

les dilatées ne réagissaient à aucune excitation, l'insensibilité des cornées paraissait absolue; le pouls et la respiration ne se percevaient plus.

Pour combattre cet état de mort apparente, il ne restait qu'un moyen, celui de décongestionner au plus tôt la bulbe, le nœud vital, par une large saignée. L'ouverture de la veine resta, au pli du coude, d'abord blanche. Après une 1/2 heure de respiration artificielle et de violents mouvements provoqués dans les articulations des membres inférieurs, le sang s'écoula en bavant, noir et poisseux, par la veine ouverte; bientôt, un faible jet sanguin apparut; mon malade était sauvé.

J'ai laissé s'écouler 600 à 700 grammes de sang, et j'ai eu la grande satisfaction de quitter cet homme, une heure après avoir été appelé près de lui, en parfaite connaissance, et répondant avec précision aux différentes questions.

Une desquamation furfuracée des bras et du dos succéda les jours suivants à la teinte cuivrée et brûlée par le coup de soleil que cette peau avait subi. Mon légionnaire avait manié les avirons, n'ayant le tronc couvert que d'un tricot à jour, et sans manches; la tête et la nuque étaient restées abritées par le salacco, casque colonial en liège, qu'il n'avait pas quitté.

L'érythème solaire était symptomatique de l'insolation directe, et le coma avait été produit par le coup de chaleur, provoquant la toxémie asphyxique.

Cette résurrection avait impressionné l'entourage, et, en réponse à la relation que je lui avais adressée, le directeur du service de santé du corps d'occupation du Tonkin, M. Dujardin-Beaumetz, aujourd'hui médecin inspecteur général de l'armée, m'exprimait ainsi son sentiment dans une lettre datée de Hanoï le 18 octobre 1886 :

" Je vous félicite de la décision et de la persévérance que vous avez apportées dans le traitement de l'insolation grave dont vous m'avez adressé la relation. Ce malade vous doit la vie.

" C'est dans ces cas que l'application de sangsues derrière les oreilles rend de grands services, en dégorgeant immédiatement les vaisseaux du cerveau; la saignée a eu le même effet, vous avez très judicieusement appliqué les préceptes de l'art."

Le 11 septembre dernier, à 8 heures du soir, mon ami le Dr Georges, médecin de l'hôpital de Vézelize, m'appelait près d'un malade, soldat au 153^e régiment d'infanterie, qui avait été apporté dans la voiture d'ambulance sans connaissance. La température maxima de la journée avait été de 30°, soit au soleil de 40°, d'après mes observations, la température en plein soleil, dépassant d'un tiers exactement celle observée à l'ombre. Le billet d'entrée d'urgence à l'hôpital précisait que cet homme avait été frappé sur la route d'un coup de chaleur, et que tous les moyens habituels de traitement étaient restés sans résultat (injections d'éther, inhalations ammoniacales, traction rythmée de la langue).

En présence de ce malade militaire, après que j'eus raconté le rappel à la vie de mon légionnaire, 12 ans auparavant, le Dr Georges voulut bien m'en confier le traitement. Le coma était complet, la résolution des membres et de la nuque absolue, le pouls non perceptible ainsi que les battements du cœur, les pupilles dilatées; les extrémités froides indiquaient de l'hypothermie; la température exacte n'a pas été prise, il fallait aller au plus pressé. Je fis le cathétérisme de la vessie, et deux litres d'urine s'écoulèrent en bavant, pendant les préparatifs de la saignée. Celle-ci fut blanche au début; environ un 1/4 d'heure après, le sang, mis en mouvement par un violent massage de l'avant-bras, s'écoula par gouttes; bientôt le jet veineux noir, fluide, poisseux, se produisit, et 600 à 700 grammes de sang noir non coagulable, *asphyxique*, étaient recueillis dans une cuvette.

Des inhalations d'ammoniaque aidaient en même temps au retour des mouvements respiratoires, qui tardaient à apparaître, ainsi que des injections sous-cutanées d'éther. Avant de quitter l'hô-

pital, ce malade nous disait son nom, sa satisfaction d'appartenir à la classe qui allait être libérée dans quelques jours, ce qui lui permettrait de rejoindre Bollegarde, son domicile.

Le lendemain, à 5 heures du matin, en quittant Vézelize, j'allais prendre de ses nouvelles, et il me disait qu'il n'avait pas le moindre souvenir de son attaque de la veille. Mais, j'avais le plaisir de ne pas constater d'abnubilation cérébrale, toutes ses facultés étaient intactes, la souvenance de l'incident d'hier exceptée.

Ce soldat portait un hyste médian thyroïdien du volume d'une grosse châtaigne; la glande thyroïde elle-même était développée. Ce goître avait évidemment été une cause prédisposante à l'asphyxie par le coup de chaleur: et, le coma s'est montré, je pense, aussi grave, parce qu'on avait affaire à un goîtreux, chez qui la glande comprimait la trachée.

Les alertes qu'on observe lors des chloroformisations ne sont que trop souvent dues à semblable compression mécanique par la glande thyroïde hypertrophiée, et la valeur clinique de cette remarque ne doit jamais être perdue de vue.

Enfin, ce soldat du 153^e régiment d'infanterie ne faisait pas exception, en tant que développement musculaire, plutôt athlétique, à la règle bien connue, que les hommes les plus fortement musclés sont surtout ceux prédisposés au coup de chaleur. Il n'avait, d'ailleurs, pas d'antécédent morbide infectieux, pas de méiopragie viscérale, ni d'urémie brightique.

Il ne faut pas publier que dans le coup de chaleur la mort peut être le résultat de la chute elle-même; car elle ressemble à celle de l'épileptique, qui tombe brusquement et violemment sans le moindre avertissement. La fracture du rocher et de la base du crâne a pu ainsi provoquer le décès d'hommes s'affaissant lourdement, l'occiput portant en arrière sur un sol très résistant. Je pourrais en citer un exemple confirmé par l'autopsie. En semblable occurrence, il y a toujours à dépister une hémorragie nasale, sous-orbitaire ou auriculaire, pour établir, avec un bon diagnostic, le pronostic de la lésion.

Au point de vue militaire, on devra toujours délivrer un certificat d'origine de maladie, qui est la pièce indispensable de tout dossier de retraite, à tout malade ainsi frappé de coup de chaleur, car le coup de chaleur est le plus souvent *mixte*; c'est-à-dire que l'insolation a sa part dans l'ictus apoplectique. Or, celle-ci doit toujours faire redouter l'inflammation des méninges; et, si la méningite devient chronique, elle ne s'accompagne alors que trop souvent de trouble d'insuffisance cérébrale, voire même d'aliénation mentale. Le traitement par la saignée n'a-t-il pas aussi son indication contre l'asphyxie par coup de froid?

C'est la mort par submersion d'un soldat du 26^e régiment d'infanterie, qui, nageant le 7 septembre dernier à Mirecourt, dans le Madon, par une température de 29° à l'ombre, à 2 heures de l'après-midi, me fait naître à l'esprit cette réflexion.

L'eau de surface était chaude; mais, à 1 m. 50 les pieds baignaient dans l'eau presque glaciale, déversée en cet endroit par des sources souterraines, bien connues des habitants. Le cadavre retiré de l'eau, sous mes yeux, 1 h. 1/2 après la submersion, fut soumis immédiatement pendant plus d'une 1/2 heure au traitement habituel (respirations artificielle, traction rythmée de la langue, flexion répétée des membres inférieurs); mais, sans résultat.

Les veines jugulaires externes étaient fortement distendues, je fis alors la saignée de l'une d'elles; et, 500 à 600 grammes de sang noir asphyxique, ne se coagulant pas, furent rapidement obtenus par un jet à haute pression; je dus refermer la plaie par deux sutures entortillées, pour mettre fin à l'écoulement sanguin, particulièrement fluide et poisseux. Le cadavre était resté trop longtemps sous l'eau pour obtenir le *rapel* à la vie.

Une injection intra-veineuse de sérum artificiel chauffé à 38° (comme j'ai eu occasion de m'en servir si utilement au Tonkin