

En résumé, une maladie est l'expression d'un ou de plusieurs éléments morbides développés dans l'organisme.

Rechercher les éléments morbides au moyen de l'analyse clinique, c'est déterminer la constitution de la maladie.

Il y a des éléments morbides dynamiques constitués par le trouble des forces vitales.

Il y a des éléments morbides organiques constitués par des lésions destructives des organes, ou des agents physiques matériels, dont la présence est la seule cause des accidents observés chez les malades.

CHAPITRE XIV

DU SIÈGE DES MALADIES.

Quand on jette un coup d'œil sur les nombreuses maladies de l'homme et des êtres vivants, en tenant compte de la quantité de leurs espèces et de leurs variétés, on se demande comment il serait possible de les connaître sans étudier leur nature et leur siège anatomique. C'est qu'en effet ces deux éléments de la maladie sont à ce point liés l'un à l'autre, que leur connaissance est absolument indispensable, et que la notion du premier entraîne bien souvent la détermination du second.

Qu'est-ce qu'une maladie, si l'on n'en connaît pas le siège? dit-on souvent, d'après Bichat, pour indiquer que la recherche du siège anatomique des maladies est une chose très-importante; que c'est le premier principe de la médecine, et que toute autre connaissance doit être subordonnée à celle-là. Cette sentence n'est pas absolument vraie. La connaissance du siège anatomique des maladies est beaucoup dans leur histoire, mais celle de l'affection qui les cause me paraît non moins utile, et, en certains cas, préférable à la première. — Ainsi, lorsqu'un homme a une angine ou une ophthalmie, il importe assurément moins de savoir si le mal occupe les amygdales, le pharynx, le voile du palais, l'épiglotte, l'une ou l'autre des parties de l'œil, etc., que d'être promptement instruit de sa nature inflammatoire, gangréneuse, diphthérique, morveuse, scrofuleuse ou syphilitique. — Lorsqu'un individu a une violente fièvre avec état inflammatoire très-marqué, avant le début d'une pneumonie qui apparaîtra au bout de trois jours, comme j'en ai vu des exemples, il est plus utile de déterminer et de combattre l'état inflammatoire par les saignées répétées que d'attendre trois fois vingt-quatre heures pour connaître le siège anatomique et la détermination organique du mal sur le poumon. — Si l'on a une dartre à guérir (lichen, eczéma, impétigo, pemphigus, acné, etc.), c'est chose insuffisante que de faire la classification anatomique du mal, et il est infiniment préférable de chercher à savoir si la lésion est de nature scrofuleuse, syphilitique, rhumatismale ou herpétique. — Quand un enfant est inoculé du charbon par une mouche qui en a transporté le virus, qu'il importe au médecin de savoir qu'un anthrax se développe sous ses yeux et que la peau est malade, s'il ignore la nature gangréneuse et mortelle de la lésion? — Dans les fièvres

et dans les maladies épidémiques, qu'est-ce encore que le siège anatomique à côté de la nature pestilentielle, typhoïde, varioleuse, cholérique de l'affection, etc.? — Dans les hémorrhagies, le siège est sans doute très-utile à connaître; mais la nature de la lésion ne l'est pas moins, car ce n'est souvent pas le lieu de l'hémorrhagie qui est la partie malade de l'organisme. — Dans les maladies qui n'ont pas de siège anatomique déterminé, et il y a la moitié des maladies qui sont dans ce cas, qu'y aurait-il à dire à leur sujet, et comment pourrait-on les traiter, s'il fallait se guider d'après le faux principe de Bichat?

Il ne faut pas être exclusif et vouloir imposer des lois de fantaisie à la nature morbide, car, jusque dans ses écarts et dans ce que nous appelons ses désordres, elle obéit à une force d'évolution nécessaire qu'il faut essayer d'apprécier. Elle seule a dans le monde la puissance de faire sortir l'ordre du désordre; et tous les jours la guérison des maladies en est la preuve. Il ne faut donc pas faire reposer la médecine entière sur la base exclusive du siège anatomique des maladies, si l'on ne veut la précipiter dans les voies de l'erreur. En effet, dans ce système on la coupe en deux, et l'on ne sait quoi faire de cette moitié qui comprend les maladies dont le siège anatomique est inconnu. D'une autre part, dans la moitié qui reste, rien ne dit que la connaissance du siège anatomique soit aussi importante que la nature du mal. Cela est en effet très-contestable, et je viens d'en fournir les preuves.

Ce qu'il faut ici, comme partout en médecine générale, c'est une appréciation de tous les éléments morbides connus, des éléments matériels aussi bien que des éléments dynamiques. A cette condition, la vérité pourra se faire jour, et la science, en équilibre, ne flottera plus, ballotée sur les vagues agitées de systèmes opposés les uns avec les autres.

Si le siège anatomique des maladies ne doit pas être la première chose de la médecine, cette recherche n'en a pas moins une grande importance dans l'étude des maladies. C'est la connaissance de l'effet venant après celle de la cause, et sa situation hiérarchique est encore assez belle.

Le siège des maladies est la connaissance de la détermination morbide. Ainsi, lorsqu'une impression morbifique a eu lieu, et qu'elle amène une réaction morbide, il se produit dans les forces, dans les humeurs ou dans les solides, des troubles qui constituent la détermination morbide. Je dis détermination morbide au lieu de localisation qui entraîne une idée d'altération somatique présente, et fautive en tant que démonstrable par les sens. Le siège des maladies n'est pas exclusivement anatomique, il est quelquefois vital, lorsque le résultat de l'impression morbifique reste limité aux forces et ne s'est pas localisé, soit faute de temps, soit par ce qu'il est dans l'essence de la maladie de ne se localiser jamais.

En s'adressant à l'impressibilité, les causes de la maladie, c'est-à-dire les impressions morbifiques, déterminent des troubles dynamiques, souvent suivis de désordres matériels et l'ensemble de ces désordres et de ces troubles constitue des maladies dont le siège est tantôt matériel, tantôt dynamique. Ainsi les spasmes, les syncopes, les convulsions, la contracture, les paralysies des sens et toutes les névroses qui résultent d'une impression morale ou névrosique, ne sont pas toujours des maladies ayant un siège anatomique appréciable et déterminé. Le plus souvent ce sont des troubles fonctionnels directs ou sympathiques, dont le siège n'a rien de

matériel et qui sont la conséquence directe de l'impressibilité altérée. Un ténia existe dans l'intestin, et quelquefois ce n'est pas cet organe qui souffre; rien, au contraire, ne montre que ses fonctions soient troublées, mais l'individu a une épilepsie ou un asthme, qui guérira par l'expulsion de l'helminthe. Quel est, dans ce cas, le siège de la maladie convulsive? Est-ce l'intestin, ou un trouble fonctionnel sympathique des fonctions cérébrales, sans altération organique du cerveau? Poser une pareille question, c'est presque la résoudre, et personne ne soutiendra que l'épilepsie soit, en ce cas, sous la dépendance d'une désorganisation cérébrale. Ailleurs l'influence des impressions morbifiques se traduit promptement par des altérations humorales et organiques plus ou moins marquées, qui constituent ce qu'on appelle le *siège anatomique des maladies*. Toutes les maladies humorales et organiques rentrent dans cette catégorie et reçoivent une grande partie de leur lumière par l'anatomie pathologique. Sous l'impulsion de Th. Bonet, de Morgagni, toutes les générations médicales de ce siècle ont parcouru ce champ si fécond en découvertes utiles. Broussais, Cruveilhier (1), Andral, Louis, Bouillaud (2), Rayet, Piorry, Rostan, etc., tous se sont lancés, au risque de passer le but, dans cette carrière d'où l'on a retiré tant de matériaux inconnus. On croyait même avoir tout achevé dans cette étude, lorsqu'une autre anatomie pathologique est venue dire à la première qu'elle n'avait rien vu qu'incomplètement et qu'il fallait tout recommencer. Alors la chimie pour son compte, et la micrologie pour le sien, ont apporté leur contingent de découvertes sur la composition et la structure morbides des humeurs et des éléments de chaque tissu, et il a fallu, avec Andral, Donné (3), Ch. Robin (4), Lebert (5), Virchow (6), et toute l'école allemande, reprendre en sous-œuvre ce qu'on croyait terminé. Poursuivant ainsi les effets des impressions morbifiques, de ce qu'on voit à ce qu'on ne voit plus que par l'analyse chimique ou optique, et allant du tronc vers les branches, nous touchons à leur extrémité, car on finit à présent même cette exploration du domaine et du siège anatomique des maladies. Alors il faudra revenir vers le tronc de l'arbre, vers la souche d'où s'élance la vie et où tout doit revenir, c'est-à-dire vers les principes qui gouvernent, dirigent et vivifient toutes choses.

Une grande partie de l'éclat de la médecine d'aujourd'hui, son exactitude et sa précision, chaque jour plus grande, sont dues au progrès des études anatomo-pathologiques de l'école de Paris, dont la gloire est d'avoir donné l'impulsion à ce genre de recherches. Mais il faut se garder de dépasser le but, et, comme plusieurs,

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*. Paris, 1830-1842. — *Traité d'anatomie pathologique générale*. Paris, 1849-1864.

(2) Bouillaud, *Traité de nosographie médicale*. Paris, 1846.

(3) Donné, *Cours de microscopie complémentaire des études médicales*. Paris, 1844. — *Atlas du Cours de microscopie*. Paris, 1846.

(4) Ch. Robin et Verdeil, *Traité de chimie anatomique*. Paris, 1853. — Robin, *Programme du Cours d'histologie*. 2^e édition. Paris, 1870. — Robin, *Leçons sur les humeurs*. 2^e édition. Paris, 1874.

(5) Lebert, *Physiologie pathologique*. Paris, 1845. — *Traité d'anatomie pathologique, générale et spéciale*. Paris, 1855-61.

(6) Virchow, *la Pathologie cellulaire*. 4^e édition. Paris, 1874.

de prendre les effets pour les causes, et de voir, dans les résultats fournis par l'anatomie pathologique, la cause primitive des accidents morbides. C'était là le danger. Arrivés à l'extrémité des branches de l'arbre anatomo-pathologique médical, que des verres grossissants font paraître un monde, beaucoup de médecins y ont pris pied, fixé leur demeure, et, sans autre horizon que leur voisinage, ils ont perdu le souvenir de leur origine, à ce point qu'ils se sont imaginé à eux seuls être l'arbre tout entier. Ainsi a fait l'anatomie pathologique. Elle est devenue de l'histoire naturelle. Mais toute exagération de doctrine a son péril et soulève contre elle une réaction qui la fait périr. Au solidisme de 1830 a succédé le mélange d'un solidisme tempéré par le nouvel humorisme de 1840, et aujourd'hui les savants professeurs qui ont créé l'hématologie pathologique professent l'existence d'un dynamisme humain, constituant, avec les éléments matériels du corps, cette qualité physiologique d'où sort une médecine nouvelle.

Les maladies ont donc pour siège, tantôt l'impressibilité toute seule, et tantôt l'impressibilité dans tous ses rapports avec une altération des fluides ou des solides. Dans le premier cas, la détermination morbide est purement fonctionnelle; dans le second, au contraire, elle s'effectue dans le ferment vital, dans les humeurs, dans les éléments des tissus et dans les organes formés par l'agglomération de ces tissus.

Les maladies qui ont pour siège l'impressibilité, et dont la détermination morbide consiste dans un trouble fonctionnel exempt d'altération somatique appréciable, sont très-nombreuses. Telles sont *certaines variétés* d'hystérie, d'épilepsie, d'hydrophobie, d'amaurose, d'héméralopie, de surdité, de contractures, de convulsions, de chorée, de tremblement musculaire, d'anesthésie, de paralysies musculaires, de céphalalgie, de toux nerveuse, de hoquet, de névralgies, de palpitations, d'asthme, et la plupart des névroses. Tels sont encore *certaines cas* de gastrorrhée, de rhinorrhée, d'éphidrose, de polyurie, de diabète, et, en général, les exemples de flux prononcé. Dans toutes ces maladies, en effet, il y a souvent impossibilité de constater après la mort, et malgré les recherches les plus attentives, une altération somatique réelle, constante, dont la présence puisse rendre compte des troubles fonctionnels observés pendant la vie. Tantôt les organes *n'offrent aucune modification de structure*, tantôt ils renferment des lésions variables par leur nature, par leur siège, par leur étendue, lésions qu'on observe très-souvent, par hasard, sur d'autres individus qui n'ont offert aucun trouble fonctionnel. En conséquence, comme les désordres fonctionnels, qu'on serait tenté d'attribuer à une lésion somatique déterminée, peuvent se rencontrer en l'absence de cette lésion, qui, de son côté, peut exister sans donner lieu à aucune manifestation morbide, ils doivent être, jusqu'à nouvelle découverte, considérés comme des maladies spéciales résultant du trouble de l'impressibilité organique, générale ou partielle. Ce sont ces maladies que l'on décrit habituellement sous le nom de flux, de névroses et que les nosographes comprennent sous le nom générique de maladies dont le siège est inconnu.

Les maladies produites par les troubles de l'impressibilité suivie de lésions de structure ont une détermination morbide tantôt facile et tantôt difficile à découvrir. Elles ont leur siège anatomique soit dans le ferment vital, soit dans le sang et les humeurs émanées du sang, soit dans les organes et dans les tissus qui les compo-

sent. De ces maladies, les unes sont dites *locales*, quand elles ne sont pas très-étendues et qu'elles n'ont rien de spécifique ou de diathésique, et les autres *générales*, quand elles occupent un ou plusieurs points de l'organisme et qu'elles résultent d'une cause diathésique ou miasmatique, et virulentes spécifiques.

Il y a très-peu de *maladies locales*, sauf les *maladies directes*, c'est-à-dire celles qui résultent de l'impression des agents physico-chimiques, des corps étrangers, des obstacles accidentels ou naturellement développés dans l'organisme, etc. La plupart des maladies qu'on appelle ainsi, parce qu'elles sont circonscrites à un tissu ou à un organe, ne méritent pas ce nom. Ce n'est pas la petite étendue et le caractère superficiel du mal qui doivent servir de base à cette distinction nosographique, c'est sa nature intime. En effet, un chancre induré, une petite exostose, une bulle de pemphigus chez un syphilitique, un petit lupus chez un scrofuleux, ou une phlyctène gangréneuse chez un charbonneux, ne sont pas des maladies locales. Si peu étendues que soient les lésions, quand elles sont de nature diathésique ou spécifique, la maladie qui les produit n'est pas locale et doit être considérée comme le résultat d'une affection générale. La plupart des *maladies réflexes*, les *maladies spécifiques*, les *maladies diathésiques*, sont aussi des maladies générales, car elles expriment la souffrance de l'économie tout entière. Leur cause morbifique détermine dans l'impressibilité organique une modification entière, d'où résultent secondairement les altérations matérielles et fonctionnelles constitutives de la maladie.

Les maladies générales sont de beaucoup les plus nombreuses. Grandes ou petites, les inflammations et les gangrènes de cause interne, les dégénérescences organiques, etc., appartiennent à cette classe, et, pour être circonscrites à un petit point de l'économie, elles n'en sont pas moins des maladies générales. Quoi de moins grave, en apparence, qu'un *noli me tangere* ou un épithélioma des lèvres et du nez? et cependant l'expérience a montré combien il était dangereux de les enlever, à cause de leur rapide et mortelle reproduction. Quant aux maladies humorales, septiques, virulentes, aux fièvres de toute espèce, aux maladies diathésiques, etc., leur qualité de *maladies générales*, qui leur a été contestée un instant, lors de la courte domination du système prétendu physiologique de Broussais, leur est aujourd'hui rendue sans qu'il soit nécessaire d'en fournir la démonstration nouvelle.

CHAPITRE XV.

DES PRODROMES DANS LES MALADIES.

A la suite des impressions morbifiques, la réaction n'est pas toujours immédiate et les maladies ne font pas aussitôt leur explosion. Tantôt subite, tantôt plus lente, cette réaction peut se faire attendre. Il se passe même quelquefois très-longtemps avant qu'aucun phénomène sensible trahisse le travail morbide intérieur qui se prépare. C'est en quelque sorte le temps de la *germination* et de l'*incubation* des maladies. Rien n'est intéressant comme l'étude de cette période

dans laquelle une impression ou une semence morbifiques préparent, à l'intérieur du corps, ces éléments de troubles qui, sans donner signe de leur présence, vont éclater tout à coup et peut-être déterminer la mort. Quel rapport matériel organique peut-on établir entre l'exercice normal des fonctions et ces convulsions ou ce délire qui, une minute plus tard, vont ouvrir la scène des plus graves dangers? Quelle différence y a-t-il entre cet organisme satisfait de vivre et celui qui, dans un instant, va être frappé si vivement, qu'il en sera méconnaissable? Ce ne peut être un simple changement organique subitement développé dans les tissus qui soit la cause de pareils accidents; les forces jouent là un rôle qu'on ne doit pas oublier, et leur trouble est certainement le point de départ des autres modifications matérielles de la maladie. L'incubation et la germination morbides sont inconciliables avec les doctrines anatomiques qui placent dans les lésions somatiques le siège et la cause des maladies. Durant cette période s'accomplit la réaction des forces contre l'impression morbifique jusqu'au moment où la transformation opérée donnera lieu à l'invasion des accidents morbides.

Pendant ce temps intermédiaire à la santé et à la maladie, lorsque déjà, sous l'influence morbifique, le mal n'est pas encore déclaré, les individus paraissent être généralement bien portants: ils n'éprouvent rien de particulier, ils n'accusent aucun malaise, aucune souffrance, et leur santé ne paraît pas altérée.

Ailleurs, avant l'invasion des maladies, l'homme sent un changement se produire dans sa manière d'être; sans être malade, il éprouve certains malaises, avant-coureurs des accidents qui vont se déclarer. C'est ce qu'on appelle les *prodromes* ou phénomènes prodromiques des maladies (1).

Les *prodromes*, c'est-à-dire les troubles de la santé antérieurs à la maladie, ne se rencontrent pas chez tous les malades. Leur existence n'a rien de constant ni de fixe, et leur nature n'éclaire pas nécessairement le diagnostic du mal qui va paraître. On les rencontre dans les fièvres graves, dans les phlegmasies, dans les névroses, dans les maladies aiguës et dans les maladies chroniques. Ainsi, on observe souvent de la céphalalgie pendant quelques jours avant l'invasion de la fièvre typhoïde; — la gastralgie annonce quelquefois la diarrhée; — l'indigestion est le prodrome de beaucoup de fièvres éruptives et d'un certain nombre de maladies aiguës; — le changement d'humeur et la tristesse chez un enfant annoncent la germination d'une méningite; — l'insomnie et la morosité sont les prodromes de la folie; — l'engourdissement d'une partie est quelquefois le prodrome d'un ramollissement cérébral ou d'une paralysie; — l'embarras de la parole est l'indice d'une paralysie générale progressive; — les douleurs névralgiques des membres et la diarrhée ont été observées comme phénomènes prodromiques du choléra; — la pléthore et l'éblouissement sont les prodromes d'une maladie aiguë inflammatoire; — souvent les convulsions et le délire signalent le début de la pneumonie ou de la variole; — l'amaigrissement sans cause est le prodrome de la phthisie pulmonaire, etc. L'étude attentive de la pathologie révèle l'existence des prodromes dans un assez grand nombre de maladies.

Comme l'a dit Fernel, les prodromes, ou phénomènes avant-coureurs, ou pré-

(1) Requin, *Des prodromes dans les maladies*. Paris, 1840.

ludes morbides, sont, avant la maladie, ce que sont après elle les phénomènes de la convalescence. Phénomènes transitoires, ils indiquent le passage de l'état de santé à l'état de la maladie et le retour de la maladie à la santé.

Les prodromes sont très-nombreux et de nature très-variée. — Ce sont : une sensation de bien-être et de force inaccoutumée, des lassitudes spontanées, l'incertitude de la démarche, l'altération de la physionomie, la torpeur intellectuelle, la perte de la mémoire, l'abattement, les pressentiments, et les songes sinistres, l'assoupissement, les douleurs de tête, les éblouissements, les tintements d'oreilles, l'exagération de la sensibilité morale, la tristesse, le dégoût des aliments, la soif, les bâillements, les palpitations, le froid intérieur et la sensibilité au froid, la sécheresse de la peau, et une multitude d'autres phénomènes que l'étude particulière des maladies seule peut faire connaître.

Les prodromes sont des phénomènes dont la durée est variable. Ils peuvent disparaître au bout de quelques minutes et se reproduire à plusieurs reprises, ou, au contraire, se prolonger assez longtemps. — Ainsi l'engourdissement prodromique des paralysies par ramollissement cérébral dure plusieurs mois et même plusieurs années. — Il y a des prodromes dont l'intensité augmente progressivement et qui finissent par se confondre avec les phénomènes d'invasion de la maladie. Ainsi la céphalalgie prodromique de quelques fièvres typhoïdes persiste jusqu'au jour de l'invasion des accidents fébriles, de l'inappétence, de la torpeur, etc. La tristesse et le changement d'humeur, qui précèdent la méningite tuberculeuse des enfants, durent jusqu'à l'apparition des vomissements et des autres accidents sympathiques de l'invasion de la maladie. Au contraire, il y a d'autres prodromes qui disparaissent sans être suivis d'accidents morbides. Ils cessent subitement ou par degrés, et la santé ne subit aucune atteinte.

CHAPITRE XVI.

DES SYMPTÔMES DANS LES MALADIES.

Lorsque, sous l'influence des impressions morbifiques et des causes dont j'ai parlé, une maladie prend naissance, le travail accompli dans l'organisme donne lieu à des phénomènes particuliers différents des phénomènes ordinaires observés dans l'exercice régulier des fonctions. Ces phénomènes particuliers sont des *symptômes* (de σύν, avec, en même temps; πίπτω, je tombe), c'est-à-dire des phénomènes qui arrivent en même que la maladie. En effet, le symptôme, dit Gallien (1), suit la maladie comme l'ombre le corps ; sans symptôme, il n'y a pas de maladie ; le symptôme est l'indice de la réaction des forces générales ou de la vitalité des tissus contre une impression morbifique. — C'est lui qui fournit au médecin la notion du trouble organique ou fonctionnel survenu dans l'économie, comme pour lui dire : Observe, devine, et dis la signification de ce que tu touches, de ce que tu sens, de ce que tu vois et de ce que tu entends.

(1) Gallien, *Œuvres*, trad. Daremberg. Paris, 1854-57.

Un symptôme n'est donc qu'un phénomène survenu dans les organes ou dans les fonctions, sous l'influence de la maladie.

Il ne faut pas confondre les *symptômes* avec ce qu'on appelle les *signes*. En effet, tous les phénomènes morbides observés chez un malade sont des symptômes qui n'ont aucune signification pour lui ni pour l'étranger qui en est le témoin ; ils ne signifient quelque chose que pour le médecin, homme instruit qui, par la pensée, fait la traduction de ce que la nature morbide offre à ses yeux plus clairvoyants. Ils ne deviennent des *signes* que par suite de cette opération intellectuelle spéciale, dans laquelle un médecin dit : Ce symptôme est le signe de telle maladie, de telle complication, de telle fin, etc. Mais si les symptômes sont des signes, tous les signes ne sont pas des symptômes. Ainsi on tire des signes non-seulement des phénomènes morbides appréciables par les sens, mais encore d'un certain nombre de considérations médicales importantes qui ne sont pas des symptômes. Ainsi, lorsqu'en cas de doute sur la nature et sur le nom d'une maladie, on trouve dans les antécédents du malade le fait d'une syphilis antérieure guérie, d'antécédents héréditaires de scrofules, de dartres ou de folie, ces notions, qui ne sont pas des symptômes, deviennent pour le médecin des *signes* que la maladie qu'il a sous les yeux rentre dans l'une ou dans l'autre des classes morbides que j'ai nommées. Les causes des maladies, leur intensité, la propriété qu'elles ont de guérir par telle ou telle médication, sont autant de signes importants pour la détermination de leur nature, mais ne rentrent point dans la catégorie des symptômes morbides.

Les symptômes sont donc des phénomènes particuliers survenus dans les organes et dans les fonctions sous l'influence de la maladie ; mais, comme il ne faut jamais l'oublier, si les symptômes sont des signes, tous les signes ne doivent pas être considérés comme étant des symptômes.

ARTICLE PREMIER.

CLASSIFICATION DES SYMPTÔMES.

Les symptômes ne sont pas tous apparents. Il y en a deux ordres : les uns, cachés dans la profondeur du corps et des tissus, ne s'étendent pas très-loin du point malade, ce sont là des *symptômes cachés* ; et les autres, au contraire, sont manifestés dans le lieu de leur origine ou par leur généralisation, ce sont les *symptômes apparents* des maladies.

Aux premiers correspondent toutes les maladies organiques *latentes* qui produisent au milieu des organes des troubles de circulation et de nutrition très-marqués, mais inappréciables autrement que par nécropsie : certains vices matériels d'organisation ; les diathèses qui modifient si profondément la nutrition, etc.

A l'autre ordre correspondent les maladies aiguës ou chroniques, internes ou externes, physiques ou réflexes, dont les symptômes indiquent la nature, la marche et les terminaisons différentes.

Les symptômes sont *locaux*, *généraux* et *sympathiques*, selon leur siège à l'endroit même occupé par la maladie, selon qu'ils résultent de troubles survenus à la fois dans un grand nombre de fonctions et d'organes, ou enfin selon le rapport constant et inconnu qui les rattache à la maladie d'un organe éloigné.