

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Pigeaux, A.-L.-J.. - De la valeur des  
phénomènes sympathiques dans le  
diagnostic des maladies**

**1838.**

***Paris : Imprimerie et fonderie  
de Rignoux et Compagnie,  
imprimeurs de la Faculté de  
médecine***

***Cote : 90975***



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé  
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes  
.fr/histmed/medica/cote?90975x1838x02x06](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1838x02x06)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

# CONCOURS

PUBLIC

## POUR L'AGRÉGATION.

### THÈSE

SUR LA QUESTION SUIVANTE :

DE LA VALEUR DES PHÉNOMÈNES SYMPATHIQUES DANS LE DIAGNOSTIC  
DES MALADIES;

*Présentée et soutenue le juin 1838,*

**PAR A.-L.-J. RIGEAUX, D. M. P.**

Quid valeant phenomena symptomata  
quid indicare recusent.

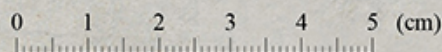
PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX ET  
IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,  
Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1838

C. — N° 2.

1





## JUGES DU CONCOURS.

<i>Président.</i> . . . . .	M. ADELON.
<i>Juges.</i> . . . . .	MM. ANDRAL. CHOMEL. BOUILLAUD. ROSTAN. BRESCHET.
<i>Secrétaire.</i> . . . . .	M. MÉNIÈRE.
<i>Agrégés</i> . . . . .	MM. GUÉRARD. DALMAS.

## COMPÉTITEURS.

MM. MONTAULT.	MM. BARTH.
TANQUEREL.	BÉHIER.
BELL.	PELLETAN.
GILLETTE.	VERNOIS.
HARDY.	SESTIER.
LEMBERT.	CUVIER.
DUPLAY.	VALLEIX.
HUTIN.	CAZALIS.
PIET.	GRISOLLE.
BEAU.	BAZIN.
PIGEAX.	MONNERET.
DESCHAMPS.	NONAT.
TESSIER.	COMBETTE.
MARROTTE.	



---

# CONCOURS

PUBLIC

## POUR L'AGRÉGATION.

---

### QUESTION.

*De la valeur des phénomènes sympathiques dans le diagnostic des maladies.*

Pour déterminer la valeur des phénomènes sympathiques dans le diagnostic, il faut analyser, peser, apprécier ce qu'ils peuvent fournir à l'art de reconnaître les maladies, de quelle manière ils y concourent, et par quel procédé on peut leur faire acquérir une importance réelle.

Or, pour résoudre une question aussi vaste, posée sur un terrain mobile et mal assuré, commençons par établir brièvement ce que l'on entend, ce que l'on doit entendre, et surtout ce que nous entendons 1° par diagnostic; 2° par symptôme et spécialement par symptômes ou phénomènes sympathiques.

Une fois ces préliminaires arrêtés, dès que nous nous entendrons sur les mots, la solution de la question coulera comme de source. A mon sens, c'est une simple règle de proportion, un parallèle à établir entre les symptômes directs ou immédiats des maladies, et les données fournies par l'analyse des symptômes indirects ou généraux, dits phénomènes sympathiques de ces mêmes affections. Avant tout, tâchons de



mettre dans cette question, où le diagnostic des anciens est en quelque sorte comparé avec celui des modernes, toute l'impartialité désirable; faisons voir ce qu'ils ont de bien et de mal, pris exclusivement l'un de l'autre, on en sentira mieux l'importance de les combiner pour acquérir le diagnostic le moins imparfait des maladies; alors la valeur des symptômes sympathiques sera mieux comprise. Sans nous prévaloir de l'exagération dont certains partisans exclusifs de l'une et de l'autre méthode ont fait preuve, et qui suffirait pour les discréditer toutes les deux, prenons le bon partout où il se trouve, c'est le seul procédé qu'un examinateur impartial doive employer pour arriver à la connaissance de la vérité.

Qu'entendons-nous par *diagnostic*? Pris dans son acception la plus étendue, le diagnostic est l'art de reconnaître les maladies, quels que soient d'ailleurs les procédés employés pour y arriver. Or, comme les maladies se révèlent à nous par des *symptômes*, examinons ce qu'on doit entendre par cette expression, nous aurons ainsi déterminé le sens attaché au mot phénomène ou *symptôme sympathique*; notre question sera posée sur sa base, l'étalon sera trouvé, il n'y aura plus qu'à l'appliquer à un cadre nosologique quelconque, pour en déterminer la valeur.

On donne en général le nom de symptômes, soit à des modifications matérielles ou à des troubles fonctionnels survenus dans notre économie. Selon que ces troubles fonctionnels procèdent directement d'un organe, d'une partie, d'un tissu ou d'un système malade, ou qu'ils naissent des réactions plus ou moins indirectes de certains organes, de certains tissus, de certaines parties et enfin de certains systèmes médiatement affectés, ils sont dits symptômes directs ou locaux des maladies, ou bien symptômes indirects, généraux, ou rationnels de ces mêmes affections. A ces derniers seuls a été réservé le nom de phénomènes sympathiques des maladies.

Or, si le siège des maladies était toujours parfaitement connu, la distinction que nous venons d'établir entre les symptômes serait toujours facile à préciser; mais lorsque l'affection d'abord locale, de-



vient ensuite générale, ou constitutionnelle, ou lorsqu'elle semble se concentrer de prime abord dans le sang, qui porte son influence à toutes les parties de l'organisme, etc., il devient souvent très-difficile de distinguer les symptômes directs de ceux qui sont indirects; c'est là qu'est la véritable pierre d'achoppement de notre sujet: la question est indécise de nos jours, nous ne prétendons pas la résoudre dans une thèse, l'expérience du siècle à venir est seule apte à la juger, nous la prenons telle qu'elle se trouve dans la science, son imperfection ne doit pas retomber sur nous. Dans cet examen comparatif des symptômes directs et indirects appliqués au diagnostic des maladies, nous procéderons autant que possible du simple au composé; du positif au conjectural; nous prendrons d'abord les exemples les plus avantageux à l'un et à l'autre système, puis, par dégradations, nous arriverons à ceux qui leur sont moins favorables; enfin nous indiquerons les cas où ils font défaut, pris isolément, tandis que réunis ils ont encore quelque valeur. Alors nous ferons ressortir l'importance des symptômes généraux, leur utilité dans tous les cas, leur prédominance dans certains autres, notre question sera résolue.

Les symptômes locaux ou directs des maladies sont de deux ordres: les uns se tirent de l'appréciation des troubles fonctionnels, et les autres des modifications physiques survenues dans les parties malades. Ainsi, par exemple, le point de côté dans la pleurésie, la toux dans la pneumonie, sont des troubles fonctionnels de la plèvre et des poumons; la matité obtenue par la percussion est un signe physique commun à ces deux affections. Ces symptômes peuvent être absolus, univoques, pathognomoniques, ou simplement relatifs; en effet, la toux et la douleur de côté n'indiquent pas plus le genre de l'affection du poumon ou de la plèvre que la matité, ils font savoir que ces organes sont en souffrance, mais rien au delà. Une foule d'autres symptômes du même genre, pris isolément, n'ont pas plus de valeur; la dysurie pour les reins, les palpitations pour le cœur, la céphalalgie pour le cerveau, l'anorexie pour l'estomac, sont des perturbations fonctionnelles organiques, dont la valeur séméiotique n'a rien d'absolu; ils



concourent au diagnostic, mais ils ne le constituent point. Le plus ordinairement, il faut réunir plusieurs de ces symptômes relatifs pour arriver au diagnostic organique, ou de la lésion anatomique de la maladie. C'est ainsi qu'en combinant la matité du côté avec les crachats visqueux, rouillés, et le râle crépitant, on reconnaît une inflammation du parenchyme pulmonaire; on peut même à l'aide de ces signes reconnaître l'étendue de l'affection, quelquefois la disposition anatomique de la phlegmasie, si elle est disséminée ou concentrée sur un seul point, si elle est simple ou double, si elle occupe la base ou le sommet. On peut bien présumer, d'après quelques-uns de ces signes, en les groupant et en les opposant à certains autres, que la pneumonie est idiopathique ou symptomatique. Ils suffisent encore, jusqu'à un certain point, pour faire reconnaître les phases qu'elle a parcourues; mais ils ne sauraient indiquer ni le type, ni le genre, ni l'espèce, que revêt l'affection; souvent même ils laissent dans l'incertitude sur la marche et l'issue probable qu'elle aura; tandis que la fièvre, certains phénomènes nerveux, et quelques autres perturbations fonctionnelles sympathiques, etc., fournissent d'heureuses données pour compléter cette partie du diagnostic.

Or, si les symptômes fonctionnels et physiques, les plus univoques que l'on connaisse, appartenant à une des affections les mieux connues, développée sur un organe dont la texture et les fonctions sont assez simples, laissent tant à désirer pour le diagnostic, que sera-ce quand nous les tirerons de certains organes, dont les modifications physiques et les réactions fonctionnelles sont plus complexes, moins immédiatement soumises à l'application immédiate de nos sens, et par conséquent moins univoques? Que diront, par exemple, la douleur épigastrique, les nausées, voire certains vomissements, si l'on ne consulte les symptômes sympathiques généraux ou spéciaux dont ils s'accompagnent. Quand on aura réuni tous les symptômes physiques et fonctionnels locaux de la dilatation du cœur, saura-t-on mieux sans consulter les symptômes sympathiques généraux, si elle procède d'une pléthore ou d'une cachexie. J'en dirai autant pour l'hypertrophie; on



pourra bien déterminer par les troubles locaux, si elle est concentrée ou excentrique; mais sans les symptômes généraux, qui pourra dire si elle est effet ou cause des troubles de la circulation, si elle est sténique ou asténique, quelle est sa nature, quelle sera sa marche, son issue, etc.; descendons encore dans l'échelle des organes ou des tissus, dont les réactions fonctionnelles locales sont encore moins évidentes et servent moins encore au diagnostic. Une douleur précordiale, quand elle existe, la matité de cette même région procédant de haut en bas, s'avancant de la base à la pointe du cœur, etc., peuvent bien faire connaître un épanchement dans le péricarde; mais pour savoir s'il procède d'une inflammation aiguë ou chronique, ou d'un état général de l'organisme, pour déterminer si la ponction est ou non praticable avec succès, que fera-t-on sans l'appréciation des symptômes généraux? A plus forte raison ne pourrait-on pas indiquer, même approximativement, si le liquide épanché est de la sérosité, du sang ou du pus. L'ordre de la succession des symptômes physiques ou fonctionnels donne bien à ceux qui savent en tirer parti, une présomption à ce sujet, mais elle n'équivaudra jamais au degré de certitude que l'on acquiert par la connaissance des phénomènes sympathiques généraux. Si, par exemple, du douzième au quinzième jour d'une péricardite, alors que la résorption doit commencer à s'effectuer, si, sans cause appréciable, le malade est pris d'une dyspnée insolite, si des frissons de courte durée, mais plusieurs fois répétés, précèdent une fièvre ardente continue, avec sécheresse toute particulière de la peau, si les forces du malade sont déprimées au delà d'un certain point et plus que ne le comporte un accès fébrile ordinaire, si ses téguments pâlisent, s'ils prennent une teinte cachectique, si sa langue et ses dents deviennent fuligineuses, etc., etc., sans avoir une certitude mathématique de la formation du pus dans le péricarde, on a acquis toute l'évidence que comporte le diagnostic en médecine, bien que basé presque exclusivement sur l'analyse des phénomènes généraux.

Passons à un autre organe, au rein, par exemple, dont les fonctions peuvent se suppléer, où, par conséquent, les troubles fonctionnels



séront, dans certains cas, assez obscurs, et parfois équivoques ou nuls: il y a douleur dans la région rénale, les urines sont à peine troublées ou diminuées de quantité. Comment préciser si le rein est lui-même malade, et quelle est sa souffrance, si l'on ne consulte ni la fièvre, ni les vomissements sympathiques, ni la rétraction du testicule, ni le prurit de l'extrémité de la verge, etc.? Vous ne pourrez indiquer ni le genre, ni l'espèce, ni le type de l'affection; le lieu même de la douleur ne suffit pas pour affirmer que tel rein est malade à l'exclusion de l'autre; car Baglivi cite un cas où la douleur était très-vive dans un rein parfaitement sain, alors que son congénère contenait un calcul. Ici le diagnostic, établi sur les seuls symptômes locaux, est plus incomplet que celui que l'on pourrait porter d'après les symptômes sympathiques généraux; il n'est réellement satisfaisant qu'en les combinant ensemble.

Poursuivons, et voyons le cas où les troubles fonctionnels et les symptômes physiques, encore qu'existants, sont tellement équivoques, qu'à moins de consulter les symptômes sympathiques généraux et spéciaux, on ne saurait, au moins dans certains cas, arriver au diagnostic. Citons une affection intestinale: il y a anorexie ou boulimie, douleur locale changeant quelquefois de place, parfois même vomissements: les selles sont dérangées, il y a alternative de constipation et de diarrhée; du reste, la santé n'est pas mauvaise, il y a plutôt indisposition que maladie. En s'arrêtant à cet ensemble de symptômes, qui souvent même n'est pas si complet, on voit bien que le tube intestinal est le siège d'une irritation directe: les perturbations fonctionnelles le témoignent assez; mais assurément le diagnostic est insuffisant pour préciser l'espèce d'affection du ventre. Mais si, aux symptômes précédents, vous ajoutez que le malade a les pupilles dilatées, qu'il se frotte instinctivement et souvent le nez, qu'un prurit du nombril et de l'anus, qu'un ténesme vésical et de l'arrière-gorge l'incommode souvent, que ce dernier phénomène lui donne une petite toux gutturale toute particulière, qu'il a de la céphalalgie intercurrente, et quelquefois des convulsions sans symptômes de congestion vers la tête; et qu'enfin l'ingestion des



aliments, loin d'augmenter la douleur locale, l'apaise le plus ordinairement; que le malade a des goûts bizarres, qu'il préfère les aliments de haut goût, etc., etc. Oh! alors le diagnostic devient beaucoup plus clair, l'on doit avoir la plus grande présomption de la présence des vers dans le tube intestinal. Toutefois, il faut le dire, ce n'est jamais qu'une présomption, mais elle autorise le praticien à employer tous les moyens propres à en faire constater l'existence. La valeur des phénomènes sympathiques en ce cas est très-grande; cependant, il faut savoir, pour ne pas être parfois induit en erreur, que l'on a vu l'ensemble de la plupart de ces symptômes sympathiques chez des enfants nerveux couvant une entérite tuberculeuse. Dès lors, sur la foi de ces symptômes, il ne faudrait pas persister au delà de toute raison à combattre une affection vermineuse, quand un traitement mieux approprié à la nature de la maladie pourrait être infiniment plus avantageux.

Citons encore un fait du même genre, tant les exemples sont nombreux; le choix seul est embarrassant.

Nous pourrions le prendre dans l'estomac et indiquer les phénomènes sympathiques généraux de l'embarras gastrique, si connus sous le nom de *migraine*. Nous le choisirons dans les cadres des affections cérébrales. Une douleur fixe existe profondément dans la tête; elle est croissante, elle peut s'accompagner d'un émoussement ou de la paralysie d'un sens, même de tout un côté du corps; quelquefois des mouvements convulsifs épileptiformes et même tétaniques remplacent la paralysie; on a vu, dans une affection de ce genre, un œil s'atrophier et se résorber sans inflammation bien évidente, etc. Tous ces symptômes se sont développés insensiblement sans brusquerie, les os de la tête ne sont pas disjoints, le volume de la tête n'est pas augmenté. Les troubles fonctionnels de l'encéphale, leur forme, leur succession, indiquent évidemment une tumeur développée à l'intérieur du crâne; ils pourraient même parfois faire connaître assez exactement de quel côté et dans quelle partie de l'encéphale cette tumeur est développée; peut-être même qu'en observant attentivement la nature de la dou-



leur, si elle est pulsative, si elle siège au voisinage des sutures, si elle a déjà ramolli et même perforé une partie de la boîte osseuse, on pourrait diagnostiquer un fungus de la dure-mère, plutôt qu'une tumeur squirreuse, qu'une exostose, qu'un tubercule. Mais souvent on est appelé à poser le diagnostic longtemps avant que ces symptômes spéciaux se soient développés, et l'on retombe dans le vague. C'est alors que les symptômes généraux, soit d'une maladie syphilitique générale, soit d'une cachexie tuberculeuse ou cancéreuse, viennent donner une certaine probabilité en faveur d'une exostose, d'un tubercule ou d'une tumeur cancéreuse. Mais interrogeons-nous des *phénomènes sympathiques* dans ces cas ? nous ne le pensons pas. Ce sont bien des symptômes généraux, des symptômes indirects ; mais procèdent-ils médiatement de la tumeur encéphalique ? si dans quelques cas on pourrait le croire, dans l'immense majorité, cette hypothèse n'est pas admissible.

Chacun le sait, il est des affections organiques qui ne s'accompagnent, le plus souvent, d'aucun trouble fonctionnel sensible, ni d'aucune lésion physique appréciable ; tels sont dans quelques cas les abcès du foie, du cœur ou du poumon, dans les plaies de tête ou dans certaines résorptions purulentes. Eh bien, dans ces cas d'un diagnostic si difficile, on est quelquefois mis sur la voie par certains phénomènes sympathiques qui provoquent des recherches plus spéciales sur tel ou tel organe, et font reconnaître des lésions qu'on eût été d'abord loin de soupçonner. C'est ainsi que la douleur de l'épaule droite, la soif vive, les vomissements fréquents pour les abcès du foie ; pour le cœur, la suffusion cyanique avec une bouffissure toute particulière de la face, les syncopes fréquentes, les intermittences non moins habituelles du pouls, les soubresauts de la pointe du cœur, les réveils en sursaut, nocturnes, et accompagnés d'une dyspnée dont la forme est toute spéciale, etc., mènent au diagnostic de la lésion organique tout aussi sûrement que les troubles fonctionnels les plus directs. En effet, je vous le demande, qu'y aurait beaucoup ajouté la douleur hépatique, l'ictère, les selles décolorées, les urines briquetées, etc., puisque ces



symptômes sont aussi ceux de l'hépatite aiguë. Les palpitations, les bruits anormaux, la douleur précordiale, etc., eussent laissé dans la même incertitude, puisqu'ils s'observent dans le carditis. Ici les symptômes sympathiques équivalent au moins aux symptômes directs, et, lorsque ceux-ci sont obscurs, ils acquièrent une préséance marquée. Jusqu'ici nous sommes resté dans le domaine du diagnostic des affections matérielles organiques, où, par conséquent, l'importance, la valeur des phénomènes sympathiques est singulièrement atténuée. Cependant nous y avons presque toujours vu ceux-ci nécessaires, soit pour déterminer la nature de l'affection, ou pour donner à certains symptômes fonctionnels équivoques une précision qui leur était refusée par leur essence même. Nous avons ensuite vu que ces phénomènes sympathiques étaient quelquefois indispensables à consulter pour établir le diagnostic de certaines modifications organiques dont la spécialité ressortait mal de l'ensemble de leurs symptômes locaux; enfin, toujours en restant sur le même terrain, nous avons démontré dans quelques cas l'insuffisance, l'obscurité, l'inanité des symptômes fonctionnels, alors que les phénomènes sympathiques convenablement interrogés menaient droit au diagnostic; dès lors la valeur de ceux-ci dans le diagnostic des maladies organiques souvent relative, et quelquefois presque absolue, nous semble suffisamment démontrée.

Nous allons maintenant poursuivre cet examen, ce parallèle, en l'appliquant aux affections des principaux genres de tissus, aux affections générales ou sans siège bien déterminé: nous finirons par les maladies simulées et les affections dissimulées; nous négligerons à dessein les affections chirurgicales à cause de la spécialité de notre concours, et parce que notre sujet n'est déjà que trop vaste par lui-même. Nous choisirons, en général, un cas dans ces diverses espèces de maladies pour servir d'exemple, bien qu'au besoin on puisse en citer un plus grand nombre. Il sera facile de conclure par analogie des uns aux autres, et compléter un travail qui, pour être moins imparfait, aurait besoin de passer en revue le diagnostic de toutes les maladies, d'après



les lésions fonctionnelles, mis en regard des troubles sympathiques généraux.

*Système nerveux.* — Le diagnostic des névroses est souvent hérissé de grandes difficultés en raison même de l'absence des lésions matérielles qui les caractérise, car cette particularité n'est pas toujours facile à constater. Pour y arriver, il ne reste plus alors qu'à interroger les troubles fonctionnels des organes qui en sont affectés. Ici nouvel embarras, car pour différencier les symptômes qui procèdent d'une altération organique d'avec ceux qui sont purement nerveux, il faut d'abord faire la part des troubles nerveux développés par le fait de la modification organique, ce qui n'est pas toujours aisé. Si ce diagnostic n'est pas toujours impossible, il faut avouer que, dans la plupart des cas, il est essentiellement difficile, si l'on n'a pas recours à l'analyse des phénomènes généraux concomitants. Si, par exemple, on peut à la rigueur et dans les cas bien tranchés, distinguer la gastralgie de l'embarras gastrique, il est infiniment plus difficile, pour ne pas dire impossible, dans la généralité des cas, de reconnaître l'épilepsie, la catalepsie procédant d'une tumeur encéphalique de celles qui sont dites nerveuses. Restent donc les phénomènes sympathiques généraux qu'on pourrait dire aussi symptomatiques de l'état général de l'organisme ou du système nerveux, ou s'ils ne suffisent pas pour spécifier tous les cas, il faut avouer qu'ils aident singulièrement au diagnostic des névroses en particulier. En effet, l'apirexie ne les quitte jamais; elles viennent par accès, elles sont fugaces intermittentes, elles s'accompagnent d'une sensation de froid, soit local soit général, toute particulière; les urines claires, limpides et abondantes sont très-communes dans ce genre d'affection, etc.; en un mot, les symptômes généraux des névroses locales concourent presque seuls à les caractériser. Je pourrais citer, à l'appui de cette assertion, une névrose avec paralysie du tube digestif qui, après avoir été prise pour une entérite chronique, puis pour une affection asthénique des intestins, fut reconnue pour ce qu'elle était d'après l'ensemble des symptômes généraux que



nous venons d'assigner aux névroses; traitée comme telle par des moxas mis jusqu'au nombre de trente le long de la colonne vertébrale, elle céda bientôt, et le malade, qui était quelquefois vingt jours sans aller à la garde-robe, put s'y présenter toute les vingt-quatre heures et sans difficulté.

*La fièvre ou les fièvres.* — Considérées abstraction faite des modifications organiques qui peuvent les déterminer, n'étant qu'une expression sympathique ou symptomatique de la part que prend le système nerveux aux souffrances de l'organisme, elles ne sont par conséquent composées que de phénomènes sympathiques généraux; leur diagnostic appartient exclusivement à notre sujet; il n'y a pas de parallèle à établir.

*Affections médicales du système circulatoire.* — Nous pourrions ici prendre la plupart des affections bien connues du cœur; nous en avons déjà cité quelques-unes pour faire voir combien est grande l'importance des phénomènes généraux dont elles s'accompagnent pour compléter leur diagnostic; ce sujet m'étant très-familier, rien ne me serait plus facile. Nous allons en citer une dont le diagnostic a jusqu'ici passé pour impossible, et qui, à l'aide d'un phénomène sympathique général, devient aussi aisé à reconnaître qu'aucune de celle où la percussion et l'auscultation peuvent s'appliquer. Nous voulons parler du rétrécissement ou des altérations de l'orifice de l'artère pulmonaire. La cyanose a, jusque dans ces derniers temps, été considérée comme un phénomène dépendant de la persistance du trou de Botal; l'explication physiologique du fait semblait si naturelle que l'on ne pensa guère à la contester; le passage du sang noir des cavités droites dans les cavités gauches, et de là dans tout le corps, rendait un compte assez satisfaisant de la teinte spéciale de la peau. Les autopsies venaient soutenir ce que l'anatomie et la pathologie avaient rendu probable; en effet, sur dix cyanoses, on trouvait certes plus de neuf fois la persistance de la communication inter-auriculaire: comment se refuser à de telles preuves! Cependant, quelques pathologistes qui, sans doute, avaient



trouvé bon nombre de fois la persistance du trou oval sans cyanose, osèrent douter de l'exactitude de la relation établie, et surtout de l'explication qu'on en donnait; et bientôt leurs doutes furent fondés, car en supputant les cas de communications anormales des cavités supérieures du cœur, on trouva que sur trente-neuf cas, à peine observait-on vingt-deux cyanoses, et dix-huit seulement, si l'on ne comptait que les cyanoses complètes et persévérantes. De plus, on trouva des exemples de cyanose sans communication accidentelle des mêmes cavités, et la théorie, sapée jusque dans ses fondements, tomba d'elle-même. D'ailleurs, avant d'être résolue en fait, cette question était repoussée par la physiologie mieux interprétée des mouvements du cœur; n'était-il pas évident que la pression égale et simultanée des parois des oreillettes sur le sang qu'elles contiennent devait empêcher leur confusion tant que la circulation restait à l'état normal? Ne trouvait-on pas des individus qui avaient vécu avec d'aussi larges communications des oreillettes qu'on pouvait se l'imaginer, jusqu'à trente et même cinquante ans, sans la plus légère teinte cyanique? Il restait donc à déterminer la cause et la valeur de la cyanose. L'analyse de tous les cas de communications anormales des cavités du cœur que je pus rassembler pour faire un article sur ce sujet, m'y conduisit presque à mon insu. En effet, je fis deux parts des cas, selon qu'il y avait ou non cyanose. Le mémoire de M. Louis m'en fournit dix-neuf, j'en recueillis encore vingt autres qui me parurent aussi authentiques, en tout trente-neuf cas, et seulement dix-huit cas de cyanose complète et persistante. Je fus fort étonné, en additionnant les cas d'altération de l'artère pulmonaire, de retrouver ce même chiffre dix-huit exactement reproduit; en effet, nous trouvâmes onze fois l'orifice de l'artère pulmonaire altéré, soit par l'ossification de ses valvules ou par leur réunion immédiate sous forme de membrane transversale et continue (sept fois dans le mémoire de M. Louis); dans quatre cas, l'artère pulmonaire était réduite en un très-petit volume et était à peine perméable au sang; trois fois enfin elle n'existait pas du tout, l'aorte naissant des deux ventricules; de telle sorte que la cyanose accidentelle et



complète (à moins qu'il n'y ait des modifications appréciables de l'hématose pulmonaire, comme dans le choléra par exemple) annonce présentement de la manière la plus certaine une altération de l'orifice de l'artère pulmonaire. Un tel résultat n'a pas besoin de commentaire, il place assez haut la valeur des phénomènes sympathiques spéciaux.

Nous pourrions encore ici citer certaines affections du sang qui peuvent échapper à l'analyse de nos sens et même à celle de la chimie, mais que la merveilleuse sensibilité de nos organes ou de l'organisme traduisent avec une grande exactitude, par un ensemble de symptômes généraux des plus caractéristiques : nous pourrions choisir la chlorose, l'anémie, la pléthore, dont les phénomènes sympathiques spéciaux éclaircissent plus le diagnostic, au moins dans certains cas, que l'examen même du liquide; car assurément l'accroissement de la masse du sang dans le pléthore, sa diminution dans l'anémie, sa décoloration dans la chlorose, et surtout l'absence de fer parmi ses éléments, ne sont pas toujours aussi positifs et aussi faciles à démontrer qu'on pourrait le croire de prime abord; il existe même des faits contradictoires, tandis que leurs phénomènes sympathiques sont tellement caractéristiques, qu'ils n'échapperont jamais à un observateur attentif.

*Système fibreux.* — Le rhumatisme. Sans être exclusif à ce système, cette affection porte de préférence sur les parties qui en sont abondamment pourvues; tel est le motif de notre choix. Voyons quelles sont les modifications matérielles et les troubles fonctionnels qui la caractérisent. La douleur, habituellement vive, peut manquer; elle n'est souvent pas appréciable dans la péricardite et l'indocardite rhumatismale; la tuméfaction n'est pas constante; car dans le rhumatisme froid ou atonique, il y a plutôt resserrement que gonflement des parties malades; il en est de même pour la chaleur. D'ailleurs, dans le rhumatisme aigu, s'il est profond, cette particularité n'est pas aisée; et parfois même, elle est impossible à constater. Restent donc, pour choisir parmi les cas de diagnostic le plus difficile, les troubles fonctionnels à défaut des signes physiques; mais ils diffèrent si peu de ceux



qu'on rencontre dans l'inflammation simple, que les auteurs qui nient la spécialité de cette phlegmasie ont argué de l'identité de ses symptômes avec ceux de toute autre inflammation. Il faut donc avoir recours pour le diagnostic différentiel aux phénomènes symptomatiques généraux; ils abondent ici, et suppléent amplement au manque de symptômes fonctionnels spéciaux. Dans le rhumatisme, la fluxion est erratique; le plus ordinairement, elle est précédée d'une boulimie toute particulière; l'intensité, l'ardeur de la fièvre et de la soif est toute spéciale; les sueurs sont abondantes et opiniâtres; l'insomnie est telle et si générale, qu'elle suffirait à elle seule pour caractériser le rhumatisme; elle cède à peine à l'opium, elle persévère après la disparition des symptômes locaux. Le retour du sommeil annonce seul le rétablissement complet de la santé, et que de nouveaux accès ne sont plus à craindre. Cet ensemble de phénomènes sympathiques généraux suffit toujours pour caractériser la fluxion rhumatismale de toute autre. Il importe donc beaucoup de ne pas en négliger l'étude.

*Système séreux.* — Nous ne citerons ici rien de spécial pour le diagnostic des affections de ce système, en ayant déjà fourni un exemple, en parlant de la péricardite; c'est uniquement pour ne pas trop allonger notre thèse, car, au besoin, nous aurions fait voir combien les phénomènes sympathiques généraux qui se rattachent à l'arachnitis, à la péritonite, etc., sont importants à considérer, moins peut-être pour spécifier sa forme que sa nature, et les causes particulières de ces affections. La péritonite par perforation intestinale, alors que celle-ci est très-petite, s'accompagne de symptômes sympathiques si spéciaux qu'ils suffisent presque toujours pour la caractériser, alors même que les symptômes locaux les plus habituels sont à peine sensibles. L'importance, la valeur réelle des phénomènes sympathiques généraux en eût ressorti d'elle-même.

*Système muqueux.* — Nous n'en parlerons pas davantage, ayant déjà eu mainte occasion de nous en occuper au sujet du diagnostic des affections organiques. Ce n'est assurément pas encore ici faute de



matière. Qui ne connaît les réactions sympathiques toutes spéciales des membranes muqueuses pathologiquement affectées? elles ont été dans ces derniers temps étudiées et exposées avec tant de sagacité, que le choix seul pourrait embarrasser; ne citerais-je que les troubles sympathiques du cerveau dans leur inflammation, les fièvres dont elles assument une si grande part, les pétéchies cutanées dont s'accompagnent certaines formes de leurs phlegmasies, etc., il y aurait cent preuves, au besoin, de la valeur effective des phénomènes sympathiques généraux dans le diagnostic des maladies du système muqueux.

*Système cutané, fièvres exanthématiques.* — Nous ne devrions peut-être pas choisir ce genre d'affection, car il est probable que la maladie cutanée n'est chez elle qu'un épiphénomène, et que les symptômes dits sympathiques sont simplement des phénomènes symptomatiques de l'infection générale du sang; cependant, jusqu'à ce que cette assertion soit entièrement prouvée, nous ne dérogerons pas aux usages. Le diagnostic des affections exanthématiques, basé sur les modifications physiques et le trouble fonctionnel de la peau, n'est pas toujours entièrement satisfaisant; d'ailleurs, il faut quelquefois le préciser avant que les symptômes locaux soient suffisamment caractérisés: il importerait donc d'étudier les modifications fonctionnelles, générales ou spéciales dont elles s'accompagnent, pour subvenir à l'insuffisance momentanée ou accidentelle des symptômes physiques. Ici se placent la fièvre plus ou moins intense commune à toutes les affections exanthématiques, les malaises, les courbatures, etc., le larmolement, les éternuements si spéciaux dans la rougeole, les maux de gorge d'un rouge vineux, puis suivis d'une exsudation d'un blanc laiteux non moins caractéristique, les otites, dans la scarlatine, les vomissements, la rachialgie dans la variole. Si même l'on admet cette dernière affection sans éruption cutanée, on ne saurait trop attacher d'importance à constater l'ensemble des phénomènes sympathiques généraux, puisque, dans ce cas, ils suffisent pour la caractériser.



*Affections spéciales.* — Le diagnostic de certaines affections spéciales, comme le cancer, les tubercules, les maladies virulentes, les empoisonnements, va présentement nous occuper. Nous verrons, je l'espère, que si ces affections sont parfois difficiles à diagnostiquer d'après les modifications physiques ou les troubles fonctionnels directs dont elles s'accompagnent, les phénomènes sympathiques spéciaux qu'elles déterminent, suppléent souvent à leur insuffisance. Nous ne nous occuperons pas du cancer, puisqu'il en a déjà été question; cependant nous ne pouvons pas nous empêcher de faire remarquer qu'un des symptômes propres qu'on lui attribue, la douleur lancinante, n'existe pas dans tous les cas, ni dans toutes les variétés de cette affection, tandis qu'elle se présente dans certaines maladies d'une toute autre nature. L'importance des phénomènes généraux, si connus dans ces affections, s'en trouve naturellement accrue.

Nous allons spécialement insister sur les affections tuberculeuses. Tout le monde connaît leur gravité; chacun sent la nécessité d'un diagnostic presque et sûr; partout tous les praticiens s'accordent à déplorer la fatale obscurité qui règne sur leur début; on avoue même qu'elles échappent parfois aux investigations les plus minutieuses des plus habiles observateurs, alors que les poumons sont ulcérés et qu'il existe déjà des signes d'une infection générale. Si donc on pouvait, à l'aide de symptômes généraux, suffisamment caractériser la présence des tubercules dans l'économie, alors même qu'ils échappent encore aux modes habituels de recherches, on aurait clairement, je crois, fait ressortir l'excellence des symptômes généraux, appliqués au diagnostic; nous aurions avancé d'autant la solution de notre question. Des recherches très-nombreuses, très-variées, faites pendant longtemps, sur un grand nombre de malades, et dont nous avons publié le résultat, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine, nous autorisent à regarder les *symptômes rationnels* des affections tuberculeuses comme très-importants pour leur diagnostic. Nous ne donnerons pas ici de détails, nous n'indiquerons que les résultats généraux,



renvoyant au mémoire pour apprécier les procédés rigoureux employés pour y arriver.

Quelques-uns de ces symptômes sont très-précoces, d'autres se développent pendant le cours de l'affection : en cas de doute sur la nature de certaines pneumonies, de certains catarrhes, de certaines hémoptysies, de certaines péritonites, de certaines encéphalites, dans quelques cas d'orchite, ou de maladie vertébrale de Pott, ils seront bons à consulter pour éclairer le diagnostic.

En première ligne se présente : 1° l'affaiblissement notable de la personne, sans cause connue, sans rapport avec l'affection dont on la croit atteinte ; 2° la diminution du timbre de la voix ; 3° le développement fusiforme de l'extrémité des doigts : observation déjà faite par Hippocrate (*Phthisicis ongles adonci*) ; 4° l'amaigrissement, tout en mangeant autant et quelquefois plus que d'habitude ; 5° les malades résistent moins au froid, ils sont relativement plus frileux. Viennent ensuite les palpitations fugaces et fréquentes, l'élongation des cils, la canicie précoce, la cyanose de la conjonctive, la coloration des pommettes, l'upnocie ou la tendance du sommeil, surtout après avoir mangé, les douleurs des dents, « In habitu phthisici formi cum fibre, si fluxio dentes et gengivas coorta sit, ingens malum » (Hipp., *Coac.*, liv. II, n° 477) ; le dérangement des règles, quelquefois même leur suppression chez la femme. Nous pourrions encore ajouter, comme plus spéciales dans les cas de tubercules pectoraux, la déformation du thorax, la saillie des omoplates, l'immobilité des côtes supérieures, l'hémoptysie, le sang étant déposé par petites stries ou par globules isolés dans les crachats, la toux sèche quinteuse, la courte haleine, l'avidité du coït et surtout de la masturbation, le désir de changer de lieu (*Phthisis viatrix*, Arétée), etc. L'ensemble de tous ces symptômes sympathiques généraux ne se présente pas constamment dans les affections tuberculeuses, mais ils sont toujours en assez bon nombre pour éveiller l'attention, en cas de doute, pour éclairer le diagnostic et combattre à temps une affection qui, bien confirmée, pardonne si rarement. Nous ne craignons pas de le dire, on doit en ces cas donner la préférence



aux symptômes sympathique généraux sur les symptômes locaux eux-mêmes, tout en avouant qu'ils n'ont pas la même certitude.

*Maladies virulentes.* — Nous en parlerons peu, ayant déjà cité la variole; cependant nous dirons deux mots de la rage. Assurément, si l'on étudiait plus qu'on ne fait, les symptômes sympathiques généraux qui précèdent l'invasion des accès ou la rage confirmée, on pourrait opposer avec plus de facilité et peut-être avec plus de succès, les médications que l'on administre en vain plus tard dans l'immense majorité des cas. Cent fois on a vu le caractère des individus mordus par un chien enragé, devenir morose, irascible, craintif; ils ont des réveils en sursaut; leur figure est toute pathognomonique, elle est tirée; ils ont l'œil agard, vif; leur figure est empreinte de cette suffusion cyanique, si commune chez ceux qui ont été mordus par la vipère, et, en général, chez les personnes qui ont une profonde modification du sang. Tous ces symptômes généraux présagent d'une manière presque certaine l'infection générale, s'ils n'en sont même pas la conséquence; eh bien, cent fois on a reculé en leur présence devant l'idée d'effrayer l'individu, en le traitant comme enragé, seul moyen pourtant de réussir dans son traitement. C'est assez dire l'importance des symptômes sympathiques généraux dans ce cas en particulier.

*Empoisonnements.* — Leur diagnostic, dans le cas où les renseignements viennent à manquer, ou si la substance vénéneuse est inconnue ou dissimulée, se fonde quelquefois avec assez de certitude sur les phénomènes sympathiques généraux. Pour au moins permettre de remplir les premières indications thérapeutiques, il faut les connaître. Chacun sait la gaité expansive communiquée par l'absorption du gaz deutoxyde d'azote (gaz hilariant), l'excitation des organes génitaux déterminée par le phosphore, celle des voies urinaires par les cantharides, la raideur tétanique dont s'accompagne l'administration des strichnos, les hallucinations fantastiques, la dilatation des pupilles, et l'astriktion de la gorge, de la belladone, le resserrement des pupilles et



le purit cutané de l'opium. Leur valeur, appliquée au diagnostic, est toute trouvée.

*Les maladies simulées.* — Elles ne sont pas, à proprement parler, des maladies : partant leur diagnostic n'en est pas moins nécessaire et difficile à établir. Nous verrons encore dans les cas de ce genre, que si quelques malades peuvent parvenir à force d'art, de patience et d'étude à simuler quelques caractères physiques, quelques troubles fonctionnels directs de nos organes, ils s'avisent rarement de feindre les phénomènes sympathiques spéciaux des maladies qu'ils cherchent à contrefaire, et qu'on peut toujours les prendre en défaut sur ce point. Dans l'épilepsie simulée, par exemple, il est des individus qui savent tomber à propos, sans sourciller, qui, avec du savon dans la bouche, produisent de l'écume, qui gesticulent de tous les membres à la fois pour exciter d'autant la commisération publique; vous en verrez même qui porteront la malice jusqu'à se battre violemment la poitrine préalablement matelassée, mais jamais ils ne simuleront la pâleur de la face du début des accès, la rougeur livide qui lui succède. Les morsures de la langue, les évacuations alvines involontaires, sont chez eux très-rares, parce qu'elles agiraient en sens inverse du but qu'ils se proposent.

Dans les hôpitaux, les malades accusent souvent encore des douleurs, pensant bien que l'on ne pourra pas reconnaître leur fourberie, en simulant une maladie, dont ils sont à la fois juges et partie. Eh bien! si l'on voulait avoir plus souvent recours qu'on ne le fait, aux phénomènes sympathiques spéciaux, dont certaines douleurs s'accompagnent, si opposant ruse à ruse, on leur supposait, en interrogeant les malades, des réactions sympathiques qu'elles ne peuvent avoir, il n'est pas un d'eux, quelque habile qu'il soit, qui puisse mettre en défaut la sagacité du médecin plus de deux jours de suite.

Il en est de même pour les maladies dissimulées, si toutefois les malades veulent bien répondre catégoriquement; par une interrogation habilement conduite, en insistant sur les phénomènes sympathi-



ques spéciaux auxquels les malades attachent peu d'importance, parce qu'ils n'en sentent pas la portée, on arrivera à n'avoir, pour ainsi dire, pas besoin de l'examen immédiat des malades pour connaître l'affection qu'ils cachent, tandis qu'ils pourront faire mentir certains symptômes directs, certains troubles fonctionnels immédiats, si les preuves à l'appui de la feinte viennent à manquer ainsi qu'il n'arrive que trop souvent.

Les services que l'on peut tirer de l'examen des phénomènes sympathiques pour le diagnostic des maladies ne se bornent pas à ceux que nous connaissons déjà, et qui sont immenses; car maintenant, si nous considérons les maladies en général, et qu'on cherche à déterminer leur nature, leur genre, leur espèce, leur type, la forme qu'elles revêtent; si l'on veut établir le diagnostic différentiel de deux affections ayant beaucoup d'analogie entre elles par leurs troubles fonctionnels et leurs signes physiques, etc., on ne pourra jamais mieux s'adresser qu'aux symptômes sympathiques généraux; on y puisera de très-utiles renseignements; nous en avons assez fourni de preuves dans le cours de cette dissertation, en parlant des faits particuliers, pour qu'il soit peu nécessaire d'y revenir. On n'a besoin que d'en généraliser les conséquences; ce que nous avons dit pour tel genre de phlegmasie intestinale, s'applique tout aussi bien aux inflammations des tissus analogues. Donnons cependant encore quelques exemples pris dans les faits généraux. Le type aigu ou chronique d'une affection saurait-il mieux se déterminer que par les caractères de la fièvre? N'est-ce pas d'après les phénomènes sympathiques généraux que l'on a admis diverses espèces de névroses de l'encéphale? En quoi différent, anatomiquement parlant, l'hystérie, l'hypocondrie, la catalepsie et même l'épilepsie, si ce n'est par leurs symptômes généraux? En descendant parmi les affections dont les signes physiques sont moins équivoques, ne peut-on pas dire sans crainte que la vérole, la rougeole, la scarlatine, diffèrent encore plus par les phénomènes sympathiques spéciaux dont elles s'accompagnent, que par l'éruption elle-même. Qu'est-ce qui distingue l'angine membraneuse simple du croup où se voient également des fausses membranes, si ce n'est la même considération des troubles généraux; il en sera de



même quand on comparera le squirre et le cancer profonds. En insistant davantage, nous ferions de doubles emplois, des répétitions sans utilité.

Hâtons-nous de finir un examen bien imparfait d'une question toute palpitante d'intérêt, inépuisable par son fond, immense par son étendue, admirable par la philosophie médicale qui en ressort; traitée dans un ouvrage *ex professo*, elle constituerait la base d'un traité de diagnostic différentiel, ouvrage qui manque et serait un des plus utiles aux progrès de la science. Résumons-nous pour répondre aussi directement que possible à la question qui nous a été posée.

Pour apprécier la valeur des phénomènes sympathiques dans le diagnostic des maladies, il faut les diviser en trois genres :

1° Les *phénomènes sympathiques généraux* : ce sont les symptômes généraux ou rationnels des maladies ;

2° Les *phénomènes sympathiques spéciaux* : ce sont les sympathies proprement dites ;

3° Les *phénomènes sympathiques particuliers* : ce sont les idiosyncrasies morbides.

Considérés en général, ces trois genres de phénomènes sympathiques sont, ou *univoques* : ce sont, à proprement parler, des symptômes généraux pathognomoniques; ou *relatifs* : ceux-ci pris isolément sont, comme presque tous les troubles fonctionnels, presque sans valeur; mais convenablement groupés entre eux, ou rapprochés de certaines modifications organiques, même fort insignifiantes, ils peuvent acquérir une importance réelle. Enfin, ils sont parfois *équivoques* ou *illusoires*. Ce sont, en général, des phénomènes sympathiques mal connus, mal interprétés, auxquels on a donné une importance plus grande ou moindre que celle qu'ils ont réellement. Cette dernière catégorie tendra insensiblement à se restreindre, et finira enfin par disparaître quand on aura fait une étude sérieuse des phénomènes sympathiques généraux des maladies.

Donnons des exemples de chacun de ces divers genres de phénomènes sympathiques; ils nous serviront à en exposer la valeur particulière.



Les *phénomènes sympathiques généraux univoques* sont peu nombreux, car il faut, pour qu'ils soient tels, que, procédant d'une affection générale, ou d'un système très-répandu et constamment modifié de la même manière, ils soient l'expression symptomatique de la réaction d'un autre système également général; telle est cependant la fièvre continue dans les affections inflammatoires; c'est une véritable conquête de la médecine moderne, que la relation établie entre ces deux ordres de phénomènes; elle a détrôné à tout jamais l'essentialité des fièvres. Cette espèce de phénomènes sympathiques spéciaux est d'une grande valeur: il n'y a pas de lésion fonctionnelle directe qui soit plus expressive: aussi, sont-ils tels à nos yeux. La fièvre n'est un phénomène sympathique ou indirect, qu'en raison de l'imperfection de trois sens, qui ne nous permettent pas d'apprécier les modifications organiques du système nerveux, lorsqu'il témoigne aussi énergiquement qu'il a senti l'atteinte du mal auquel nous sommes en proie.

2° Les *phénomènes sympathiques généraux relatifs*. — Tels sont la plupart des symptômes généraux des maladies: qu'on se rappelle ceux que nous avons cités à l'occasion du diagnostic de chaque genre de maladie en particulier, et l'on verra que leur valeur est très-grande; toutefois, elle n'est réelle que pour le praticien qui sait les interpréter et les adapter à l'affection dont ils sont le symptôme; pris isolément, leur importance est très-minime: réunis au nombre de deux ou de trois, ils se prêtent un mutuel appui, et changent tout à fait de face. La toux sèche et quinteuse, l'affaiblissement du timbre de la voix, donnent bien moins de présomption d'une affection tuberculeuse, que s'il s'y joint le développement fusiforme à l'extrémité des doigts. En général, plus ils sont nombreux, plus ils circonscrivent; plus ils serrent de près l'affection dont on veut établir le diagnostic, et plus leur valeur est irrécusable, plus elle approche de celle d'une démonstration absolue. On corrobore encore ces symptômes, en y joignant ne fût-ce qu'un commencement de preuves physiques de l'existence de la maladie en question; cette preuve, tout insuffisante qu'elle serait, prise isolément, double l'im-



portance des phénomènes sympathiques généraux : ainsi, par exemple, si aux symptômes généraux de la phthisie que nous avons énumérés se joint un affaiblissement relatif du bruit respiratoire sous l'une ou l'autre clavicule, ou bien une sonorité moindre dans cette même région, le diagnostic devient moins conjectural et les phénomènes sympathiques généraux croissent encore en valeur.

3° *Phénomènes sympathiques, généraux, équivoques, ou illusoires.* — Tous les phénomènes sympathiques, généraux, non pathognomoniques, sont dans ce cas, quand on les isole, ou qu'on ne les caractérise pas suffisamment. Qu'indique la fièvre si vous n'en précisez pas le type ? Même en les groupant on peut vicier leur valeur, en les associant mal entre eux, en joignant ceux de diverses affections étrangères les unes aux autres. Ces phénomènes ne sont donc jamais illusoires d'une manière absolue, mais bien par le fait de ceux qui s'en servent ; car mieux interprétés, plus convenablement accouplés, ils rentrent dans la classe des phénomènes sympathiques généraux relatifs, dont la valeur a déjà été indiquée.

Les *phénomènes sympathiques spéciaux univoques* ont été autrefois beaucoup plus nombreux qu'ils ne le sont aujourd'hui ; les anciens, privés de la connaissance de certains phénomènes physiques des maladies, attachaient évidemment trop d'importance à certains phénomènes sympathiques spéciaux, auxquels ils donnaient une valeur presque absolue : tel était pour eux le gonflement des seins dans la congestion utérine, leur affaissement dans le cas de mort du fœtus, le prurit du nez dans les affections vermineuses, la douleur de l'épaule dans l'hépatite, etc. ; présentement, tout en leur conservant leurs caractères spéciaux, tout en convenant qu'ils trompent rarement, on leur dénie le titre de pathognomoniques, car, bien qu'ils indiquent l'organe ou la fonction lésée, avec toute la précision désirable, dans l'immense majorité des cas, ils ne spécifient jamais d'une manière absolue le genre ni



l'espèce d'affection dont l'organe malade est atteint. Les mêmes vomissements, les mêmes dégoûts, accompagnent la môle utérine et la véritable grossesse; que l'utérus soit atteint de cancer ou d'une simple inflammation chronique, la douleur occipitale n'en existera pas moins. Mieux étudiés de nos jours, ces mêmes phénomènes ont perdu une valeur usurpée pour en acquérir une relative qu'on ne saurait leur contester; par contre, on serait tenté de donner le nom de phénomène sympathique spécial univoque à certains symptômes, dont les relations avec les maladies n'étaient pas aussi bien connues de nos prédécesseurs: telle est la cyanose dont nous avons parlé, ceux qui distinguent de prime abord certains genres d'intoxications, certaines affections exanthématiques, et qui ont été exposés précédemment, etc.; mais si l'on analyse en dernier ressort ces phénomènes sympathiques, on voit qu'ils sont plutôt des symptômes directs de telle ou telle fonction modifiée, ou d'une modification toute spéciale du sang que l'on commence présentement à reconnaître; alors on ne doit plus s'étonner qu'ils soient pathognomoniques, puisqu'ils se rattachent à l'affection qu'ils caractérisent comme l'effet à la cause, comme l'ombre au corps. Leur qualification a donc été viciée; aussi ne reconnaissons-nous que des phénomènes sympathiques spéciaux relatifs, nous n'avons pas à nous occuper à déterminer la valeur de ceux qu'on a improprement dits pathognomoniques ou univoques.

Les *phénomènes sympathiques spéciaux relatifs* sont innombrables, puisqu'il n'est pas d'organe, pas de modification organique spéciale qui ne puisse en revendiquer un ou plusieurs en sa faveur. La plupart des sympathies pathologiques sont dans cette classe de symptômes, nous en avons cité déjà un grand nombre; les plus remarquables sont évidemment ceux qui s'observent vers le cerveau dans les maladies de la muqueuse gastro-intestinale, ceux qu'on a signalés entre les diverses parties d'un système disséminé dans l'organisme, ceux qui existent entre les organes pairs, ou bien entre ceux qui concourent à l'accomplissement d'une même fonction; on en a encore indiqué entre les tissus de même nature ou de nature analogue, entre les or-



ganes ou les parties similaires des deux parties latérales du corps, ou de la partie supérieure et inférieure du tronc, dont Meckel a donné une si belle description ; enfin, entre les parties réunies soit par des anastomoses nerveuses ou vasculaires. Les phénomènes sympathiques spéciaux qui existent entre certains organes leur viennent quelquefois à plusieurs de ces titres, en vertu de leur composition complexe ; ainsi l'estomac et le foie concourent à la même fonction, et reçoivent en même temps les vaisseaux artériels venus du même tronc et des nerfs du même plexus, etc. ; toutefois il faut avouer qu'il est des phénomènes sympathiques spéciaux non moins certains, qui sont aussi expressifs que les autres, et qui échappent encore par leur spécialité même à ces divers genres d'interprétation. Quel rapport y a-t-il, par exemple, entre les tubercules pulmonaires et le développement fusiforme de l'extrémité des doigts ? Il est tel cependant que je préférerais avoir eu plusieurs hémoptisies abondantes, que ce seul signe, tout insignifiant qu'il paraisse. Tous ces symptômes sympathiques spéciaux sont importants à connaître pour le diagnostic ; ils y entrent forcément aujourd'hui comme partie constituante, essentielle, et aux mêmes titres que bien des lésions fonctionnelles directes, qui sont souvent fort équivoques lorsqu'elles ne sont pas corroborées par leur agglomération ; toutefois, il faut bien se souvenir que la signification symptomatologique de ces phénomènes n'est que relative, et qu'on se tromperait souvent en leur conservant l'importance qu'y attachaient quelques uns de nos devanciers. Nous avons indiqué l'art de les grouper, de les associer à des symptômes plus ou moins directs de certaines affections, pour en augmenter la valeur et pour leur prêter un secours fort utile. Ainsi interprétés, employés au diagnostic par une semblable méthode, les phénomènes sympathiques spéciaux ont une portée extrême ; plus on les étudiera, ainsi que nous l'avons fait en particulier pour les maladies du cœur et les affections tuberculeuses, et plus on sentira les services qu'ils peuvent rendre au diagnostic, et par suite au pronostic, et surtout au traitement des maladies, but essentiel de notre art.



Les *phénomènes sympathiques spéciaux équivoques* peuvent être rapprochés de tout point avec les phénomènes sympathiques généraux de même espèce; les mêmes causes d'erreur les constituent ce qu'ils sont, les mêmes conséquences leur sont applicables.

Passons *aux phénomènes sympathiques généraux, particuliers ou idiosyncrasiques*. Ceux-ci sont presque tous pathognomoniques, et ne s'expliquent guère par les notions ordinaires de la physiologie ou des sympathies pathologiques habituelles, ce qui ne les empêche pas d'avoir une grande valeur pour le diagnostic des maladies. Quelques-uns semblent être des phénomènes critiques; quelques autres s'expliquent par des métastases, dont le mécanisme nous échappe, ou par des synergies plus développées que d'habitude; quelques-uns, enfin, nous sont révélés par la simple observation, et se refusent à toute explication rationnelle et même plausible : les praticiens en acquièrent la connaissance par l'étude des affections antécédentes, et quelquefois par celles qui sont communes dans les familles; car ces idiosyncrasies pathologiques se transmettent aussi par voie de génération. Telle malade voit le bout de son nez rougir, vous dira aussi exactement, je vais être prise de mes vomissements, que telle autre vous annoncera le retour de ses règles d'après le gonflement de ses seins. Je connais une famille où l'épistaxis précède constamment les accès d'étouffement qui sont très-communs chez plusieurs de ses membres. Tout le monde connaît l'exemple de cette femme qui voyait paraître des varices pelotonnées au haut des cuisses, dès qu'elle devenait enceinte, et qui avortait toutes les fois qu'elles venaient à disparaître. Un malade sujet à l'épilepsie m'a dit pouvoir prédire le retour de ses accès d'après la coloration noirâtre de ses ongles; il en prévenait l'invasion en plongeant ses mains dans de l'eau presque bouillante. Chez d'autres, ce sera un prurit, une sensation de froid vers telle ou telle partie du corps, comme le nez, les oreilles, les tempes, etc., qui annoncera le retour à la santé, et présagera la disparition de certains symptômes très-graves, etc., etc. Les exemples analogues sont très-nombreux. Ces phénomènes sympathiques idiosyncrasiques ont une grande valeur individuelle pour le diag-



nostic, quand l'habitude leur a donné la sanction de l'expérience ; cependant il ne faudrait pas leur donner une valeur absolue, car ils peuvent faillir comme tous les phénomènes sympathiques inexplicables ; on aurait tort, cependant, d'en négliger la connaissance, et de les regarder tous comme des préjugés populaires.

• Nous terminerons par le parallèle sommaire du diagnostic général des maladies établi d'après les symptômes directs d'une part, et de l'autre d'après les phénomènes sympathiques généraux ; il fera mieux ressortir la valeur de ces derniers.

La connaissance des modifications physiques de nos organes est évidemment du ressort exclusif du premier genre de diagnostic ; cependant, malgré les perfections qu'y ont apporté dans ces derniers temps la percussion et l'auscultation, Dieu sait combien il en est qui nous échappent encore, combien d'altérations de l'encéphale, du poumon et surtout des organes contenus dans la cavité abdominale, n'ont été reconnues qu'à l'autopsie, quelque attention qu'y porte l'observateur, et quelle que soit d'ailleurs son habileté. Dans ces cas de diagnostic si difficile, qui mettent toute notre sagacité en défaut, on se trouve souvent détrompé par l'examen attentif des lésions fonctionnelles, car celles-ci, traduisant déjà plus minutieusement les altérations physiques de nos organes, leur sensibilité éveillée se produit au dehors par des signes expressifs pour qui sait en comprendre le langage. Souvent même, il suffit de les interroger avec soin pour connaître la nature intime de certaines altérations profondes, évidemment placées hors de la portée de nos sens ; dans certains cas de diagnostic différentiels à porter entre deux modes d'altérations assez analogues en apparence pour laisser du doute après le plus mûr examen, on a encore vu parfois la différence des troubles fonctionnels assez tranchée pour éclairer le jugement du praticien. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et soit que la sensibilité organique fût émoussée, ou que les altérations des parties différassent plus par leur forme que par leur fond, la similitude des troubles fonctionnels a souvent été la première cause de l'erreur du diagnostic. A vrai dire, plus la maladie est avancée



dans son cours, et moins les renseignements fournis par ses symptômes directs sont inexacts; il est cependant de notables exceptions à cette règle, et de ce genre sont presque toutes les maladies organiques du cœur. Enfin, quand l'affection tend vers sa fin, les signes physiques et les troubles fonctionnels subissent habituellement des modifications assez caractéristiques, pour répondre au désir qu'a le praticien de connaître sa résolution.

Voyons ce que l'examen des symptômes généraux ajoute à ce diagnostic : nous le plus souvent des modifications profondes de notre économie, qui vont réagir sur un organe et y déterminer des maladies; les phénomènes sympathiques devancent celles-ci et en annoncent par fois longtemps à l'avance leur apparition. Si les personnes qui, comme on le dit, courent une maladie, prêtaient plus d'attention aux avertissements qu'ils leurs donnent, nous aurions moins souvent de graves affections à combattre; il n'est pas inutile de faire observer que, seuls à cette période des maladies, ils peuvent jeter quelque jour sur le diagnostic, et les renseignements qu'ils fournissent sont d'autant plus précieux, qu'alors les indications thérapeutiques à remplir sont moins équivoques et d'autant plus efficaces, qu'il n'existe pas encore d'altération organique. Poursuivons cet examen. Tant que la maladie n'était, pour ainsi dire, qu'en germe, les symptômes sympathiques se bornaient à de simples avertissements. Voyez comme ils élèvent la voix, comme ils remuent profondément la machine, pour nous faire comprendre le danger dont elle est menacée; examinez ces épistaxis, ces malaises, ces courbatures, ces anorexies, et surtout considérez les convulsions qui précèdent l'invasion de toutes les maladies graves, et vous verrez que les symptômes sympathiques les prennent dès leur plus intime conception, pour ne les quitter qu'après une entière convalescence. Avançons, la maladie s'est localisée; ici de deux choses l'une : ou il y a accord, ou il y a désharmonie entre les symptômes locaux et les phénomènes sympathiques généraux. Dans ce dernier cas, il faut toujours écouter l'indication des symptômes généraux; elle est presque constamment l'expression de la cause intime de la maladie; elle l'approfondit, la spé-



cifie, la distingue de toute autre; elle en détermine le genre, l'espèce; elle précise son mode de réaction locale ou générale. Les phénomènes sympathiques généraux analysent encore plus intimement que ne le peuvent faire tous nos moyens directs d'investigation, si l'élément nerveux, ou inflammatoire, ou humoral, prédomine dans l'affection, qui, mieux qu'eux, nous avertit des complications qui surviennent. Dans le cours de la maladie, ils annoncent souvent à l'avance d'heureuses modifications, dont l'état local ne donne qu'une idée vague. Dans les inflammations organiques, si la fièvre tombe, si l'anorexie et la soif cessent, la plupart des praticiens font bon marché des altérations locales persistantes; en cela ils ont raison, et ils témoignent l'importance qu'ils attachent aux phénomènes sympathiques généraux. Enfin, s'agit-il de juger la terminaison d'une maladie? En vain les symptômes locaux s'amendent, en vain les troubles fonctionnels diminuent; si les symptômes généraux persistent, il n'y a pas de franche convalescence à espérer, et bientôt le retour des accidents primitifs ne confirme que trop le diagnostic porté sur leur seule indication. En un mot, le diagnostic anatomique fournit la base, le squelette du diagnostic; il en constitue une partie essentielle. Le diagnostic des lésions fonctionnelles directes commence à le vivifier et à lui donner un corps, pour continuer la même métaphore; mais l'âme du véritable diagnostic est toute constituée par les phénomènes sympathiques des maladies. Assurément, s'il fallait faire de la pratique d'après les indications fournies par les symptômes directs exclusivement, ou par les seuls symptômes généraux des maladies, j'opterais, sans hésiter, pour le dernier parti; mais, assurément, mieux vaut puiser aux deux sources de lumières : elles rectifient mutuellement les écarts dont elles sont susceptibles.

---



## PROPOSITIONS RELATIVES A NOTRE SUJET.

I.  
Le tact médical procède de la connaissance intime des phénomènes sympathiques des maladies appliquée à leur diagnostic.

## II.

Les phénomènes sympathiques spéciaux idiosyncrasiques sont souvent des oracles rendus comme ceux de la pythonisse, qui n'ont de sens que pour ceux qui ont acquis par la pratique l'habitude de les interpréter.