

d'irritation pulmonaire depuis la toux la plus légère jusqu'à l'hémoptisie ; souvent intervient le processus inflammatoire qui a très souvent fait croire à tard à une tuberculose pulmonaire.

Ces erreurs de diagnostic sont loin d'être rares et des spécialistes de renom n'y sont pas toujours à l'abri.

En outre il reste évident que dans bien des cas il suffira d'une influence de cet ordre pour localiser une tuberculisation héréditaire.

Il est indubitable que si ces premiers troubles mécaniques ont été préparés par l'insuffisance digestive, que les fonctions digestives à leur tour ne peuvent assurément pas profiter de cet état pathologique du foie, mais bien au contraire s'aggraver et compromettre davantage les fonctions hépatiques. C'est alors que l'on voit apparaître les *troubles réflexes* : Ces derniers n'acquerront cliniquement leur maximum d'intensité que lorsque la congestion a altéré suffisamment la fonction biliaire pour arriver à la formation des graviers.—Ce n'est qu'à cette période que le foie sera sensible et deviendra douloureux à la pression. Un fait remarquable, selon Bouchard, et qui explique de nombreuses erreurs de diagnostic, c'est que les douleurs de la lithiase sont rarement perçues dans les voies biliaires. Par réflexivité elle provoquera de la gastro-entéralgie, des douleurs rénales, utéro-ovariennes particulièrement intéressantes en vue des diagnostics trop souvent erronnés sous ce rapport.

Les troubles réflexes que la lithiase provoque du côté de la sensibilité et des fonctions du cœur ne sont ni moins nombreuses ni moins complexes de même que du côté du système nerveux de relation. A cette période de la lithiase surgissent des troubles centraux qui portent sur l'intensité ou la coordination des mouvements, des sentiments et des idées. Avec certains auteurs nous croyons qu'indépendamment des fous par lésions de texture il doit y avoir de nombreux cas de folie réflexe, de folie to-