survenus depuis l'instant de la mort jusqu'à celui de l'ouverture (par exemple, certaines rougeurs ou autres colorations, certains ramollissements, etc.), nous pensons, avec Morgagni, qu'en général, un médecin versé dans l'anatomie pathologique, saura très bien les distinguer de celles qui ont été l'effet de la maladie. Si, dans quelques cas exceptionnels, cette distinction est embarrassante, on signalera cette circonstance; et de cette façon, si l'on ne peut découvrir la vérité, on évitera, du moins, de tomber dans l'erreur. Le doute est ici le cachet de la vraie prudence scientifique.

III. Ce n'est pas tout, en anatomie pathologique, que d'avoir recueilli des faits et de les avoir, après ample examen, bien pesés, bien jugés, il faut ensuite, comme dans toute autre science, les *classer*, les *systématiser*, suivant leurs *communautés* et leurs *particularités*, leurs ressemblances et leurs différences. Plusieurs auteurs, tels que Marandel, Laënnec, Lobstein, MM. Cruveilhier, Andral, etc., ont essayé de remplir, en tout ou en partie, cette tâche difficile. Les uns, considérant les altérations anatomico-pathologiques et les produits anormaux, indépendamment de la modification de leurs causes productrices, soit mécanique, soit chimique, soit *vitale*, ont procédé dans leur classification à la manière des botanistes et des minéralogistes dont les systèmes reposent uniquement sur les *caractères extérieurs*. D'autres s'efforçant de remonter jusqu'au mode de *génération* des altérations et des produits morbides, ont placé sur le terrain de la physiologie les fondements de leur distribution anatomico-pathologique. Au nombre de ces derniers est M. Andral, dont nous allons rapporter ici la classification. Il partage en cinq sections toutes les altérations du corps humain (1).

(1) *Précis d'anatomie pathologique*, tome Ier.

1re SECTION. LÉSIONS de CIRCULATION.	Augmentation de quantité du sang.		
	Diminution de quantité du même liquide.		
2e SECTION. LÉSIONS de NUTRITION.	Altération de l'arrangement des molécules.	Vices de conformation.	
	—de leur nombre.	Augmentation.	Hypertrophie.
		Diminution.	Atrophie. Ulcération.
	— de leur consistance.	Ramollissement.	
		Induration.	
	— de leur nature.	Transformations.	
3e SECTION. LÉSIONS de SÉCRÉTION.	Altération de la quantité des matières sécrétées.	Augmentée.	Épanchement. Flux.
		Diminuée.	
	—de leur situation.	Formation en un lieu insolite.	
		Transport en un lieu insolite.	En nature. En éléments.
	—de leurs qualités.	Modification de composition de la sécrétion normale.	
		Sécrétion nouvelle.	
4e SECTION. LÉSIONS du SANG.	Lésions de ses propriétés physiques; —de ses propriétés chimiques; — de ses propriétés physiologiques.	Primitives.	
		Consécutives.	
5e SECTION. LÉSIONS de L'INNERVATION.	Primitives.		
	Consécutives.		

Il n'est pas de mon sujet de discuter ici, d'une manière approfondie, la classification de notre savant et célèbre collègue, M. le professeur Andral. Le point essentiel à examiner serait la question de savoir si une classification des lésions anatomico-pathologiques telles qu'on les trouve sur le cadavre, doit avoir pour base la physiologie, ou si, au contraire, elle doit reposer sur l'anatomie elle-même, c'est-à-dire sur la considération des conditions observables dans le corps privé de vie. En adoptant le premier mode de classification, il est évident que les classifications anato-

mico-pathologiques ne différeraient plus au fond des classifications nosologiques proprement dites ou de celles qui sont fondées sur la nature intime des maladies. Cette confusion n'entraînerait pas de bien graves inconvénients, attendu que la physiologie et l'anatomie sont moins deux sciences distinctes que deux éléments d'une seule et même science. Ce qu'il y a de certain, c'est que sur le cadavre, il n'existe plus ni circulation, ni sécrétion, ni innervation, etc., et que partant, il peut paraître singulier, au premier abord, que la classification des lésions qu'on y rencontre, porte sur les modifications des fonctions dont il s'agit. Mais, encore une fois, cette singularité n'est qu'apparente, puisque réellement les lésions observées sur le cadavre sont les *effets* des lésions de circulation, de sécrétion, de nutrition, etc., qui ont eu lieu pendant la vie. Seulement, comme l'a très bien dit Bichat, c'est le cadavre de la maladie et non la maladie tout entière que nous avons sous les yeux, quand nous procédons à son examen après la mort. Les seules maladies auxquelles cette remarque ne s'applique pas, sont les lésions qui n'intéressent les organes que dans leurs conditions purement statiques ou passives, telles que les simples solutions de contiguité ou de continuité, par exemple. Hors ces cas, les altérations anatomiques ne sont pas les *causes* réelles des maladies, comme l'indique le titre de l'ouvrage de Morgagni; elles en sont, au contraire, les effets.

Quoiqu'il en soit, il résulte des réflexions précédentes, que la classification dont nous avons posé les bases dans le premier chapitre de cette troisième partie, est, jusqu'à un certain point, applicable aux faits de l'anatomie pathologique. Je dis jusqu'à un certain point, car l'élément *dynamique* ou *vital* ne saurait y trouver place. Par conséquent, en dernière analyse, toutes les lésions anatomico-pathologiques proprement dites, se réduisent à des modifications dans les conditions physiques et dans la composition ou l'organisation du corps en général et de chacun de ses instruments en particulier. Par conséquent aussi, une bonne classification anatomico-pathologique doit, en grande partie, reposer sur la physique et la chimie.

CHAPITRE III.

GÉNÉRALITÉS SUR LES SYMPTÔMES ET LE DIAGNOSTIC DES MALADIES.

ARTICLE PREMIER.

Des symptômes en général.

§ Ier. *Définition et classification philosophique des symptômes.*

La signification du mot symptôme n'est pas aussi précise qu'on pourrait le croire au premier abord. Suivant quelques-uns, les mots *symptôme, signe*, peuvent être employés comme synonymes ; selon d'autres, ces mots n'expriment pas exactement la même idée.

Dans sa pathologie générale, M. Chomel définit le symptôme : *tout changement perceptible aux sens, survenu dans quelque organe ou dans quelque fonction, et lié à l'existence d'une maladie.* Il ajoute que *le symptôme diffère du signe, en ce que celui-ci suppose une opération de l'esprit, tandis que le symptôme est une simple sensation.* Cette définition et cette distinction ne sont pas à l'abri de toute objection. En effet, d'une part la distinction établie entre le *signe* et le *symptôme* peut paraître au moins un peu subtile, et c'est pour cela, sans doute, que la plupart des médecins, M. Laënnec entre autres, et M. Chomel lui-même se servent souvent indifféremment des mots *signe* et *symptôme*. Au reste, je n'insiste pas, déclarant que j'ai pour les disputes de mot une répugnance profonde.