricité dans les usines génératrices sont bien isolés et c'est faute de prendre des précautions élémentaires qu'un ouvrier peut recevoir une décharge électrique.

Dans l'immense majorité des cas, c'est par l'intermédiaire des fils et câbles conducteurs qu'est transmise cette décharge. On sait que les courants employés dans l'industrie sont de trois sortes : le continu, l'alternatif, le triphasé. Lorsqu'un contact accidentel est établi avec le conducteur (fil, câble, commutateur), le corps de la victime est traversé par un courant dérivé, dont la forme est la même que celle du courant électrique. Ce courant est d'une intensité très variable, puisqu'elle peut varier de quelques volts (courants pour les transmissions télégraphique et téléphonique) à 100-120 volts (courants des secteurs d'éclairage) à quelques centaines, plusieurs milliers de volts (courants pour la traction et la force motrice).

Toutes choses égales d'ailleurs, la gravité des accidents est directement proportionnelle à la durée du contact.

Il peut y avoir double contact si le corps du sujet est touché soit par les deux bouts d'un fil rompu, soit par les câbles d'aller et retour du courant, soit par les deux pôles d'un coupe-circuit ou d'un commutateur.

Il y a simple contact lorsque le courant est transmis par le sol ou par un corps suffisamment conducteur. Les accidents sont plus graves si le courant passe d'une main à l'autre ou de la tête au pied; moins graves si les membres supérieurs seuls sont traversés.

Les accidents déterminés par l'électricité sont locaux ou généraux.

Les **lésions locales** sont des *brûlures* aux points où la peau est entrée en contact avec les conducteurs métalliques du courant. Bien que souvent très graves, on peut cependant les considérer comme salutaires dans quelques cas, car au moment où elles se produisent, la résistance de la peau augmente considérablement, ce qui diminue l'intensité du courant reçu par la victime (Batelli).

Une mention particulière doit être faite des *accidents oculaires* dont nous avons eu l'occasion d'observer un assez grand nombre sur les employés de la compagnie du chemin de fer Métropolitain. Ces accidents oculaires se produisent toujours à l'occasion d'un court circuit, c'est-à-dire de courants de haute tension qui éclatent accidentellement entre deux points. Le plus souvent c'est un disjoncteur (interrupteur) qui saute et un

court-circuit se produit devant les yeux du wattman; parfois c'est un ouvrier qui sur la voie détermine fortuitement l'apparition du court-circuit.

Dans tous les cas, le sujet n'est pas traversé par le courant. Celui-ci éclate plus ou moins près de l'individu et de cet éclatement seul résultent les troubles visuels.

On constate d'abord la rougeur et le gonflement des paupières, des brûlures de la peau, des cils ou des sourcils. Le premier phénomène oculaire est l'hyperémie de la conjonctive, avec douleurs cuisantes, suivie au bout de quelques jours d'une véritable conjonctivite avec sécrétion peu abondante (infection surajoutée). Cette conjonctivite est très tenace.

L'infection ciliaire est fréquente (hyperémie de l'iris).

Les altérations de la rétine et de la papille constituent le fait capital (électrocution rétinienne de Darier); elles se traduisent par des modifications de l'image ophtalmoscopique (inconstantes), par de la photophobie, du blépharospasme et par des troubles fonctionnels qui ne manquent jamais (diminution de l'acuité visuelle et rétrécissement du champ visuel).

A l'ophtalmo-scopie, on constate que la rétine a perdu sa transparence; elle est enveloppée d'un léger nuage qui entoure la papille et les gros vaisseaux.

La papille a des bords moins nettement accusés qu'à l'état normal; les vaisseaux ne sont pas augmentés de volume. Ces différentes lésions retentissent peu sur l'acuité visuelle, en tout cas sont passagères; il est probable qu'il s'agit de lésions d'œdème (Terrien, *Archives d'Ophthalmologie*, novembre 1902).

Différents troubles fonctionnels caractérisent les accidents oculaires; le premier de tous est l'éblouissement qui suit immédiatement l'accident. Aussitôt, après cet éblouissement qui dure quelques minutes, le sujet, qui d'abord ne distinguait rien, voit colorés en rouge les objets situés autour de lui (érythroopsie); puis l'examen fonctionnel de l'œil révèle une diminution de l'acuité et du champ visuels.

Dans les cas favorables, l'acuité remonte peu à peu et redevient normale en quelques semaines; dans d'autres cas, la cécité est presque complète ou bien l'acuité visuelle reste inférieure à la normale.

Indépendamment de la diminution de l'acuité visuelle, il y a une grande difficulté à fixer les objets.

Le rétrécissement du champ visuel est le plus souvent en rapport avec la diminution de l'acuité.

Les réflexes pupillaires sont habituellement conservés; quand les pupilles sont dilatées et ne réagissent pas, le pronostic s'aggrave.

Ajoutons que les malades éprouvent une photophobie d'intensité variable, accompagnée de blépharospasme; des douleurs névralgiques dans la région périorbitaire, du larmoiement, que l'on peut provoquer par la pression des globes oculaires, des douleurs dont l'intensité est le plus souvent en rapport avec le degré de l'affection.

Le pronostic de ces troubles oculaires est très difficile à établir.

Il faut tenir compte plutôt de la persistance des troubles fonctionnels que de leur acuité au début. Une partie des troubles observés pouvant être attribuée à l'hystéro-traumatisme, on conçoit la difficulté du pronostic.

Les **accidents généraux** sont dus à l'action chimique des courants ou à leur action mécanique. Les premiers sont la conséquence de l'électrolyse des tissus (courants continus); des *atrophies musculaires* se produisent. Les seconds résultent de l'excitation des nerfs et des muscles provoquée par le passage du courant ou sont des phénomènes d'inhibition des centres nerveux.

« L'excitation se traduit par des *contractions musculaires* violentes, pouvant aller jusqu'au tétanos généralisé. C'est par suite de ces contractions musculaires qu'on voit parfois les ouvriers frappés par le courant, lancés à plusieurs mètres de l'endroit où