

cérébrale consiste donc dans la présence accidentelle, à l'aide des voies anastomotiques, d'un sang privé de ses qualités essentielles, dans des parties de l'encéphale qui ne peuvent y puiser ni l'élément excitateur du mouvement, ni les matériaux d'une nutrition régulière.

L'ischémie n'est donc, comme je le disais en commençant, ni l'anémie, ni l'hypérémie active. J'ajouterai, elle n'est même pas l'hypérémie passive, comme le prouve l'exemple de la thrombose veineuse qui vient de lui être opposé.

Il m'a paru utile de chercher à déterminer d'une manière assez précise cette modification introduite dans la circulation encéphalique, mais je suis loin de vouloir en faire une maladie spéciale. C'est simplement la conséquence d'une interruption du cours du sang dans une artère et l'effet d'un reflux. C'est donc une lésion secondaire, et qui ne saurait prendre rang parmi les affections essentielles.

### III. — HYPÉRÉMIE ET CONGESTION ENCÉPHALIQUES.

L'augmentation de la quantité du sang contenu dans les vaisseaux de l'encéphale s'exprime par plusieurs dénominations qui sont synonymes ou qui marquent des degrés.

D'abord se présentent les mots de *pléthore*, ou *polyémie céphalique*, qui désignent un des sièges de la pléthore partielle ou locale dont j'ai parlé déjà<sup>(1)</sup>, et qui constitue un état morbide léger, souvent passager, prélude ou premier degré de ceux qui font le sujet de ce chapitre.

Vient, en second lieu, l'*hypérémie encéphalique*, affection plus grave, plus permanente, mieux accentuée, mais non orageuse, et qui ne met pas le sujet dans un danger immédiat.

Comme troisième degré se présente la *congestion cérébrale* ou *encéphalique*, encore appelée *coup de sang*, et qui consiste en un afflux subit de ce fluide dans l'encéphale, d'où résulte

<sup>(1)</sup> Cours théorique et Clinique de Pathologie interne, t. II, p. 201.

tent des symptômes très graves et un danger réel. Ce danger résulte soit des lésions que la congestion peut déterminer par elle-même, soit de l'impulsion donnée à d'autres états pathologiques dont la gravité est plus grande encore.

Ainsi, les mots *hypérémie* et *congestion*, bien que souvent employés comme synonymes, ne le sont pas complètement; ils ont une signification un peu différente; ils désignent des états distincts; mais ces états ont entre eux les plus étroites liaisons; l'un mène à l'autre; leurs causes sont les mêmes; plusieurs de leurs symptômes n'offrent que de simples nuances; les bases du traitement sont identiques. Tels sont les motifs qui doivent engager à les réunir dans le même chapitre, afin d'éviter des divisions et des répétitions inutiles, tout en continuant néanmoins à marquer leurs différences lorsque l'occasion l'exigera.

Afin de donner à cette étude ses véritables limites, je dois séparer d'abord ce qu'il faut appeler *hypérémie* ou *congestion passive*.

Cette congestion passive résulte des obstacles mis au cours du sang veineux dans les canaux qui le ramènent au cœur. Ainsi, les thromboses des sinus, les obstacles formés dans l'intérieur des veines jugulaires par des caillots ou des productions organiques<sup>(1)</sup>, etc.; la ligature d'une de ces veines<sup>(2)</sup>, les compressions exercées sur leurs parois ou sur celles de la veine-cave supérieure par des tumeurs volumineuses<sup>(3)</sup>, les liens qui étreignent le cou, la position renversée du tronc avec inclinaison de la tête en bas; en un mot, toutes les causes qui retardent ou empêchent le trajet du sang de la tête au cœur, sont des causes d'hypérémie ou de congestion *passive*.

Ces circonstances peuvent sans doute s'ajouter à celles

<sup>(1)</sup> Crête osseuse qui partage l'origine de la veine jugulaire en deux parties. (Brugnoni, *Gaz. med. italiana*. — *Gazette médicale*, 1855, p. 378.)

<sup>(2)</sup> Simmons, *Medical facts and obs.*, t. VIII, p. 23.

<sup>(3)</sup> Lardner, *Edinb. Med. and Surg. Journal*, t. VII, p. 407. — Kellie, *Transactions of the medico-chir. Society of Edinburgh*, t. I, p. 157.

qui provoquent une congestion active, et rendre celle-ci plus intense; ainsi, qu'un individu pléthorique s'endorme dans une situation horizontale, avec la tête déclive, ou qu'il entoure son cou d'une cravate trop serrée, il y aura concours de conditions fâcheuses, prédisposition renforcée de circonstances aggravantes, mais les deux ordres de causes resteront distincts, et les effets, bien que confondus, garderont le caractère propre à chacun.

L'hypérémie et la congestion *actives* résultent d'une plénitude accrue dans les vaisseaux de l'encéphale, par suite d'un afflux de sang plus considérable vers cet organe, que cet afflux soit modéré et persistant, ce qui constitue l'hypérémie, ou qu'il soit rapide et violent, ce qui produit la congestion. Dans ces conditions, l'hypérémie et la congestion dépendent d'une *hypersthénie vasculaire* (1). Ce sont des phénomènes d'activité organique et vitale, rentrant dans le domaine des affections irritatives.

On n'attache peut-être pas toujours à ces états morbides toute l'attention qu'ils méritent. Ils peuvent avoir une existence isolée, indépendante; mais ils compliquent un grand nombre de maladies. Ils précèdent parfois ou accompagnent les fièvres éruptives, les phlegmasies, les hémorrhagies, les lésions organiques de l'encéphale, les vésanies, la paralysie générale, etc. Cette étude a donc une importance qu'on ne saurait méconnaître. D'ailleurs, les faits d'hypérémie et de congestion cérébrale se rencontrent très fréquemment dans la pratique médicale. J'en ai recueilli 252 cas à la Clinique interne de l'hôpital Saint-André dans l'espace de vingt-quatre ans. Ces faits serviront à établir quelques données assez exactes.

#### § I. — Causes de l'hypérémie et de la congestion encéphaliques.

**Hérédité.** — L'influence héréditaire ne saurait être méconnue dans un grand nombre de cas. Les enfants héritent des

(1) Voyez t. II, p. 134.

tempéraments de leurs parents. On voit dans les familles des individus être sujets aux hypéremies cérébrales, aux apoplexies, etc., maladies auxquelles les pères avaient succombé.

**Age.** — Une congestion cérébrale peut se manifester à toutes les époques de la vie. L'enfant naît parfois dans un état qu'on nomme *apoplectique*. Cet état consiste plutôt en une hypérémie générale. Aussi suffit-il de laisser le sang couler par les vaisseaux ombilicaux pour que la santé se rétablisse à l'instant.

La première dentition détermine souvent un appel du sang vers la tête (1). L'époque de la puberté produit aussi quelquefois une forte impulsion du sang dans le même sens.

Aux âges suivants, c'est de vingt à cinquante et principalement de vingt à trente ans que l'hypérémie est fréquente.

Voici comment se divisent les 252 cas recueillis à la Clinique :

De 10 à 20 ans.....	42
De 21 à 30 — .....	93
De 31 à 40 — .....	42
De 41 à 50 — .....	41
De 51 à 60 — .....	19
De 61 à 70 — .....	11
De 71 à 80 — .....	2
De 89 ans.....	2
	<hr/>
	252

Si les congestions cérébrales sont, comme on l'a cru, plus fréquentes chez les vieillards, c'est qu'elles sont alors liées à des lésions plus graves, et surtout aux hémorrhagies cérébrales, qui, à cet âge, sont leur terminaison à peu près constante; mais je n'ai recueilli sous le titre d'hypérémie ou de congestion cérébrale que des cas exempts de complication.

(1) Guibert, *Archives*, t. XV, p. 33.

**Sexe.** — Les 252 cas dont je viens de parler ont été fournis par 171 individus du sexe masculin et par 81 femmes. Celles-ci avaient le plus souvent de quarante-cinq à cinquante-cinq ans.

**Constitution.** — Les sujets robustes, d'un tempérament sanguin, ayant la tête volumineuse, le cou court, en un mot la constitution que l'on appelle *apoplectique*, sont les plus exposés aux congestions cérébrales. Ces sujets ont ordinairement aussi une poitrine large et un cœur volumineux <sup>(1)</sup>.

Ceux dont le sang est abondant et riche en globules rouges sont, d'après l'opinion acceptée, disposés aux congestions cérébrales.

On a cru, en outre, que le régime substantiel modifiait le sang en le rendant acide; que de là provenait sa tendance à la coagulation et à la stase <sup>(2)</sup>; mais il est assez difficile de juger de ce genre d'altération, de sa réalité et de ses effets.

On a pu mieux apprécier un état opposé : celui dans lequel les globules ont subi une diminution, ainsi que la fibrine et l'albumine, tandis que le sérum est en plus forte proportion <sup>(3)</sup>. Il est certain que l'hydrémie ne met pas à l'abri des congestions sanguines les plus graves. Portal rapporte l'histoire de M. de Beaumont, archevêque de Paris, qui, à l'âge de soixante-seize ans, subit l'opération de la taille. Il devient hydropique; Bouvard et Bacher le soignaient. Il mourut dans un état apoplectique. On ne reconnut dans la tête qu'en engorgement sanguin considérable des vaisseaux cérébraux et des sinus <sup>(4)</sup>. Le même auteur donne l'observation d'un négociant danois atteint de leucophlegmatie qui éprouva une suppression d'urine, de la dyspnée, un assou-

<sup>(1)</sup> Bricheau, *Journal complémentaire*, t. IV, p. 17. — Jeanton, Thèses de Paris, 1825, n° 126, p. 20.

<sup>(2)</sup> Carrière, *Moniteur des Hôpitaux*, 1854, t. II, p. 396.

<sup>(3)</sup> Morizot, Thèses de Paris, 1841, n° 56, p. 12. — Duchassaing, *Journal de Médecine de Beau*, 1844, p. 354.

<sup>(4)</sup> *Observations sur l'apoplexie*. Paris, 1811, p. 125.

issement profond, et qui mourut. Les reins étaient très gros, infiltrés et ramollis, le droit plein de squirrhosités. Il y avait beaucoup d'eau dans le ventre et dans la poitrine. Les sinus et les vaisseaux cérébraux contenaient beaucoup de sang <sup>(1)</sup>. N'était-ce pas une congestion due à une néphrite albumineuse?

**Causes hygiéniques.** — *a. Température atmosphérique.* Des faits nombreux prouvent l'influence d'une température atmosphérique élevée sur la production de l'hypérémie cérébrale et d'une congestion funeste.

L'action directe des rayons du soleil sur la tête peut occasionner ce genre d'accident. Les moissonneurs, les bateliers, les maçons, les charpentiers, les couvreurs y sont surtout exposés.

Steinkuehl raconte que trois hommes occupés à la récolte du foin à Sluweinfurt, en Prusse, en juillet 1819, par une température de 28 degrés Réaumur, furent atteints de congestion céphalique et périrent <sup>(2)</sup>. Home parle d'un individu qui, par suite d'exposition au soleil, mourut en deux heures. Le péricrâne était gorgé de sang; les vaisseaux de la première étaient dilatés, et le cerveau flasque <sup>(3)</sup>.

Dans l'été de 1815, James Mitchell vit au Canada beaucoup de personnes frappées de congestion cérébrale, de frénésie et d'apoplexie <sup>(4)</sup>. A Philadelphie, ces effets ne sont pas rares. En sept ans, on a reçu à l'hôpital de cette ville 20 individus, dont 10 moururent, 7 guérèrent et 3 restèrent atteints d'aliénation mentale. Les autopsies cadavériques ont montré l'injection des vaisseaux cérébraux et les résultats d'une sorte de sydération subite. La mort était survenue en six heures. Le docteur Pepper, qui a fait ces observations, remarque que les sujets atteints avaient fait de grands efforts

<sup>(1)</sup> *Observations sur l'apoplexie*, p. 127.

<sup>(2)</sup> *Bibliothèque médicale*, t. LXX, p. 252.

<sup>(3)</sup> *Philosophical Transactions*, 1814. (*Journal de Leroux*, t. XXXII, p. 259.)

<sup>(4)</sup> *Edinb. Méd. and Surg. Journal*, t. XXIX, p. 96.

musculaires, sué abondamment et épuisé leurs forces <sup>(1)</sup>. Le docteur Fréd. Lente a recueilli à l'hôpital de New-York beaucoup de faits du même genre. Les sujets les plus exposés étaient ceux qui travaillaient au soleil, dans la ville plus qu'à la campagne, dont le régime était mauvais, et qui se livraient aux excès. C'était surtout du mois de juin à celui de septembre que ces accidents arrivaient. Dans l'été de 1847, il y eut 37 cas. En cinq autres années, on n'en avait compté que 42 cas. Les malades étaient dans un état comateux, avec les pupilles dilatées, la peau froide, la tête chaude, le pouls petit ou plein, ordinairement fréquent, la respiration gênée et même stertoreuse; plus de la moitié succomba <sup>(2)</sup>. A Boston, on a vu des effets pareils du coup de soleil (*sunstroke*) <sup>(3)</sup>.

Parmi les malades reçus tous les ans pendant l'été à la Clinique de Bordeaux, il en est toujours un certain nombre qui accusent l'action du soleil. Ils avaient séjourné sans abri, et étaient demeurés presque immobiles à cause de leur genre de travail; quelques-uns avaient eu l'imprudence de se coucher et de dormir au soleil; d'autres avaient fait un long trajet à pied et au moment le plus chaud de la journée; un faucheur de la banlieue fut apporté dans un état assez grave; mais en général ces sujets guérissaient au bout de quelques jours.

Il n'en fut pas de même en 1859. Déjà, au printemps, les salles de Clinique interne de mon fils et les miennes avaient reçu 24 individus atteints de congestion cérébrale (17 hommes et 7 femmes). Aucun alors ne succomba. L'un d'eux toutefois présenta pendant quelques jours les symptômes d'une apoplexie grave, avec hémiplegie <sup>(4)</sup>; mais aux mois de juin et de juillet, lorsque les chaleurs devinrent excessives (le thermomètre se maintint longtemps entre

<sup>(1)</sup> Summary of the Transactions of the College of Physicians of Philadelphia, 1850, t. III. (American Journ. of med. Sciences, 1851, January, p. 183.)

<sup>(2)</sup> American Journ. of med. Sciences, 1851, April, p. 536.

<sup>(3)</sup> Jakson, American Journ. of med. Sciences, 1854, January, p. 79.

<sup>(4)</sup> Journal de Médecine de Bordeaux, 1859, p. 590.

20 et 31 degrés en juin, 30 et 37 degrés en juillet) et la sécheresse persistant, il y eut un assez grand nombre de congestions cérébrales mortelles. En ayant fait faire le relevé dans les diverses salles de l'hôpital, je me suis assuré que 14 individus avaient succombé pendant cette période de deux mois. J'en donne le tableau avec le sexe, l'âge, la profession, la date de l'entrée et celle du décès. On remarquera que les décès ont été presque immédiats en juillet, plus tardifs et moins nombreux en juin :

Homme inconnu.....	entré le 20 juin,	mort le 26.
Femme, 26 ans, servante.....	— 20 —	— 24.
Femme, 64 — .....	— 22 —	— 26.
Homme, 65 — journalier.....	— 1 <sup>er</sup> juillet,	— 1 <sup>er</sup> .
Homme, 62 — .....	— 5 —	— 5.
Homme, 43 — batelier.....	— 7 —	— 7.
Homme, 34 — journalier.....	— 7 —	— 7.
Homme, 68 — commis.....	— 10 —	— 10.
Femme, 30 — couturière.....	— 11 —	— 12.
Homme, 50 — chiffonnier.....	— 12 —	— 13.
Homme, 60 — journalier.....	— 14 —	— 14.
Homme, 31 — cuisinier de bord..	— 15 —	— 15.
Homme, 53 — menuisier.....	— 15 —	— 15.
Homme, 36 — journalier.....	— 18 —	— 18.

On trouva des altérations variées, des ecchymoses à la surface du corps ou dans les tissus, de l'engouement dans les vaisseaux pulmonaires, une injection prononcée des méninges et de la substance cérébrale, et chez quelques-uns une infiltration sanguine à la surface du cerveau.

L'influence de la chaleur ne peut être contestée. On connaît les effets fâcheux des bains trop chauds chez les individus pléthoriques. Les établissements thermaux présentent souvent des accidents de ce genre, que favorise, dans les montagnes, une moindre pression atmosphérique.

La chaleur dirigée vers la tête a une action plus fâcheuse. Ce n'est qu'avec une extrême réserve qu'on doit envoyer une douche chaude vers le crâne, quelque faible que soit le jet.

Bouchet a rapporté l'histoire d'une personne qui, tous les jours, portait sur la tête une charge de pain chaud. Il survint une céphalée très opiniâtre, des étourdissements et une congestion persistante (1).

Malgré ces faits nombreux, il ne faut pas penser que les congestions sont une maladie exclusivement propre aux températures élevées. J'ai classé mes 252 observations selon les divers mois de l'année, et voici les résultats :

Janvier.....	22	Juillet.....	26
Février.....	16	Août.....	31
Mars.....	21	Septembre.....	24
Avril.....	26	Octobre.....	18
Mai.....	21	Novembre.....	15
Juin.....	24	Décembre.....	8

Ainsi, le mois d'août offre le chiffre le plus élevé; puis viennent avril et juillet, ensuite juin et septembre. Janvier n'occupe que le sixième rang. Enfin, dans un nombre décroissant, se trouvent mars et mai, octobre, février, novembre et décembre.

Il y aurait, pour le semestre d'été, 152 cas, et pour celui d'hiver, 100.

Une différence inverse a été constatée à Paris, par M. Andral, qui, dans un relevé de 114 cas, a trouvé, pour :

Les mois de décembre, janvier, février.....	50 cas.
— de juin, juillet et avril.....	36 —
— de mars, avril, mai.....	31 —
— de septembre, octobre, novembre...	17 —

Toutefois, ce relevé offre, pour le mois de janvier, 20 cas, et pour celui d'août, 19. Ce sont les plus forts, et on voit qu'ils sont presque égaux (2).

Ainsi, les températures extrêmes peuvent être des causes fréquentes de congestion. Plusieurs de nos malades avaient accusé un refroidissement subit, après avoir éprouvé une

(1) *Annales médico-psychologiques*, 1850, t. II, p. 188.

(2) *Clinique médicale*, t. V, p. 255.

chaleur très forte. C'était aux mois d'août ou de septembre, et l'on peut admettre que ce fut surtout la succession de ces températures opposées qui provoqua les accidents. Mais l'action d'une très basse température, en hiver et dans un climat froid, peut n'être pas moins funeste. Larrey (1) et bien d'autres ont raconté les désastres de la retraite de Moscou; avant de mourir, nos malheureux soldats étaient atteints de vertiges, d'étourdissements, de coma. Kellie rapporte que trois individus s'étant égarés par une nuit sombre et très froide près de Leith, furent trouvés morts. Deux ayant été ouverts, on vit les vaisseaux de l'extérieur du crâne vides, mais ceux de la pie-mère, de la surface du cerveau et les sinus pleins de sang. Il y avait trois ou quatre onces de sérosité dans les ventricules (2). Le froid avait sans doute fait refluër le sang vers les organes centraux; mais n'avait-il pas engourdi les organes, arrêté leur jeu, en même temps que congestionné les parenchymes, et d'ailleurs la réplétion des vaisseaux de l'encéphale ne peut-elle pas s'expliquer par la position probablement déclive de la tête au moment de la mort?

Quoi qu'il en soit, on ne saurait contester l'influence du froid sur la production des hyperémies cérébrales, que l'on a vues assez fréquentes en certains hivers. Ainsi, Leuret observa à Charenton et à Maisons, en décembre 1823, cinq cas de congestion cérébrale, dont trois suivis de mort subite (3). Chez des malades atteints de pneumonie à l'hôpital d'Angers, en février 1855, on remarqua sept fois en quinze jours des indices de congestion cérébrale (4).

Il suit de ces faits que l'hyperémie et la congestion cérébrales s'observent dans toutes les saisons; qu'elles sont fréquentes dans les températures extrêmes de chaud et de froid; toutefois que l'excessive chaleur en est la cause la

(1) *Campagnes*, t. IV, p. 127.

(2) *Transact. of the medico-chir. Society of Edinburgh*, 1824, t. I, p. 84.

(3) *Journal des Progrès*, 1830, t. II, p. 179.

(4) *Gueretin, Archives*, 1836, 2<sup>e</sup> série, t. XII, p. 200.

plus puissante et la plus commune. Quand les premières chaleurs du printemps se manifestent brusquement après un hiver rigoureux, elles peuvent aussi déterminer facilement des congestions. J'ai observé un individu qui, dans l'espace de huit ans, eut quatre fois une forte congestion cérébrale : c'était toujours au printemps.

b. Les lieux habités ne sont pas indifférents pour la production de l'hypérémie cérébrale. Les pays chauds et mal ventilés, les gorges des montagnes, où l'air raréfié se renouvelle mal, doivent agir dans ce sens. Quelquefois un simple changement de climat diminue la disposition aux congestions cérébrales.

Mais ce n'est pas toujours en se dirigeant des endroits chauds vers les pays tempérés que le changement est favorable. J'ai été consulté autrefois par un respectable ecclésiastique, qui me raconta avec beaucoup de détails son histoire pathologique, qui se retrace ainsi :

1<sup>o</sup> OBSERVATION. — Il avait soixante-trois ans et était né d'un père sujet aux hémorroïdes. Dans sa plus tendre enfance, il avait eu la petite vérole; il était resté valétudinaire et faible. Il était sujet plusieurs fois chaque année à éprouver des pertes de connaissance, des évanouissements, qui ne l'empêchaient ni d'avoir de l'appétit ni de bien digérer. Il n'avait jamais de fièvre. A l'âge de vingt-quatre ans, à l'époque de la première révolution, il émigra en Espagne. Il alla d'abord en Biscaye, il y était toujours souffrant. Il alla à Valence, et y jouit d'une très bonne santé. Il se rendit à Lisbonne; mais dans les trois mois qu'il y passa, il éprouva des attaques plus violentes et plus fréquentes que précédemment. Il revint à Valence, et deux années se passèrent dans la meilleure santé.

Rentré en France, et bientôt après nommé curé d'une paroisse de Bordeaux, il se trouva souvent malade. Voici de quelle nature étaient les dérangements qu'il éprouvait presque tous les ans au printemps, et souvent à l'automne : Il survenait d'abord de la pesanteur et un embarras dans la tête, de la surdité; la parole était difficile, et quelquefois la vue s'obscurcissait. Le malade, qui prenait du tabac depuis l'âge de dix-sept ans et qui était presque toujours enchifrené, éprouvait en même temps un coryza plus intense. Cet état avait résisté aux vésicatoires, cautères, sétons, saignées, sangsues, antispasmodiques, et ne cédaient qu'au changement de climat.

Le malade se rendait à Béziers ou à Montpellier, ou toute autre ville voisine de la Méditerranée, et il retrouvait le même bien-être qu'il avait ressenti dans le royaume de Valence.

Il était assez difficile de se rendre raison de cet avantage des régions bordées par notre mer intérieure. Toutefois, il y avait à noter chez le malade deux circonstances principales étroitement liées entre elles : la première, une très grande susceptibilité des membranes muqueuses les disposant aux fluxions catarrhales, la deuxième une tendance aux congestions céphaliques. L'air humide et froid des bord de l'Océan augmentait la disposition catarrhale, tandis que l'air chaud des contrées que baigne la Méditerranée favorisait la résolution des fluxions, en stimulant la peau et produisant un appel des fluides vers la périphérie. Il fallait donc provoquer des révulsions analogues à celle qu'un déplacement avait pu seul produire jusqu'alors. C'était vers le cercle inférieur et vers les vaisseaux hémorroïdaux qu'il me paraissait utile de les diriger en temps opportun. Je conseillai, en conséquence, l'emploi des demibains aromatiques suivis de frictions sèches, les pédiluves sinapisés, les fumigations vers l'anus, les suppositoires imprégnés de teinture d'aloès, l'application réitérée d'un petit nombre de sangsues à l'anus, en même temps des lotions fréquentes à l'eau un peu moins que tiède et légèrement éthérée sur le front, les tempes, les oreilles, le visage; enfin, à l'intérieur, l'extrait de valériane et le cyanure de fer. Soit que ces moyens eussent atteint le but proposé, soit que la constitution du malade fût modifiée, il est certain qu'il cessa d'être obligé de quitter Bordeaux, où il a vécu encore douze ans sans éprouver de congestion cérébrale.

Ce fait m'a paru devoir être inscrit ici surtout à cause de l'influence si diverse qu'il conduit à attribuer à l'atmosphère des bords de l'Océan et à celle de la Méditerranée.

c. L'électricité est un agent puissant de stimulation, et elle peut décider l'afflux du sang vers la tête par des commotions violentes ou réitérées. Un homme est frappé par la foudre; il offre un état apoplectique, sa face est livide, le corps est couvert d'une sueur froide, le pouls est lent, fort et plein; la respiration est déjà stertoreuse, la résolution générale. On pratique une abondante saignée, et les symptômes se dissipent <sup>(1)</sup>. Un individu qui, à la suite d'une congestion ou

(1) Macauley, *Transact. of the medico-chir. Society of Edinburgh*, 1824, t. I, p. 361.