nom de *maladies vitales* ou *nerveuses* (1), les maladies se réduiraient, en dernière analyse, aux trois grands modes suivants: 1° mode *mécanique*, comprenant les solutions de contiguité, de continuité, les dilatations, les carcotations, etc., produites par des puissances mécaniques quelconques; 2° mode *physico-chimique*, comprenant toutes les lésions que peuvent éprouver les solides et les liquides considérés dans leur composition chimique, et dans certaines conditions dynamiques qui, comme l'électricité, par exemple, ne tombent pas sous les sens; 3° mode *vital*, comprenant les maladies qui ne rentreraient pas dans les modes précédents et qui, si elles ne sont pas purement imaginaires, consistent en une lésion du principe dynamique *spécial* dont le système nerveux serait le dépositaire (2).

Comme le mode mécanique, le mode physico-chimique embrasse un grand nombre de maladies différentes, et entre autres, toutes celles qu'on attribue à l'*augmentation*, la *diminution* et l'*altération* de *sécrétion*, de *nutrition*, etc.

La classe des lésions physico-chimiques contient en particulier ce grand ordre de maladies qui, depuis des siècles, sont connues sous le nom d'inflammations, de phlegmasies, de phlogoses, d'irritations, car ces maladies consistent évidemment en une augmentation locale ou générale du principe excitateur de l'organisme, avec altération plus ou moins profonde de la structure ou de la composition des parties qu'elles affectent.

La même classe comprend aussi ces altérations locales

(1) Je dis vitales ou nerveuses, parce que en effet, s'il existe un *principe* vital essentiellement différent des forces physiques, c'est dans le système nerveux qu'il faut le placer.

(2) Je fais abstraction, dans cette classification, de certains vices de conformation primordiaux, de ceux, par exemple, où le nombre des organes est augmenté ou diminué.

et générales produites par certains agents, *spécifiques* ou non, tels que les miasmes putrides, les aliments de mauvaises qualités, etc.; de là ces fermentations, ces infections générales et locales, la gangrène, le scorbut et tant d'autres maladies qui consistent essentiellement en un vice de l'*hématose*.

Je me borne à ces considérations très générales, sur la nature intime des maladies et leur classification fondée sur cette nature, réservant de plus amples développements pour le *Traité de pathologie générale et spéciale*, que je dois publier.

CHAPITRE II.

GÉNÉRALITÉS SUR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE OU SUR LE SIÉGE ET LES CARACTÈRES ANATOMIQUES DES MALADIES.

ARTICLE PREMIER.

Siége ou localisation des maladies.

S'il est un axiôme en médecine, c'est assurément cette proposition, savoir: qu'il n'existe point de maladie sans siége. Si l'on admettait l'opinion contraire, il faudrait admettre aussi qu'il peut exister des fonctions sans organes, ce qui est une palpable absurdité.

La détermination du siége des maladies, ou leur localisation, est une des plus belles conquêtes de la médecine moderne. La solution de ce problème réclamait des connaissances dont les anciens étaient presque entièrement privés, c'est-à-dire des notions anatomiques et physiologiques précises. Plus l'anatomie et la physiologie ont fait de progrès, plus aussi la localisation des maladies en a fait elle-même. C'est ainsi, par exemple, que les immortels travaux de Bichat sur *l'anatomie générale* ont permis de

localiser dans les systèmes généraux ou générateurs des maladies jusque là vaguement localisées dans les organes considérés en masse ou en bloc. Ce n'est pas là cependant que l'on doit s'arrêter : il faut pousser l'investigation jusque dans les molécules organiques elles-mêmes. Cette anatomie *moléculaire* est le *nec plus ultra* du progrès en ce genre.

Les maladies pour la plupart siègent à la fois, et dans les solides, et dans les liquides de l'économie vivante. Nous avons rapporté dans la première partie de cet *Essai* les considérations de Bichat sur le sujet qui nous occupe, et nous avons vu que ce grand physiologiste s'était constitué le défenseur de l'humorisme bien entendu; ce qui est d'autant plus digne de remarque, que Bichat faisait consister toutes les maladies en une lésion de la *sensibilité et de la contractilité*, lesquelles propriétés n'appartiennent pas aux liquides en général et au sang en particulier. Pour échapper à cette contradiction, Bichat, après avoir signalé les maladies du sang, pose en fait, il est vrai, que ce liquide est doué de *vitalité*, mais il convient qu'on ne saurait dire en quoi consiste cette *vitalité*. Par conséquent, Bichat n'admet pas que le sang soit doué de contractilité et de sensibilité, sans quoi, il aurait bien su dire en quoi consistait la vitalité de ce liquide; par conséquent aussi, c'est à tort que Bichat, comme nous l'avons déjà prouvé précédemment, faisait consister toutes les maladies en une lésion de la sensibilité et de la contractilité.

Si ç'en était ici le lieu, nous rapporterions une immense quantité de faits propres à établir que tous les liquides en général, et le sang en particulier, sont susceptibles d'évidentes et graves altérations, soit *primitives*, soit *consécutives*. Ces faits prouveraient en même temps que ces altérations sont le résultat d'actions physico-chimiques, et que partant, même en admettant avec Bichat, que le chimiste qui analyse le sang, n'en ait que le *cadavre*, cette analyse ne nous fournit pas moins des lumières extrêmement précieuses. Nous reviendrons sur ce point dans l'article suivant, consacré aux caractères anatomiques des maladies.

La question des maladies générales et locales a été la source de disputes qui durent encore de nos jours, mais qui ne manqueront pas de cesser, quand les termes de cette question auront été bien définis, et que la bonne foi présidera à toutes les discussions. Qu'il nous suffise de dire ici, que les systèmes *généraux* étant susceptibles de se prendre dans toutes les parties dont ils sont composés, il est évident que, dans ce cas, la maladie sera nécessairement générale. Le sang, dont l'étude se rattache à celle du système vasculaire, ne peut être non plus altéré dans toute sa masse, sans qu'il en résulte une maladie générale, etc.

D'un autre côté, il est des maladies, et en très grand nombre, qui, primitivement du moins, n'affectent qu'un seul organe, qu'un seul des éléments générateurs d'un organe : or, par opposition aux précédentes, elles constituent des maladies locales. Parmi ces dernières, il en est qui restent rarement locales, dans toute la force du terme. C'est ainsi, par exemple, que la plupart des inflammations ne tardent pas à s'étendre, à s'éparpiller, à se *généraliser*. Le mécanisme de cette *généralisation*, de cette *diffusion*, de ce *processus* n'est pas toujours le même. Dans quelques cas, dans ceux où une fièvre purement sympathique se déclare, le système nerveux ganglionnaire, qui mérite si bien alors le nom de nerf GRAND SYMPATHIQUE, paraît être l'agent et en quelque sorte le conducteur de la généralisation. Il y a là quelque chose que l'on peut comparer au rayonnement qui s'opère au sein d'un foyer de combustion ou d'électrisation : du foyer que représente l'inflammation, s'échappent de toutes parts des rayons qui

répandent dans tout le système de l'économie l'excitation locale.

Dans d'autres cas, la généralisation se fait par propagation immédiate de la maladie locale, par *continuité ou contiguité de tissu.* C'est ainsi, par exemple, que l'inflammation d'une veine peut s'étendre à tout le système vasculaire, etc.

Dans d'autres cas encore, c'est par voie d'absorption que les maladies se généralisent. Du pus ou tout autre produit morbifique pénètre dans la masse du sang, l'*infecte*, et de là une intoxication qui réagit sur le système nerveux, etc.

De même que les maladies locales se généralisent ainsi, suivant quelques auteurs, les maladies générales se localisent. Cette doctrine a grand besoin d'éclaircissements. En supposant qu'elle soit vraie en partie, il est certain qu'elle a été étrangement exagérée et faussée par ceux qui ont prétendu autrefois et qui osent encore prétendre aujourd'hui, que les inflammations locales en général, telles que la pleurésie, la pneumonie, l'angine, l'entérite elle-même, etc., etc., ne sont réellement que la localisation, la *crise* d'un état morbide général. Pour soutenir un pareil paradoxe médical, on se fonde sur ce qui a lieu dans les *fièvres éruptives.* Mais outre que d'énormes différences séparent les phlegmasies indiquées plus haut des maladies dites fièvres éruptives, c'est une grande erreur de croire que l'état général qui précède l'éruption caractéristique de celles-ci, se localise entièrement sur les points où s'opère cette éruption. En effet, l'état général, le mouvement fébrile persiste après l'éruption, et celle-ci, à son tour, réagit sur les systèmes sanguin et nerveux, ces deux grands moyens de généralisation morbide.

On sait combien il a fallu de temps pour localiser les diverses maladies dont les anciens ne connaissaient que les

symptômes généraux. On sait, par exemple, que cette cohorte de groupes symptomatiques, connus sous le nom de *fièvres essentielles*, n'a été localisée définitivement que depuis M. Broussais. Il reste encore à localiser, d'une manière plus précise qu'on ne l'a fait encore, un assez bon nombre de maladies nerveuses, telles que l'épilepsie, l'hystérie, etc.

ARTICLE II

Caractères anatomiques des maladies.

De même que l'anatomie normale est la base de la physiologie de l'homme à l'état de santé (1), ainsi l'anatomie pathologique ou anormale est le fondement de la médecine ou de la physiologie de l'homme malade.

L'anatomie pathologique est, comme l'a dit Frédéric Hoffmann, le flambeau et en quelque sorte l'œil de la médecine. Ce flambeau éclaire le médecin, même dans l'application des moyens thérapeutiques. Sans la connaissance de l'anatomie pathologique, le vrai diagnostic serait évidemment impossible. « *Prima pars medicinæ est diagnosis et anatomiæ pathologicæ peritia. Quibus ablatis, therapeia andabatarum pugna foret, medicusque oculis clausis, ancipiti gladio, entia rationis, phantasiæ scilicet fictiones persequendo, vitam sæpius quam morbum lacesseret.* » (Laennec, *Auscult. méd.*, tome Ier, page 6, 2e édit.)

On a peine à croire qu'il existe même encore aujourd'hui, ainsi que du temps de Morgagni, des médecins (*quosdam*

(1) Suivant une heureuse expression de Haller, la physiologie n'est autre chose que l'anatomie vivante (*anatome animata*). Le célèbre physiologiste de Berne a dit avec raison : « *Qui physiologiam ab anatomiâ « avellere studuerunt, ii certè mihi videntur cum mathematicis posse com- « parari qui machinæ alicujus vires et functiones calculo exprimere susci- « piunt, cujus neque rotas cognitas habent, neque tympana, neque men- « suras, neque materiem.* »

sciolos audaculos, c'est ainsi que Morgagni les appelle) qui considèrent l'anatomie pathologique comme fournissant peu de lumières à la médecine. Parmi les arguments auxquels Morgagni s'est cru obligé de répondre, au commencement du premier livre de son immortel ouvrage, se trouve celui-ci, savoir : que les altérations rencontrées sur les cadavres peuvent être le résultat de l'agonie, de la décomposition qui a lieu après la mort; que d'autres altérations doivent moins être attribuées à la maladie qu'à un mauvais traitement, etc. Morgagni répond, avec sa haute raison, qu'il ne prétend nier aucune de ces choses, mais il dit en même temps que nul observateur ne pourrait guère être la dupe de toutes ces choses, à moins qu'il ne le voulût (1).

Une plus sérieuse objection que l'on peut adresser à l'anatomie pathologique, c'est qu'il est des maladies qui n'apportent aucune modification *appréciable* dans les conditions anatomiques proprement dites de nos organes. En effet, l'anatomie pathologique, séparée de la physiologie, étant une science purement *graphique*, et ne s'occupant que des organes malades à l'état de repos, d'inertie et pour ainsi dire de *cadavre*, ce n'est pas à elle assurément qu'il faut demander tous les secrets de la vie pathologique, comme ce n'est pas dans l'anatomie normale que l'on doit uniquement chercher les mystères de la vie normale, comme ce n'est pas dans les conditions *visibles* et *tangibles* des corps bruts eux-mêmes, que le physicien peut trouver l'*explication complète* de tous les phénomènes

(1) Solent hæc prœtendere : *posse aliqua esse in cadaveribus quæ in moribundis, aut post mortem sint facta ; alia quæ non tam morbo, quam malæ curationi sint imputanda ; alia demùm quæ morbi causæ non sint, sed effectus, sic, ut hi sæpenumerò, non morbus, interimant. Quarum ego rerum nullam inficior. Sed idem aio, vix posse quempiam ab his rebus decipi, nisi si velit.*

qu'ils présentent. Il n'est aucune science naturelle, en un mot, qui n'ait un côté rationnel, qui n'en appelle à l'intervention de *principes* ou de *conditions dynamiques*.

Que si nous désignons sous le nom de lésions de l'organisation, les maladies qui ne sont pas du ressort de l'anatomie pathologique proprement dite, c'est que nous comprenons sous le mot d'organisation et les conditions matérielles, *visibles*, *tangibles*, appréciables par nos moyens directs d'observation, et les conditions *animatrices* qui échappent à l'observation directe, ou qui ne tombent pour ainsi dire que sous le sens de la raison. Or, il répugne au sens interne ou *rationnel*, plus infaillible, peut-être, que les sens externes, d'admettre des maladies qui ne soient pas des modifications quelconques de l'organisation *vivante*, comme il lui répugne d'admettre *un effet sans cause*.

« N'oublions pas, d'ailleurs, comme je l'ai dit dans un « autre ouvrage (1), que les recherches faites après la « mort, ne nous permettent pas de voir l'organe malade « tel qu'il était exactement pendant la vie, même sous le « point de vue de ses conditions appréciables à nos moyens « directs d'observation. Ces recherches ne nous montrent, « en un mot, que les *restes* de la maladie, que le *cadavre* « de l'organe malade. Qu'est alors devenue, en effet, sa « température? qu'est devenue sa rougeur elle-même, dans « beaucoup de cas? Je laisse de côté les phénomènes de « mouvement et de sensibilité qui, mourant en quelque « sorte avec l'individu, ne peuvent être l'objet d'aucune « investigation *posthume*, pas plus que la condition pre- « mière ou le *principe* même de la vie. »

La doctrine qui vient d'être développée est, sous plusieurs rapports, la même que celle professée par M. Andral,

(1) *Traité clinique des maladies du cœur*, tome Ier, page 258.

dans le passage suivant de son *Précis d'anatomie pathologique*.

« Vouloir expliquer, dans l'état actuel de la science, « dit M. Andral, tous les phénomènes physiologiques et « pathologiques, par une différence dans l'arrangement « de la matière chez les êtres vivants, c'est, en beaucoup « de circonstances, se placer dans l'hypothèse. Frappés « de tout ce qu'il y avait d'insuffisant et de conjectural « dans cette explication, plusieurs auteurs admettent que, « dans toute maladie, le premier mobile du désordre « réside dans les FORCES mêmes qui dirigent les actes de « toute molécule vivante, et dont les organes ne semblent « être que les instruments. Puisque, chez l'homme, l'ac- « complissement de ces actes paraît être sous la dépen- « dance nécessaire du système nerveux, on peut, par hy- « pothèse, regarder, chez lui, ce système comme le siége « et le dépositaire de la *force vitale*. Par hypothèse en- « core, on peut admettre, pour une plus commode ex- « plication des faits, que dans les centres nerveux se « forme un fluide, qu'on appellera nerveux, vital, électro- « vital, et qui représentera la force inconnue par laquelle « ces centres tiennent sous leur dépendance tous les or- « ganes. Le mot *d'innervation* ne signifie autre chose que « l'influence exercée par cette force, toutes les fois qu'un « acte vital s'accomplit. Tantôt la lésion de l'innervation « est suivie d'altérations sensibles à nos divers moyens « physiques d'investigation; tantôt cette lésion n'est « suivie que d'un dérangement dans les actes mêmes ou « dans les fonctions de l'organe. De là souvent une par- « faite identité de symptômes, bien que les lésions décou- « vertes par l'*anatomie* soient très différentes, ou que « même *on n'en découvre aucune*. La lésion de l'innerva- « vation se traduit à nous par des phénomènes qu'on peut « rapporter, 1° à une excitation de la force vitale; 2° à « son abaissement au-dessous du type normal; 3° à sa « perversion. On peut désigner ces trois espèces de lé- « sions sous les noms d'*hyperdynamie*, d'*adynamie*, et « d'*ataxie*. » (Tome 1er, pages 570 à 573.)

On voit, par ce passage, que M. Andral admet l'existence de lésions qui ne tombent pas sous nos sens, bien qu'il les ait placées dans le domaine de l'anatomie pathologique. Quant à l'hypothèse qu'il imagine pour expliquer ce genre de lésions, j'ai avancé moi-même ailleurs qu'elle n'était pas plus inadmissible que celle adoptée par les physiciens pour expliquer les phénomènes électro-magnétiques. « Ainsi, en dernière analyse, nous ne pou- « vons connaître autre chose que les phénomènes et les « lois qui les régissent. Quant aux forces qu'on imagine « pour expliquer les phénomènes de la science de la vie, « ce n'est réellement que par une espèce de *foi physiolo- « gique*, et non d'après l'expérience directe, qu'on peut en « admettre l'existence; mais ce qu'il y a de bien certain, « c'est qu'elles ne se révèlent à nous que sous l'apparence « de l'organisation, et que la destruction de celle-ci en- « traîne celle de tous les actes dits vitaux. »

En somme, bien que l'on ne puisse concevoir aucune maladie sans une lésion quelconque de l'organisation, il n'en est pas moins vrai que certaines lésions se dérobent, quant à présent, et se déroberont probablement toujours, à nos moyens directs d'exploration (1).

Quelle que soit la part des lésions d'origine dynamico-vitale, il n'en est pas moins de la dernière importance de

(1) Qu'un malade, épuisé par la douleur, meure pendant une opération chirurgicale qui n'a entraîné qu'une perte de sang très légère, certainement l'examen du cadavre ne vous montrera pas la cause anatomique de la mort. « Alors, dit Dupuytren, la sensibilité s'est épuisée, comme le « sang s'épuise dans une hémorragie. » (M. Hipp. Royer-Collard, *Essai d'un système général de zoonomie*, page 113.)

connaître les conditions matérielles proprement dites et en quelque sorte *passives*.

Cela étant posé sur la valeur et l'importance de l'anatomie pathologique, il nous reste à présenter quelques considérations générales sur les moyens d'observation, sur l'appréciation et sur la classification des faits de cette science.

I. Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons dit des méthodes d'observation médicale en général, dans la seconde partie de cet *Essai*. Nous répéterons seulement que pour recueillir les faits dont elle se compose, l'anatomie pathologique doit faire usage de méthodes et de procédés *mathématiques*, *mécaniques*, *physiques* et *chimiques*.

On donne le nom d'*autopsie cadavérique* ou d'*ouverture des cadavres*, de *nécropsie*, de *nécroscopie*, à l'ensemble des opérations qu'on doit pratiquer, pour constater les altérations survenues dans la structure externe et interne du corps en général, et de chacun de ses divers organes en particulier. Que de choses dans une ouverture de cadavre complète ! En effet, l'analyse mécanique ou la *dissection* ne doit être aujourd'hui qu'un des éléments de cette exploration. Ce n'est pas par elle, mais bien par l'analyse, et, si l'on ose le dire, par la dissection physique et chimique seulement, que nous pouvons connaître les modifications survenues dans la nature ou la composition des solides et des liquides ; et comme plusieurs des détails précis que peuvent fournir, et les méthodes physiques, et les opérations chimiques, manquent dans presque toutes nos ouvertures de cadavre actuelles, dans un siècle d'ici, on les trouvera peut-être aussi incomplètes que nous trouvons celles pratiquées par nos prédécesseurs (1).

(1) Parmi les méthodes physiques dont l'emploi est trop négligé en anatomie pathologique, il faut ranger l'inspection microscopique, et cette

Même en mettant de côté les délicates opérations de physique et de chimie qui en constituent au moins le complément, une ouverture de cadavre ne peut être bien faite

négligence est moins excusable que jamais, aujourd'hui que M. Raspail nous a facilité l'usage du microscope. Parmi les observateurs qui se sont livrés récemment à ce genre d'exploration, je citerai M. le docteur Donné. Voici les résultats qu'il en a obtenus, en ce qui concerne le sang, dans certains cas de maladie.

1° Sang d'une femme de vingt-six ans, morte d'une gangrène du poumon, et exhalant lui-même une odeur gangréneuse. — Globules petits et déformés d'une manière remarquable ; leur contour est éraillé.

2° Sang d'une femme morte d'une métro-péritonite puerpérale (une forte application de sangsues avait été faite ; à l'autopsie on n'a trouvé qu'une très faible quantité de sang, un épanchement séro-purulent dans l'abdomen, et une grande mollesse du foie, du cœur et de tous les organes).—Les globules sanguins sont moins déformés que dans le cas précédent, mais ne se dessinent pas nettement. Le liquide épanché dans l'abdomen présente quelques globules rares, très déformés.

3° Sérum du sang d'une femme ayant depuis longtemps une maladie du cerveau, et saignée pour cause d'un érysipèle.— Globules très petits et très rares, le sang du caillot n'offre pas une forme très régulière.

4° Sang d'un homme saigné pour une *fièvre bilieuse* avec pneumonie. — Beaux globules qui tendent à se réunir et à s'agglutiner.

5° Sérum du sang d'une jeune fille, affectée de *fièvre bilieuse*.—Globules bien marqués, peu transparents.

6° Sang d'une femme morte hydropique. — Les globules sont extrêmement peu nombreux.

7° Sang d'une femme morte d'une maladie du foie. — Globules assez beaux, mais commençant à se déformer.

8° Sang d'un jeune homme mort d'une péritonite aiguë, traitée par les frictions mercurielles. — Globules très déformés.

9° Sang d'un jeune homme qui a succombé à la même maladie, traitée de la même manière. — Les globules ont perdu leur forme normale; quelques-uns sont très gros.

Après avoir cité ces faits, M. Donné ajoute, avec une circonspection digne d'éloges : « Si l'on me demande, dit-il, quelles conséquences je « compte tirer de ces faits, je répondrai que je me contente pour le mo- « ment de les signaler, sans les expliquer. Je pourrai peut-être plus tard « me permettre d'aller plus loin. »

que par des hommes qui en ont une longue habitude, et comme de tels hommes sont assez rares, on ne doit accepter qu'avec une sage défiance, qu'avec un doute *philosophique*, les résultats anatomico-pathologiques annoncés par certains observateurs. C'est ainsi, par exemple, qu'il y a une quinzaine d'années, on aurait eu grand tort de prendre pour des ouvertures bien faites celles de ces auteurs qui proclamaient n'avoir *rien trouvé* dans le cadavre des individus morts de fièvres dites essentielles (1).

Ce serait rendre un véritable service à la science que de publier un ouvrage complet sur *l'art de faire les autopsies cadavériques*. Dans l'impossibilité où je me trouve d'exposer ici tous les détails que comporte une pareille matière, je me contenterai de prescrire quelques-unes des règles fondamentales à observer dans l'examen des cadavres.

Il faut explorer avec la plus scrupuleuse attention les différents organes en masse, et les éléments dont ils se composent. Il est bien entendu que l'exploration doit porter à la fois et sur les solides et sur les liquides. Il ne faut pas indiquer ou décrire d'une manière vague, approximative, les différentes lésions, mais les *préciser*, autant que possible. Sans doute, ainsi que nous l'avons déjà donné à entendre, nous ne saurions encore atteindre à une extrême précision dans toutes les recherches anatomico-pathologiques indistinctement; mais on le peut quand il s'agit de déterminer certaines lésions, telles que celles relatives au nombre, à la forme, au poids, à l'étendue, au volume, à la consistance, à la couleur, etc., des parties. Il ne faut pas se contenter des mots, plus, moins, à peu près, et autres tout aussi vagues, mais dire positive-

(1) Voyez le *Traité des fièvres* de M. Chomel, publié en 1821.

ment les choses, et pour cela, compter, mesurer, peser, en un mot, employer des *méthodes exactes* d'observation. Il est vrai que des ouvertures de cadavres pratiquées avec tout le soin convenable, *font perdre* beaucoup de temps, si l'on peut considérer comme du temps perdu, celui qu'on emploie à des travaux aussi importants. Il vaut mieux ne point faire d'*autopsies cadavériques* que d'en faire de mauvaises. Nous avons vu tout-à-l'heure ce qui était arrivé naguère pour les *fièvres* dites *essentielles*, à quelques médecins qui n'avaient pas toujours ouvert avec le soin nécessaire les corps des individus emportés par ces maladies. Ils avaient fait servir les faits de prétendu défaut de lésions à la confirmation du dogme de l'esssentialité de ces *fièvres*. Nous aurions pu appliquer cette remarque à plusieurs autres maladies. « Autrefois, dit M. le profes-« seur Lallemand, dans les ouvertures de corps, on n'exa-« minait guère que l'organe qu'on supposait malade; et « quand les altérations ne correspondaient pas exacte-« ment aux symptômes, on se contentait de ranger le fait « parmi les *anomalies*, ou l'on croyait l'avoir expliqué « en l'attribuant à une *idiosyncrasie* particulière, ou « mieux encore, en en faisant un être abstrait, existant « par lui-même, qu'on appelait maladie *essentielle* (1). »

II. L'appréciation des altérations diverses rencontrées sur les cadavres, n'est pas moins importante, ni surtout moins difficile que leur exacte description. Toutefois, cette difficulté d'*appréciation* n'est pas la même pour toutes les lésions indistinctement. Mais il en est quelques-unes de si légères, de si fugitives, que leur valeur ne saurait être déterminée avec trop de circonspection. Quant à celles qui pourraient être le résultat de l'agonie ou des changements

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances.*