

*Bibliothèque numérique*

medic@

**Guillot, Natalis. - Des symptômes des maladies considérés dans leur rapport avec les lésions pathologiques**

**1832.**

*Paris : Imprimerie d'Hippolyte Tilliard*

**Cote : 90975**

4

# DES SYMPTOMES DES MALADIES

CONSIDÉRÉS DANS LEUR RAPPORT

AVEC LES LESIONS PATHOLOGIQUES.

## THÈSE

Présentée au Concours de l'Agrégation, le 8 août 1832;  
Et soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris, par

NATALIS GUILLOT,

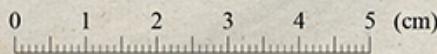


Ἐτις ἦγη ἐγένετον πληγῶν οὐλὰς ἐν τῷ  
σῶματι ζῶν, καὶ τεθνεῶτος τὸ σῶμα ἐστιν  
ἴδειν τὰντα ἔχον· κατεσχύστα ἐλ του ήν μέρη,  
ἢ διεστραμμένα ζῶντος, καὶ τεθνεῶτος τὰντα  
ἔνδηλα· ἐνὶ δε λόγῳ, διος ἐναι παρεσκεύαστο  
το σῶμα ζῶν, ἔνδηλα ταῦτα καὶ τελευτήσαν-  
τος ήν πάντα, ἢ τὰ πολλά, επὶ τινα χρόνου.  
(PLATON — GORGIAS.)

PARIS,

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,  
RUE DE LA HARPE, N° 88.

1832.



## JUGES DU CONCOURS.

*Président, M. DUMERIL.*

*Juges.* { MM.  
BROUSSAIS,  
BOUILLAUD,  
CHOMEL,  
FOUQUIER,  
MARTIN SOLON,  
PIORRY.

*Suppléant, M. TROUSSEAU.*

*Compétiteurs.*

MM.  
BARTHELEMY,  
DE FERMON,  
DONNÉ,  
DUBOIS,  
FORGET,  
HOURMANN,  
HUTIN,  
LEMBERT,  
MENIÈRE,  
PIEDAGNEL,  
SABATIER,  
SANSON (jeune),  
SESTIÉ,  
VIDAL.

# SYMPTOMES DES MALADIES

CONSIDÉRÉS DANS LEURS RAPPORTS

## AVEC LES LESIONS PATHOLOGIQUES.

Avant de s'engager dans l'examen d'une question scientifique, il importe d'en déterminer le sens véritable avec exactitude, afin qu'on connaisse bien le but auquel on veut arriver ; d'en établir toute la portée, afin de ne pas rester en deçà de ses limites ; de fixer invariablement ses bornes, afin de ne pas se laisser entraîner au-delà du champ qui lui appartient.

Une question, quel que précis qu'en soient les termes, est toujours un terrain mouvant qu'il est nécessaire de fixer, une lumière indécise qu'il faut faire passer et analyser par le prisme. Mais, pour que cette analyse soit exacte et claire, pour qu'elle ne s'applique qu'aux faits que contiennent ses termes généraux, et pour que je sois d'avance prévenu contre les écarts qui m'en éloigneraient, je vais poser quelques définitions et entrer dans quelques explications.

A

dont l'objet sera de montrer comment on doit comprendre, comment je comprends la thèse que le sort m'a réservée.

Les mots peignent les faits : qu'il me soit donc permis de m'occuper des mots avant de détailler les faits qu'ils me serviront à représenter.

Mon but est de considérer les symptômes des maladies dans leurs rapports avec les lésions anatomiques.

Trois termes ressortent de cet énoncé. — *Symptômes.* — *Lésions anatomiques.* — *Rapports.*

Qu'est-ce donc qu'un symptôme ? Qu'est-ce qu'une lésion anatomique ? Qu'est-ce que le rapport de l'un à l'autre ?

Les anciens ont donné le nom de symptômes (phénomènes coïncidents) à l'ensemble des troubles qu'une maladie produit dans l'économie humaine. Pour eux, qui étaient peu versés dans la connaissance des lésions anatomiques et de leurs signes physiques, tout était dans l'appréciation exacte du drame pathologique qui se déroulait devant eux. Il y a donc, dans la signification antique, une idée d'action et de vie qui se rapporte au mouvement des fonctions et non à une altération matérielle et immobile des organes.

En passant d'une langue à une autre, de la science antique à la science moderne, ce mot a-t-il emporté avec lui l'acception fondamentale que lui avaient donnée ses inventeurs ? Non. Avec les lumières peu étendues que possédaient les anciens, il était naturel que les symptômes fussent être purement fonctionnels et qu'ils ne pussent pas signifier autre chose qu'un trouble dans les fonctions d'un organe ; mais de nos jours l'examen plus attentif des faits qui résultent de l'organisation, nous a fait ajouter aux symptômes connus par les anciens, un autre ordre de symptômes entièrement différent, qui se compose de faits physiques ou anatomiques. Ce sont bien, si l'on veut, des lésions anatomiques, mais ce sont des lésions anatomiques qui, comme les symptômes fonctionnels, font partie, généralement parlant, du tableau que présente la maladie, de sa description pittoresque, si je puis m'exprimer ainsi.

Le symptôme pourra donc être fonctionnel ou physique. Donnons quelques exemples : dans la pneumonie, la dyspnée est un symptôme fonctionnel, la matité, un symptôme physique, dont la lésion anatomique est l'hépatisation du poumon. Dans les affections organiques du cœur, le trouble de la circulation est un symptôme fonctionnel, le bruit clair des ventricules, un symptôme physique, dont la lésion anatomique est une dilatation avec amincissement des parois ventriculaires.

L'économie de l'homme malade s'assimile sans peine à l'économie de l'homme sain. Dans une poitrine saine, le poumon, le murmure respiratoire et la respiration, correspondent comme anatomie, signe physique et signe fonctionnel, à ce que nous observons dans une poitrine malade, l'engouement pulmonaire, le râle crépitant et la dyspnée.

Ceci bien compris, le sens du mot symptôme est clair et limité ; il signifie tout phénomène survenu pendant le cours d'une maladie, soit dans le jeu des fonctions, soit dans les conditions anatomiques des parties, soit dans certaines conditions physiques qui leur appartiennent dans l'état naturel.

Voilà le premier terme de ma question expliqué ; voici l'explication beaucoup plus brève du second.

On entend par *lésion anatomique* tout ce qui altère matériellement la composition de nos organes.

Tant qu'on s'occupe des modifications survenues dans l'arrangement, le nombre, la composition, la coloration des molécules organiques, soit qu'on ait recours au scalpel de l'anatomiste, soit qu'on s'aide des réactifs du chimiste, on est dans le domaine de l'anatomie pathologique.

Je viens d'établir ce qu'est un symptôme, ce qu'est une lésion anatomique ; recherchons ce que peut être le rapport de l'un à l'autre.

Avant de passer à cet examen, il faut établir deux faits très importants pour la détermination du sens de ma question.

D'abord, il y a des maladies qui ont des lésions et point de symptômes : ainsi un calcul peut se former dans le rein, un tubercule dans l'encéphale, un abcès dans le foie, sans donner aucune marque de leur présence.

Deuxièmement, il y a des maladies qui ont des symptômes et qui n'ont point de lésions appréciables : ainsi les fièvres intermittentes présentent un ensemble de symptômes caractéristiques, mais jusqu'à présent, le scalpel n'a point signalé la lésion matérielle qui leur correspond. L'épilepsie prouve par le grand nombre de lésions diverses qu'on lui a assignées comme point de départ, qu'on n'a pas encore rencontré sa véritable altération.

Il est inutile de multiplier davantage ces exemples.

Ces maladies avec lésions sans symptômes ou avec symptômes sans lésions, doivent rester en dehors de mon cadre ; car j'ai à traiter des rapports des *symptômes* et des *lésions* ; et là où manque un de ces termes, il n'y a plus de rapport.

Cette considération est, dans la matière, d'une grande importance, car elle précise complètement le sens de ma question. Elle empêche qu'on ne lui donne une interprétation trop étendue, et qu'on ne puisse y voir la position de ce problème : *les lésions anatomiques suffisent-elles à l'explication des symptômes ?*

Ce n'est rien d'aussi général que comporte ma thèse. Je n'ai pas à rechercher si la solution d'une pareille question est possible, si les efforts des anatomo-pathologistes ont toujours atteint leur but, si, en un mot, la physiologie pathologique, plus avancée que la physiologie de l'homme sain, peut rendre compte, par les apparences anatomiques, de tous les désordres fonctionnels, tandis que la seconde ne peut expliquer ni la présence de tous les organes, ni le jeu de toutes les fonctions. Mon sujet est plus étroit : je laisse de côté tout ce qui est lésion sans symptôme, et tout ce qui est symptôme sans

lésion ; mais où ces deux faits existent corrélativement, j'ai à examiner dans quel rapport ils se trouvent, comment ils s'expliquent l'un par l'autre, comment il y a accord ou désaccord entre eux. La fonction est lésée, l'instrument l'est aussi; quelle est la relation entre ces deux lésions?

En un mot, le problème que m'ont proposé mes juges est celui de la physiologie pathologique, en tant seulement que nous connaissons et la lésion matérielle et la lésion fonctionnelle; c'est là le terrain duquel je ne puis sortir.

Je me résume : Le *symptôme* est ou un trouble fonctionnel, ou une modification matérielle.

La *lésion anatomique* est tout ce qui altère la composition de nos liquides et de nos solides.

Le *rapport* de l'un à l'autre, est le rapport qui existe entre la cause et l'effet, l'instrument et le produit de l'instrument; c'est la physiologie de la pathologie.

---

Dans l'examen des rapports des symptômes avec les lésions anatomiques, j'ai dû choisir un ordre, une classification, où je pusse ranger les différentes idées qui appartiennent à mon sujet. Cet ordre, je l'ai pris dans la considération des symptômes, il n'est peut-être pas hors de propos de montrer pour quelles raisons je l'ai préféré à tout autre.

J'aurais pu choisir un cadre anatomique, c'est-à-dire passer en revue tous les appareils de l'organisme humain, considérer tous les symptômes relatifs aux lésions qui s'y présentent, et analyser leurs rapports. Ce plan avait plusieurs inconvénients; d'abord il me jetait dans des détails interminables, tandis que la thèse qui m'est proposée, étant une question de philosophie médicale, son vrai domaine est dans les généralités, à la condition que ces généralités, formules exactes des faits particuliers, recèleront dans leurs développements

ments ultérieurs l'état de la science. Puis, outre cet inconvénient, au lieu d'une thèse de quelques pages, il m'aurait fallu faire un volume considérable ; j'ai voulu éviter à l'auteur la fatigue de le composer, aux juges et aux compétiteurs celle de le lire.

L'ordre anatomo-pathologique s'est aussi présenté à mon esprit ; mais les lésions anatomiques, avec leurs nuances et leurs formes, leurs divisions et leurs sous-divisions, me menaçaient de plus de longueurs que la revue des appareils anatomiques. Elles m'auraient entraîné dans des répétitions inévitables ou dans une confusion au milieu de laquelle il eût peut-être été difficile de se reconnaître.

Enfin, les maladies considérées dans leur arrangement artificiel ou nosologique, m'auraient sans doute aussi fourni les bases d'une classification ; mais je n'aurais encore pu éviter ni les longueurs, ni les redites ; il m'eût, à chaque instant, fallu entrer dans des discussions hors de mon sujet, discussions placées au-dessus de celles que j'entreprends dans ce moment, et dont le sens serait de savoir s'il faut appuyer la base de la pathologie sur ce principe, qu'à tout symptôme correspond une lésion. Ma tâche est plus humble, comme je l'ai fait voir plus haut ; je n'ai à examiner que le rapport des symptômes avec les lésions, là où les uns et les autres existent.

Outre les désavantages que je viens de signaler, ces trois classifications avaient un vice commun, c'est qu'elles m'écartaient des termes mêmes de ma question ; et autant je tiens à en suivre l'esprit, autant je tiens à en suivre la lettre, certain que son fonds et sa forme n'ont été présentés l'un et l'autre qu'afin que je n'abandonnasse ni l'un ni l'autre.

On desire que je considère les symptômes dans leurs rapports avec les lésions anatomiques, ce sont donc les symptômes que je vais interroger.

Toutes les méthodes que je viens d'indiquer m'auraient conduit à des résultats semblables, mais par des voies plus ou moins détournées, plus ou moins pénibles. J'ai pensé que la meilleure était celle

qui ressortait de l'énoncé de ma question ; par ses termes mêmes , elle réfléchit le mieux *l'idée philosophique qu'elle représente.*

Je divise les symptômes en trois ordres :

*S. dynamiques ou fonctionnels. S. statiques ou matériels. S. mixtes.*

Les premiers se subdivisent en      Les seconds se subdivisent en

|                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <i>S. dynamiques locaux.</i>   | <i>S. statiques anatomiques.</i> |
| <i>S. dynamiques généraux.</i> | <i>S. statiques physiques.</i>   |

Les rapports de chacun de ces ordres de symptômes avec les lésions anatomiques , vont être successivement examinés. J'explique en même temps , la signification que j'attache à ces différentes dénominations.

#### *Symptômes dynamiques locaux.*

Des exemples propres à faire comprendre le sens que j'attache à ces mots , sont d'abord nécessaires. Je prends les suivants : la douleur dans le canal intestinal, le trouble de la digestion, l'augmentation ou la diminution de la sécrétion des matières intestinales , le vomissement , la diarrhée , de les maladies de la membrane muqueuse du tube digestif; la dyspnée ; la toux , l'expectoration , la douleur dans les maladies de poitrine ; la diminution ou la perte du

mouvement, ou de la sensibilité, ou de ces deux fonctions à la fois, dans les organes où se divisent les portions périphériques du système nerveux; voilà des symptômes qui ne se manifestent que dans les organes mêmes qui sont le siège de la lésion.

L'énumération de ces exemples est bien suffisante pour faire comprendre de quels symptômes je veux ici parler.

Ceci posé, passons outre; voyons les rapports qui les lient aux lésions anatomiques. Ici, comme partout ailleurs, je serai bref si je le puis, et la brièveté, dans cette matière, est une qualité plus difficile à atteindre qu'on ne saurait le croire.

*A*—Ces symptômes peuvent être fort intenses, et correspondre exactement à l'intensité de la lésion anatomique. Ainsi, l'intensité de la paraplégie peut être en relation exacte avec l'intensité d'une lésion de la moelle épinière. L'intensité des symptômes fournis par les troubles de la digestion, peut être en rapport assez exact avec l'étendue des lésions anatomiques qui ont détruit la muqueuse des surfaces digestives. La toux, la dyspnée, l'expectoration, la douleur de la respiration, peuvent être en relation précise avec l'inflammation ou avec les autres désordres survenus dans les organes respiratoires.

*B*—Il peut aussi arriver que dans cette première division les symptômes soient fort intenses, mais que la lésion anatomique avec laquelle ils sont en rapport certain soient très peu étendue ou très faible.

La science possède de nombreux exemples de cette relation inégale entre les symptômes et les lésions; relation disproportionnée, qui, de même que celle que je vais formuler dans la classe suivante, est une de celles que l'on a le plus souvent l'occasion d'observer.

Une foule de variétés multiplie presque à l'infini les nuances de ce rapport changeant. Ces variétés tiennent essentiellement à l'organisation; elles sont la conséquence des différences inappréciées qui séparent les individus les uns des autres; et il est probable que, s'ils se pouyaient ressembler tous, il n'y aurait partout qu'uniformité et ressemblance parfaite dans ce rapport. On ne verrait pas alors ces

nombreuses différences dont la formule est impossible, et dont nous n'exprimons que généralement la cause, en disant que c'est une différence dans la sensibilité qui peut produire chacun de ces résultats.

Ainsi, tel dont la sensibilité générale ou locale est plus vive, sera plus facilement et plus fortement affecté par une lésion d'une étendue donnée, dont tel autre, d'une sensibilité moins vive ou plus obtuse, aurait à peine souffert. Étudiez les inflammations des organes de la poitrine et de l'abdomen chez un crétin dont la sensibilité est obtuse, ou chez un adulte en qui cette faculté est exquise et délicate; chez le premier, vous aurez des symptômes très faibles ou presque nuls; chez le second, pour une lésion de même nature à peu près et de même étendue, vous pourrez observer les symptômes dynamiques les plus graves et les plus alarmans.

Que l'on compare, sous ce rapport, non pas seulement le crétin à l'homme dont le développement est parfait, mais seulement dans les deux sexes de notre espèce, les femmes aux hommes, les enfants aux vieillards, et l'on pourra voir toutes les différences à l'aide desquelles se lient, dans les circonstances dont il est question, les lésions aux symptômes, et en même temps comprendre la cause générale qui peut, dans chacune de ces circonstances, modifier ce rapport.

Là où la sensibilité générale sera plus vive, le retentissement de la lésion sera plus considérable, les symptômes qui l'annoncent dans l'organe, plus rapides et plus aigus: tels sont, en général, les symptômes de l'enfant et de l'adulte. Que l'on se représente au contraire ces mêmes symptômes dans le même organe chez le vieillard; que l'on compare les pneumonies douloureuses et rapides de la jeunesse avec ces engorgements bronchiques, avec ces pneumonies que l'on disait latentes à une époque où les symptômes dynamiques pouvaient seuls faire reconnaître une maladie du poumon et la laissaient le plus souvent se dissimuler.

*C.* — Ces symptômes peuvent être très faibles, et la lésion anatomique très étendue.

Je viens de montrer combien la sensibilité de l'individu contribuait à augmenter le symptôme ; dans le cas présent, la diminution de cette même sensibilité individuelle pourra nous faire comprendre la diminution de l'intensité des symptômes. Ce serait encore ici le lieu de revenir sur cette différence qui existe dans les différents âges et les différents sexes. Les mêmes faits et les mêmes comparaisons serviraient à exposer les variétés dans les rapports des symptômes fonctionnels fournis par un organe, avec une lésion donnée dans la matière de cet organe.

Passons en revue quelques-uns des exemples qui peuvent rentrer dans cette catégorie. J'ai vu une femme dont l'encéphale n'avait pas un pouce cube de matière qui ne présentât plusieurs hydatides ; leur nombre était, comme on le voit, extraordinaire ; il y avait seulement chez elle, pour symptôme, obtusio de la sensibilité générale, de l'intelligence, et lenteur des mouvements. Cet exemple est, je crois, rapporté dans le traité d'anatomie pathologique de M. Cruveilhier.

J'ai parlé tout-à-l'heure des maladies des vieillards : je pourrais maintenant citer plus d'une observation de lésion du foie, de la rate, des organes de la digestion ou de la circulation manifestée à peine par quelques symptômes presque toujours proportionnels ou à la sensibilité de l'organe, ou à celle de l'individu. De telle sorte que l'on pourrait établir cette formule comme générale, que plus un organe cesse d'être sensible, plus ses phénomènes fonctionnels cessent d'être manifestes et d'avoir un rapport direct d'intensité avec la lésion anatomique.

*D.* — Il peut arriver enfin que ces symptômes se rapportent à des lésions anatomiques de nature constante, ce qui est rare ; ou de nature différente, ce qui est plus fréquent. Dans le premier cas, nous ne trouvons guères que le symptôme fourni par le trouble ou

l'augmentation de la sensibilité de l'organe qui puisse paraître en rapport avec la nature de la lésion.

Ainsi, on dit que la douleur du cancer est lacinante; celle de l'inflammation de la plèvre, aiguë; celle de l'inflammation des os, térébrante, etc. J'ai entendu M. Béclard dire dans ses leçons de clinique, que très souvent les douleurs syphilitiques s'accompagnaient d'une sensation de froid qui faisait reconnaître la nature de la maladie à laquelle elles appartenaient; mais ces symptômes peuvent, en général, être trompeurs, et le plus souvent se rapporter, comme tous les symptômes que renferment cette première division, à des lésions de nature toute différente. Ainsi, la paralysie peut succéder à des hydatides, à l'inflammation de la matière nerveuse, à une induration, à un ramollissement, à une compression, à une hémorragie, etc.; la dyspnée, à une affection des poumons, des bronches, de la plèvre; et la diarrhée, la constipation, le vomissement peuvent aussi bien être le résultat de l'inflammation de la muqueuse digestive, que de son ulcération, que d'un ramollissement, que d'une affection cancéreuse.

*E.*—Il y a, outre cela, dans l'ensemble de tous les symptômes qui remplissent cette première division, deux distinctions générales que nous ne devons pas négliger, parce qu'elles se rapportent assez bien, dans nombre de cas, aux deux ordres de changements anatomiques que l'on voit se succéder dans l'inflammation. Les premières de ces lésions sont caractérisées sur-tout par l'accumulation du sang artériel dans la partie malade, par la tuméfaction; les deuxièmes par le commencement des résultats de l'inflammation ou les progrès de ces résultats, soit que ceux-ci consistent dans une ulcération, un ramollissement, un endurcissement, une suppuration, etc. Les symptômes qui se rapportent à la lésion anatomique de la première période consistent le plus souvent dans une augmentation de la sensibilité de l'organe. Dans la deuxième il arrive au contraire que cette sensibilité se trouve diminuée, troublée

B.

ou éteinte ; mais ces symptômes présentent trop d'exceptions pour que j'en parle autrement qu'en passant.

Ce que j'en dis seulement me conduit à examiner le rapport de ces symptômes aux lésions dans les deux divisions arbitraires que l'on a faites de l'inflammation , sous les noms de période aiguë et de période chronique.

On confond sous le nom d'inflammation chronique deux ordres de faits tout différents : il y a une espèce de chronicité qui n'est que le résultat indéfini de l'inflammation aiguë dont j'ai parlé , c'est sa deuxième période prolongée ; c'est un ramollissement , une ulcération , une suppuration , etc., qui ne guérissent pas. La plupart du temps , dans ce cas , les symptômes continuent à se présenter toujours les mêmes et avec la même intensité , malgré l'ancienneté de la maladie. Pour exemple , je citerai les suppurations chroniques des bronches , des poumons , les diarrhées chroniques , les expectorations chroniques de mucus modifié par une inflammation antécédente sur la muqueuse qui le sécrète dans les poumons , le vagin , les narines , etc. A ces symptômes se joint le plus souvent la diminution ou l'abolition de la sensibilité de l'organe , comme je viens de le faire remarquer tout-à-l'heure en parlant en général de cette seconde période de l'inflammation. On peut remarquer cette perte de sensibilité dans les bronches , les fosses nasales , l'estomac , le vagin , etc. , etc.

L'autre espèce de chronicité ne se fait pas le moins du monde à l'aide du même procédé ; elle est composée d'une série d'inflammations successives avec toutes leurs périodes , le plus généralement dans les parties voisines d'un même organe. Alors les symptômes de cette maladie chronique s'accordent généralement bien avec ce développement successif de phlegmasies plus ou moins fortes.

Lorsque chacune de ces inflammations se présente et se produit , les symptômes que j'ai indiqués dans chacune de ces périodes , se présentent et se produisent aussi , pour la première , symptômes de sensibilité et de chaleur , etc. , pour la deuxième , perte ou diminution de la sensi-

bilité ou du sentiment de chaleur. Tels sont les symptômes qu'offrent les affections du ventre, de la poitrine, de tous les organes en général, quand leur état de maladie chronique est dû à une succession indéfinie de phlegmasies, plus ou moins fortes. On en voit des exemples chez les phthisiques, les rhumatisans, dans certaines angines chroniques, &c., &c.

Les symptômes fonctionnels dont je parle ici ont-ils le même rapport avec la lésion anatomique dans les maladies chroniques d'un organe, que dans les maladies aiguës?

Il faut d'abord bien distinguer les deux espèces de chronicité, car on voit que ni leurs symptômes ni les lésions qui les causent dans l'un et l'autre cas ne sont les mêmes.

Dans la première espèce, presque toujours la perte de la sensibilité de l'organe correspondra à l'étendue de la destruction ou du changement qui sera le résultat de l'inflammation; et l'intensité de cette diminution de sensibilité sera plutôt en rapport direct avec cette étendue de la lésion qu'en rapport inverse avec elle. Les exemples ne me manqueraient pas parmi les affections chroniques, résultats de la suppuration lente des parties encéphaliques, des bronches, de la muqueuse oculaire, etc., etc.

Dans la seconde espèce, au contraire, les symptômes de chacune des inflammations fortes ou faibles qui se succèdent dans l'organe malade, sont, comme ceux de la maladie aiguë, très variables d'abord dans leurs relations avec la lésion, et très variables sur-tout en raison de la sensibilité plus ou moins émoussée de l'organe, et de l'individu en général. Ainsi, tantôt chacune de ces inflammations successives sera très manifeste par des symptômes assez forts; tantôt, au contraire, ces symptômes ne seront perçus que difficilement et ne se reconnaîtront qu'à l'aide d'une attention exercée.

*Symptômes dynamiques généraux.*

Je donne à une série de symptômes qui ne se présentent que pré-

cédés ou accompagnés de ceux dont il vient d'être question , le nom collectif de symptômes sympathiques.

Leur présence simultanée dans toutes ou dans presque toutes les parties du corps , ou seulement dans une seule de ses parties , m'engage à les diviser artificiellement en deux sections , quoiqu'elles ne soient pas véritablement séparées l'une de l'autre et qu'elles ne diffèrent entre elles qu'assez peu.

La première section réunira les symptômes sympathiques les plus généraux ; la seconde , les symptômes sympathiques les plus locaux. Je tâcherai de faire comprendre , en passant , les variétés des termes moyens.

A. — *Symptômes sympathiques généraux.*

Représentons-nous pour exemple une phlegmasie dans un organe ; quels sont les symptômes qui peuvent se manifester , abstraction faite de ceux qui naissent du trouble local des fonctions de la partie ? Ce sont , avec un degré plus ou moins violent d'acuité , des symptômes dont le caractère général est l'augmentation , dans presque tous les organes de l'économie , des phénomènes de la circulation , du degré de leur sensibilité , accompagnés de troubles plus ou moins étendus dans leurs fonctions. Ces symptômes se traduisent , dans le langage vulgaire , par le nom de fièvre.

Peuvent-ils être considérés dans leurs rapports avec la lésion anatomique qui en est plus ou moins éloignée ? Oui. Et que l'on remarque ici que je ne m'occupe point des circonstances dans lesquelles ce rapport n'existe pas , et que je ne veux ni ne dois parler que de celles dans lesquelles il peut exister.

De même que tous les autres symptômes , ceux-ci peuvent être ou très faibles ou très intenses , sans parler des degrés moyens. De même que toutes les autres lésions , celles qui sont ici la cause plus ou moins éloignée de ces symptômes , sont ou très faibles , ou très étendues ; et de plus , les symptômes intercurrents dont le dévelop-

tement s'est fait entre la lésion anatomique et ces symptômes plus généraux, peuvent varier par leur force et par leurs rapports, soit avec la lésion même, soit avec les symptômes qui lui succèdent dans une plus grande ou moins grande quantité d'organes. De telle sorte que les rapports suivants, si différents, peuvent principalement se présenter :

1° Ou les symptômes sympathiques sont proportionnés à la lésion anatomique et aux symptômes locaux ;

2° Ou les symptômes sympathiques ne sont proportionnés qu'aux symptômes locaux, et sont, comme eux, dans un rapport inverse avec la lésion ;

3° Ou les symptômes sympathiques ne sont proportionnés qu'à la lésion anatomique, et sont en rapport inverse avec les symptômes fonctionnels locaux ;

4° Ou les symptômes sympathiques ne sont en rapport direct, ni avec la lésion anatomique, ni avec les symptômes fonctionnels qui d'abord lui succèdent.

Toutes ces différences peuvent se présenter, lorsqu'on étudie les symptômes généraux fournis dans les maladies par l'influence des organes de la circulation et de l'anérvation : arrêtons-nous sur ces différences quelques instants.

Le premier cas que j'ai signalé est des plus fréquents ; c'est celui que l'on observe dans presque toutes les maladies, et qui est décrit, collectivement réuni aux symptômes fonctionnels locaux, sous le titre de *Symptômes généraux*, dans la plupart des observations pathologiques. On rencontre des exemples du deuxième cas chez les individus dont la sensibilité locale ou générale est émoussée, vers l'âge avancé sur-tout, dans lequel les lésions, même les plus graves, cessent de se représenter par de violents symptômes généraux, parce que la sensibilité locale n'existe plus, capable de porter, de l'un des organes aux autres, le retentissement des maladies.

Le troisième cas s'observe souvent, de telle sorte que, les phéno

mènes locaux n'existant point, ou n'existant qu'à un faible degré, il est impossible ou très difficile de reconnaître la lésion qui produit les désordres que l'on remarque; et souvent alors on ne le peut que par des recherches postérieures à la mort. Qu'on se rappelle, pour comprendre ceci, ces exemples de fièvres générales ( qu'on me permette le mot avec l'acception que je lui donne ), qui ne sont accompagnées d'aucun symptôme local qui puisse mettre sur la voie d'une lésion. Le malade meurt, et on trouve, soit une grave entérite folliculeuse, soit un abcès dans la fosse iliaque, soit toute autre lésion qui n'était indiquée par aucun symptôme local, et qui l'était seulement par des sympathies générales.

Pour exemple du quatrième cas, je citerai l'hydrophobie, la syphilis; y a-t-il le moindre rapport, excepté celui de cause et d'effet, entre les premières lésions par lesquelles ces maladies se développent, les premiers symptômes qui accompagnent ce développement, et ceux qui leur succèdent après un temps plus ou moins long et qu'ils ont occasionés ?

Les mêmes faits que j'ai signalés dans les symptômes particuliers à chaque organe, en parlant des deux périodes de l'inflammation, se remarquent encore ici. Dans la première, nous aurons acuité, crudescence, comme disaient les anciens, des symptômes généraux, accélération de la circulation, chaleur générale, sensibilité plus ou moins exaltée. Et ces symptômes seront en rapport avec les lésions anatomiques qui caractérisent l'inflammation à cette époque, avec l'accumulation du sang artériel dans l'organe, avec sa tuméfaction, etc. Dans la deuxième période, ces symptômes ne sont plus les mêmes. En général, les sympathies deviennent nulles ou très faibles, selon que l'organe qui est leur point de départ, perd de plus en plus sa sensibilité. Aussi faut-il ici, pour étudier les symptômes sympathiques pendant l'état chronique d'une lésion, se bien rappeler ce que j'ai dit plus haut des différences que présentait cet état chronique, parceque ces différences se reproduisent partout de même.

Dès qu'une inflammation a parcouru ses périodes dans un organe et qu'elle s'y est terminée par suppuration ou par ramollissement ou par ulcération, etc., il est bien rare qu'en même temps que ces lésions détruisent une portion de l'organe, les sympathies générales ne diminuent pas. Aussi voit-on dans ces circonstances des lésions graves méconnues quelquefois à cause de cet amendement des symptômes généraux, qui n'est que trompeur; d'autres fois la chronicité est le résultat d'une série successive d'inflammations, et alors les sympathies se présentent en même temps que chacune de ces inflammations, croissant avec leur intensité, décroissant avec elle. Les symptômes, s'ils sont alors en rapport d'intensité avec l'intensité de ces lésions, produisent chez les malades des redoublemens qui croissent, décroissent et se succèdent après un tems plus ou moins long, suivant le degré et la nature de la maladie. Ces symptômes sympathiques peuvent, à chacune de ces époques, présenter les mêmes variétés que celles que j'ai indiquées en parlant des rapports qui les liaient aux phlegmasies ordinaires.

B. — *Symptômes sympathiques locaux.*

Les mêmes rapports qui lient les symptômes sympathiques généraux aux lésions anatomiques, y rattachent aussi les symptômes sympathiques locaux : qu'ils se présentent seuls, ou qu'on les observe remarquables par leur plus grande intensité au milieu des précédents. Ils peuvent, comme eux, se manifester avec une intensité très différenciée et être liés, suivant les individus, par des rapports très variables, aux lésions anatomiques.

Dans les exemples suivants, comme le prurit du nez, la dilatation de la pupille, lorsque les intestins contiennent des vers, la douleur scapulaire, lors d'une hépatite, la rétraction du testicule, dans la néphrite, les abcès du foie après les plaies de tête, la douleur du genou, dans la coxalgie, les vomissements sympathiques dans les maladies, les douleurs musculaires, la céphalalgie, dans les phlegmasies, l'érection, ou les hémorragies utérines, lors

C

des hémorragies du cervelet ; dans ces exemples, disons-nous, nous reconnaissons bien ce rapport, mais nous ne pouvons pas en analyser tous les procédés ; en somme, nous ne connaissons que les résultats, nous ignorons la manière dont ils se produisent.

Jusqu'à présent c'est sur-tout à l'aide du système nerveux que l'on est le mieux parvenu à se rendre compte de ceux qui paraissent avoir un mode de relation moins obscur avec la lésion anatomique.

Que les symptômes anatomiques soient généraux ou soient locaux ; qu'ils soient plus ou moins variables en intensité, qu'ils se rapportent plus ou moins à une lésion anatomique, il peut arriver que le siège véritable de cette lésion soit méconnu, justement à cause de l'existence du rapport qui la lie aux symptômes dont il est ici question.

Ces particularités peuvent se remarquer chez les individus doués d'une sensibilité générale très vive ; les symptômes sympathiques l'emportent alors de beaucoup en intensité sur les symptômes fonctionnels locaux qui se dissimulent derrière eux, quoique nés de la même lésion. D'autres fois, c'est un symptôme sympathique parmi ceux que je nomme locaux, qui présente cette prééminence et qui obscurcit ou fait disparaître par sa violence les symptômes d'une moindre intensité fournis par le trouble fonctionnel de l'organe primitivement malade.

Ainsi chez les enfants, les symptômes sympathiques fournis par l'encéphale, feront méconnaître, par leur violence, les troubles et les lésions qui existent dans le canal digestif et qui sont le point de départ de la maladie.

Chez l'adulte, une céphalalgie violente, le délire, seront quelquefois des symptômes plus remarquables d'une phlegmasie du canal intestinal que ceux qui résultent des troubles fonctionnels de cet organe.

En général, ce seront les organes dont la sensibilité sera la plus vive et la plus exercée, qui manifesteront avec le plus de violence les symptômes sympathiques. Ainsi chez celui-ci l'estomac, chez cet autre l'encéphale, ailleurs la muqueuse de l'appareil pulmonaire présenteront, à chaque lésion anatomique d'une partie plus ou moins éloignée,

gnée de leur siège, des symptômes sympathiques d'intensité très différente et quelquefois très alarmants ; en donnant toujours et partout l'occasion de cette remarque, qu'ils peuvent s'accorder en intensité avec la lésion anatomique, mais que le plus souvent cette relation est extrêmement variable.

Dans d'autres circonstances, ces symptômes sympathiques ne se présentent pas dans une partie où la sensibilité est habituellement plus exercée chez l'individu. Le lieu d'élection de cette sympathie se comprend alors difficilement ; c'est ce qui arrive dans la douleur scapulaire de l'hépatite, dans la douleur du genou dont j'ai déjà parlé, etc. Le rapport des symptômes sympathiques locaux avec les lésions anatomiques, paraît, de même que celui des symptômes sympathiques généraux, changer avec la sensibilité ; autant que nous pouvons en juger, chez l'adulte, chez l'enfant, chez la femme, il y a des organes qui présentent plus ou moins de sensibilité dans telle ou telle circonstance. C'est dans ces organes sur-tout que s'observent les symptômes sympathiques ; quelquefois sans nul rapport de proportion avec la lésion qui les produit, tantôt très faibles tantôt au contraire très intenses, quoique l'étendue et la gravité de la lésion offre des caractères tout opposés. Les symptômes sympathiques, dans les lésions chroniques présentent quelquefois plus de gravité qu'on ne saurait se l'imaginer ; c'est à ces symptômes que chez des individus disposés à l'aliénation mentale, on peut attribuer ces accès de folie qui succèdent à des désordres assez faibles, dans un ou plusieurs organes du corps ; alors les symptômes produits dans l'encéphale, sont souvent assez violents pour cacher entièrement la véritable lésion avec laquelle ils sont en rapport, et qui ne se manifeste que par eux seuls, et faire attribuer l'aliénation mentale à toute autre cause.

*Symptômes statiques anatomiques,*

Ces symptômes nous sont fournis, non plus par des fonctions, comme ceux que nous avons examinés jusqu'ici, mais par des

lésions anatomiques qui sont en même-temps symptômes ; pour exemple de ce fait , que l'on prenne un œdème , c'est à la fois une lésion anatomique et un symptôme. La pâleur, la coloration des tissus, le mélange de quelques matières à ces tissus , comme dans l'ictère , la cyanose , font partie de ces symptômes anatomiques dont je parle ici. Quels sont les rapports de ces symptômes anatomiques avec les lésions auxquelles ils succèdent ?

Lorsque ces symptômes anatomiques ne sont pas en rapport avec les causes qui les produisent , c'est sur-tout dans le cas où ils ne sont pas le résultat d'une cause mécanique ; alors ils peuvent être dans un rapport inverse ou très variable avec la lésion qui les cause. Ainsi la teinte jaune paille du cancer peut être très faible , quoique le cancer soit très étendu ; il peut se faire qu'une ictere intense résulte de même d'une hépatite légère , et réciproquement. Mais lorsqu'il arrive que ces symptômes anatomiques sont produits par des causes mécaniques , alors il est bien rare qu'ils ne soient pas proportionnés à l'intensité de cette cause elle-même. Ainsi, la congestion sanguine, la cyanose , résultant d'un obstacle au cours du sang, pourront augmenter avec cet obstacle ; la pâleur augmentera à mesure que, dans une hémorragie , le sang s'écoulera par les vaisseaux. Une anasarque , une hydropisie pourront croître de même avec les obstacles au cours du sang , etc. Les détails de ces seuls rapports seraient intéressants à analyser , on trouverait dans leur étude beaucoup plus de considérations que ne pourraient en contenir les dimensions de cet écrit. On verrait , à mesure que les obstacles augmentent ou diminuent , soit par des causes internes , soit en vertu de causes externes , ces symptômes augmenter ou diminuer d'intensité avec la cause.

Parmi ces symptômes statiques anatomiques , il y a de plus à remarquer qu'il en est un certain nombre d'entre eux qui sont naitre presque toujours par leur présence , l'idée de la cause de la maladie ; ce sont en quelque sorte , et jusqu'à un certain point , les symptômes de la cause. La teinte cuivrée de certaines éruptions syphilitiques est dans ce cas.

*Symptômes statiques physiques.*

Ces symptômes résultent, non plus d'un changement dans la forme anatomique de l'organe, mais d'une modification dans les conditions physiques qu'il présente dans l'état sain. Ainsi, le poumon est sonore quand on le percute dans l'état de santé; il rend un son mat, au contraire, lorsqu'il est hépatisé. Le résultat de cette percussion est un symptôme statique physique. Les râles, la pectoriloquie, l'ægophonie, les tintements métalliques, les bruits du cœur, la percussion de l'abdomen, du foie, du cœur, etc., la fluetuation, le bruit de frottement, la crépitation, sont des symptômes qui trouvent ici leur place.

Une chose est remarquable dans le rapport de tous ces symptômes avec les lésions anatomiques, c'est que ce rapport est limité, peu étendu, mais certain. Ces symptômes n'ont rapport généralement qu'à l'étendue de la lésion et non à sa nature.

Ainsi la sonorité de la poitrine indique bien l'étendue de l'espace où séjournent les liquides sonores sans indiquer dans quels organes ils se trouvent contenus, si c'est dans la plèvre ou les vésicules pulmonaires. La sonorité de l'abdomen nous révèle la présence de gaz dans cette partie sans nous donner une idée des organes dans lesquels ils sont renfermés l'auscultation des bruits du cœur, en tant qu'elle ne s'adresse qu'aux bruits du cœur, ne peut nous dire par ce bruit seul quel est le ventricule dilaté ou épaisse. La percussion de même nous donne par la matité, le niveau d'un liquide, soit dans la poitrine, soit dans la cavité abdominale, nous pouvons suivre avec son aide toutes les variations de ce niveau; nous pouvons de même connaître avec elle qu'un organe plus ou moins sonore, a perdu plus ou moins de sa sonorité; mais nous n'allons pas plus loin; et la nature de la lésion qui cause cette matité, que cette lésion anatomique soit liquide ou solide, nous reste inconnue tant que nous n'employons pas d'autres procédés pour la connaître. Ainsi pas plus que la sonorité n'indiquait la

nature du liquide sonore, la matité n'indiquera la nature des lésions qui la produisent; le son mat, tant qu'on ne fait pas varier les conditions dans lesquelles il se présente, ne se rapporte pas plus à la présence d'un solide qu'à celle d'un liquide, pas plus à celle de tel ou tel solide, qu'à celle de tel ou tel liquide. Autant en dirai-je de la fluctuation qui peut aussi bien exister avec la sérosité qu'avec le pus. Ainsi envisagés isolément, ces symptômes n'auraient pas le degré d'utilité que nous rencontrons chaque jour dans leur appréciation; mais nous les combinons, nous les comparons, nous les confrontons avec d'autres, et de cette manière l'observateur habile en tire une valeur que leur isolement eut pu rarement leur laisser.

*Symptômes mixtes.*

Dans les deux ordres de symptômes que j'ai examinés précédemment, il m'eût été difficile de faire rentrer tous les faits symptomatiques qu'il m'est réservé d'étudier. Ainsi, ceux qui se rapportent tantôt à l'un, tantôt à l'autre des deux ordres précédents, ou qui procèdent de l'un et de l'autre, n'auraient pu être examinés avec l'un des deux, sans que la méthode à l'aide de laquelle je me dirige, en eût souffert. Je suis donc fondé à réunir ces faits dans un ordre que j'appelle *mixte*, parce qu'on y retrouve les caractères réunis de chacun des symptômes précédemment distingués et séparés,

Les produits excrétés trouveront ici leur place, et l'un d'eux me servira d'exemple pour faire concevoir ce que j'entends par symptôme mixte.

Dans l'hémoptysie, par exemple, l'expectoration est un symptôme dynamique, le crachat présente des symptômes statiques par sa nature; de l'ensemble de ces deux symptômes, résulte un symptôme *mixte*, fourni par l'expusion. Autant en dirai-je de la diarrhée, de la suppuration, de la production de mucus, quelque part qu'on observe ces faits, et de la sortie du sang hors des vaisseaux qui le contiennent, autrement dit des hémorragies.

On conçoit que le rapport de ce symptôme double avec la lésion anatomique, devra se trouver en raison de sa duplicité; ici nous arrivons plus complètement à la lésion anatomique, à son étendue, et à sa nature, non pas parce que ce symptôme s'accorde mieux avec la lésion et ses particularités; mais parce qu'il cesse d'être aussi simple que les autres, et que deux symptômes conduisent mieux qu'un seul à la connaissance parfaite d'une lésion.

Les rapports de ces symptômes avec la lésion seront donc plus étendus que ceux dont je me suis jusqu'ici occupé, car ils pourront plus souvent qu'eux, nous révéler et l'étendue, et la forme, et la nature anatomique de la lésion; ainsi, telle expuption révélera le catarrhe bronchique et sa nature; telle autre, une angine et sa nature et son étendue. La pneumonie, les tubercules, les ulcérations du poumon seront remarquables par une expuption particulière, souvent en relation exacte avec les lésions qui les caractérisent.

L'examen du sang fournira aussi des symptômes mixtes et par le fait de sa sortie et par les caractères qu'il présente; et ces symptômes révéleront quelquefois la lésion qui a causé l'hémorragie et souvent le siège qu'elle occupe. La rapidité ou la lenteur ou le rythme de la sortie du sang, sa couleur, ses changements formeront, par leur réunion, des symptômes mixtes en rapport quelquefois avec la nature et le siège de la lésion; c'est ce que l'on sait en jugeant par le jet du sang, le vaisseau duquel il s'échappe, par les caractères qu'il présente, l'organe duquel il est sorti. Ainsi le sang d'une hémoptysie différera de celui d'une hématémèse, de celui d'une hémorragie intestinale, etc.

Ces symptômes mixtes conduisent à des rapports plus étendus avec les lésions, uniquement parce qu'ils se composent de deux symptômes réunis; que sera-ce donc, si cessant d'envisager les symptômes isolément, on les considère réunis deux à deux, trois à trois, et dans toutes les variétés avec lesquelles ils se présentent? A mesure que cette réunion augmentera, la certitude du rapport s'agrandira tout

à la fois. On arrivera à connaître plus exactement et la lésion et son étendue, et ses formes et ses détails. L'art de grouper ces symptômes n'est pas de mon ressort ; aussi je laisse la question là où l'horizon s'agrandit, présumant à peine assez de mes forces pour espérer comprendre et limiter celle dont je viens d'aborder l'étude,

Ici je m'arrête, désirant, avant de terminer, faire ressortir en peu de mots l'importance de la question qui m'était proposée. La physiologie n'a pas de source plus pure et plus abondante que la considération des rapports des symptômes et des lésions anatomiques. C'est par ses rapports qu'elle détermine les fonctions des organes, et qu'elle reconnaît les liens qui unissent les différents appareils. Il semblerait au premier coup d'œil qu'une pareille détermination est facile ; mais les lents progrès de cette science et les grandes lacunes qu'elle offre encore, répondent assez que la machine humaine est trop compliquée pour céder ses secrets, et encore un à un, autrement qu'au travail des siècles.

Il me serait facile en outre, et la chose s'écarterait moins de mon sujet, puisque nous sommes ici réunis pour nous occuper de pathologie interne, il me serait facile, dis-je, de montrer que les secours que fournit la relation des symptômes aux lésions, ne sont pas moins indispensables à la médecine. Les signes physiques ont une certitude très grande, et dans ces derniers temps ont enrichi beaucoup la sémiologie. Les signes dynamiques locaux, en tant que la relation physiologique de la fonction à l'organe lésé est connue, nous mènent directement aussi au siège du mal.

Quelquefois le signe local est obscur, mal défini, facile à confondre avec d'autres lésions ; alors si les sympathies que nous avons l'habitude de reconnaître s'éveillent, elles nous fournissent les moyens de prononcer un diagnostic assuré.

Mais cette relation des signes aux lésions, est quelquefois fort

obscure. Ainsi, il est des maladies où l'on reconnaît, par la lésion de la fonction, la lésion d'un organe, où l'on trouve cet organe lésé d'une foule de manières, et où cependant l'on ne peut pas dire qu'aucune de ces lésions soit l'explication des troubles fonctionnels. La multiplicité même des lésions, leur variété, leur inconstance, leur absence dans certains cas, prouvent qu'il n'y a pas alors entre ces désorganisations et ces troubles, un véritable rapport, qu'il n'y a que coïncidence. Peut-être même ces lésions sont-elles, en quelques cas, excitatrices de la cause qui produit le désordre de la fonction; mais c'est tout ce qu'on peut dire; et le rapport entre elles et lui, est trop contingent, sujet à trop d'éventualités, pour qu'il puisse servir de base à une conclusion physiologique ou sémiologique.

A part les symptômes que j'ai appelés statiques, et dont quelques-uns n'ont été aperçus qu'assez récemment, la plupart des autres ont été connus de toute antiquité par les médecins. Ce sont des formes claires et évidentes, qui, de tout temps, ont été observées; là rien n'est voilé ni mystérieux, rien n'est difficile ni à saisir ni à connaître: c'est un alphabet dont les lettres frappent tous les yeux, un langage dont les sons arrivent à toutes les oreilles. Mais celettres est ces sons ne révèlent le sens qu'elles cachent, qu'à des travaux opiniâtres. Qu'on réfléchisse à ce qu'étaient les symptômes de ce qu'on appelait fièvre maligne, putride, avant qu'on eût fait la part de ce qui revient aux inflammations abdominales, aux arachnitis et aux ramollissements cérébraux, avant que la valeur de ces signes fonctionnels n'eût été reconnue. Pour les premiers observateurs, les symptômes ne signifient rien au-delà d'eux-mêmes, puis ils finissent peu à peu et l'un après l'autre, par laisser entrevoir leur signification; semblables à ces hiéroglyphes, dans lesquels les curieux ne voient d'abord que des formes bizarres et des représentations sur la pierre; mais où le savant laborieux finit par reconnaître ça et là quelques mots d'une langue ignorée, quelques fragments d'une histoire ensevelie.

Je me résume : un symptôme est non-seulement un désordre dynamique local ou sympathique, mais aussi, en certains cas, une altération matérielle, anatomique ou physique.

Tout symptôme dynamique local est toujours en rapport avec la lésion de l'organe auquel il correspond, en tant que la fonction et l'organe sont lésés. Mais le rapport de proportion n'existe plus, si l'on établit la comparaison entre l'intensité de la lésion et celle du désordre, entre la forme du désordre et la nature de la lésion.

Le symptôme sympathique local est un effet à peu près constant, dû à des conditions anatomiques ou physiologiques présentement inconnues.

Les symptômes sympathiques généraux ont cela de particulier, qu'ils sont moins en rapport avec l'intensité de la lésion primordiale, et plus avec la sensibilité de l'individu, moins avec la forme et la nature de la lésion, et plus avec la nature et la cause de la maladie.

Les symptômes statiques, empruntés à l'anatomie, lorsqu'ils sont dus à une cause mécanique, sont par cela même en rapport fidèle avec la lésion anatomique. Il n'en est plus de même lorsqu'ils sont dus à une influence dynamique.

Les symptômes statiques physiques sont d'excellents indicateurs pour la lésion immédiate à laquelle ils correspondent; mais quand on les consulte pour aller plus loin, ils sont souvent infidèles, si l'on ne cherche ailleurs le fil du labyrinthe.

Enfin, les symptômes mixtes, appartenant à la fois à un trouble dans la fonction et à une lésion nouvelle, jettent par leur duplicité un plus grand jour sur la lésion primordiale de l'organe duquel ils dérivent.

FIN.