

TROISIÈME LEÇON.

ÉTUDE DE LA PHYSIOLOGIE ET DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Rapports de l'anatomie pathologique avec la médecine pratique. — Erreurs des nosologistes. — Utilité de l'anatomie pathologique. — Difficultés de cette étude. — Moyens de les éviter.

La Société pathologique de Dublin. — La littérature médicale irlandaise.

MESSIEURS,

Il est évident que la connaissance parfaite de la structure et des fonctions du corps en l'état de santé est indispensable à celui qui étudie l'art de guérir : aussi la physiologie a-t-elle toujours eu une grande importance aux yeux des médecins ; mais cette science peut être étudiée par des procédés bien divers et à des points de vue très-différents. Jusqu'à ce jour, ceux qui se sont livrés à ces études séduisantes ne se sont point contentés d'observer à l'état normal l'état des tissus, la nature et la qualité des sécrétions, le mécanisme et la fonction des organes ; ils ont voulu s'élever de la connaissance des effets à la recherche des causes, et, après avoir classé les phénomènes les plus remarquables des corps vivants, ils ont cherché à surprendre, sinon le principe de la vie, tout au moins la cause des mouvements qui sont la conséquence immédiate de l'action de ce principe. Après avoir acquis ainsi, ils le croyaient du moins, une notion plus exacte des conditions de la santé, ils en sont venus à donner une théorie complète des causes morbides, et à établir pour les combattre des règles générales. Cette méthode, si philosophique en apparence, si attrayante par la généralisation et la simplicité même de son application, a contribué plus que toute autre chose à retarder les progrès de la médecine.

Cette erreur, messieurs, n'a pas seulement été le partage de l'antiquité, elle subsiste encore aujourd'hui. Nous vivons au milieu des sys-

tèmes ; depuis longtemps, il est vrai, on a renoncé à la pratique fondée sur les théories mécanique, mathématique, chimique et humorale ; mais il n'y a pas si longtemps que le système meurtrier de Brown était encore en vigueur, et il a été remplacé d'ailleurs, sur le continent, par les doctrines de Broussais et de Rasori ; en Angleterre, par la théorie qui fait dériver toutes les maladies d'un trouble des fonctions digestives ou de l'inflammation (1).

La physiologie ne peut pas légitimement prétendre à l'étude des actions vitales ; elle doit s'efforcer uniquement d'en connaître et d'en classer les effets : ainsi restreinte, cette science embrasse encore un nombre immense de faits. Si nous respectons ces limites, chaque pas est pour nous un véritable progrès, tout est clair et intelligible ; du moment que nous nous lançons à la recherche des causes du principe vital et de sa modalité d'action, nous commençons à rétrograder, tout devient, hypothèse et confusion. L'examen de l'organe de la vue nous révèle des dispositions d'optique admirables, et parfaitement calculées pour produire sur la rétine le tableau des objets extérieurs sous forme d'images identiques dans leurs couleurs et leurs contours. Le physiologiste, par une étude attentive des différents milieux de l'œil et des lois de leurs réfractions respectives, cherche à connaître les procédés qui assurent la vision

(1) Si l'on veut se faire une idée exacte du système de Broussais, si surtout on désire apprécier avec justesse les diverses phases par lesquelles il a passé, il importe de distinguer avec soin et d'examiner séparément la *doctrine proprement dite* et les *indications thérapeutiques* qui en ont été tirées. Pendant les dernières années de sa vie, l'illustre sectateur put voir succéder à l'engouement général que ses théories avaient inspiré, un mouvement réactionnaire, auquel sa mort donna pour ainsi dire une nouvelle force. On s'engagea dans cette voie rétrograde avec une ardeur au moins égale à celle qu'on déployait naguère pour la défense des idées nouvelles ; on n'eut bientôt plus assez de dédains pour les médecins qui persistaient encore dans leur attachement aux doctrines du maître. La génération suivante put assister à la ruine totale de l'édifice si laborieusement élevé par le professeur du Val-de-Grâce, et la théorie dite de l'*irritation*, payant un peu cher son triomphe passager, alla grossir la liste des *erreurs en médecine*. Mais c'est ici qu'il faut, sous peine de tout confondre, tenir grand compte de la distinction que j'indiquais tout à l'heure : ce qui a tué la doctrine de Broussais, c'est le traitement systématique qu'il en avait déduit, et qu'il prescrivait du reste avec une conviction si ardente, qu'il faillit en être lui-même la victime. Cette méthode thérapeutique devait être abandonnée aussitôt que l'observation réelle, remplaçant l'aveuglement scolastique, en aurait révélé la véritable valeur. Elle le fut en effet ; et, pour le salut des malades et l'honneur de la médecine, cet abandon fut définitif. La chute de la théorie elle-même ne fut au contraire que momentanée, et c'est là le point intéressant que je voulais faire ressortir. Certes, on ne

distincte à des distances différentes; il compare l'œil de l'homme avec celui des animaux les plus divers, l'étudiant tour à tour chez ceux qui vivent dans l'eau, chez ceux qui s'élèvent dans les plus hautes régions de l'atmosphère, enfin chez ceux-là même qui demeurent enfouis sous la terre. Il examine l'œil de la taupe, lequel est suffisant, malgré sa faiblesse, pour protéger l'animal dans ses travaux souterrains; celui de l'aigle, qui permet à cet oiseau de choisir du haut des airs, et à une distance considérable, la proie dont il va faire sa pâture; celui de la mouche, qui distingue les objets les plus petits, quoique la portée de la vision dépasse à peine les limites du contact; et, dans toutes ses recherches, il observe dans les dispositions de l'appareil optique des variétés aussi utiles que curieuses. Mais s'il tente d'aller plus loin, s'il prétend expliquer comment une image, peinte sur la rétine, donne la sensation de l'objet qu'elle représente, quelle que soit la théorie qu'il invoque, celle des ondulations lumineuses se propageant le long des nerfs optiques jusqu'au cerveau, ou celle qui fait de la rétine une expansion nerveuse si parfaitement organisée, qu'elle perçoit elle-même l'image colorée, alors il est arrêté sur-le-champ par la barrière infranchissable qui est à jamais interposée entre les actions physiques et les actions vitales,

doit point s'attendre à voir renaître de ses cendres la gastro-entérite et sa suprême autocratie; mais la doctrine en ce qu'elle a de fondamental, c'est-à-dire en tant qu'elle applique la notion d'irritation ou d'inflammation à la genèse des lésions pathologiques, la doctrine tend à revivre, fortifiée de tout l'appui que peuvent lui prêter les travaux physiologiques contemporains. Et la raison en est simple: il n'existe plus aujourd'hui de relation nécessaire entre l'idée d'inflammation et celle d'un traitement spoliateur; délivrés de cette crainte, les médecins commencent à reconnaître que bon nombre de lésions auxquelles on avait refusé pendant un certain temps tout caractère phlegmasique, ne sont pourtant que les traces d'un processus inflammatoire actuel ou antérieur. Cette tendance se révèle en France dans les travaux les plus récents. Bennett (*The Principles and practice of medicine*, Edinburgh, 1859), en Angleterre, a fait de cette manière de voir la base de sa doctrine. Enfin Virchow, fait bien remarquable en raison de la divergence des points de départ, a généralisé la théorie de l'irritation autant et plus que Broussais lui-même, puisque, d'après lui, l'activité propre des cellules ne peut être mise en jeu que par un agent irritant, quel qu'il soit (*Die cellular Pathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre*, Berlin, 1859). Nous devons nous applaudir, ce me semble, de ce revirement soudain; peut-être nous annonce-t-il en effet que le moment n'est pas éloigné où l'on ne verra plus dans l'inflammation que ce qui y est réellement, à savoir, un état purement anatomique consistant en une altération de la nutrition, altération qui peut se produire dans les maladies les plus opposées, et sous l'influence des causes les plus diverses.

(Note du TRAD.)

entre le mécanisme des organes des sens et la production des idées, entre le corps et l'âme.

Ces travaux du physiologiste sont-ils susceptibles de quelque application pratique? ou bien n'est-ce là qu'une étude intéressante, mais stérile? La réponse est facile. Une fois en possession, par exemple, du mécanisme et de la disposition de l'appareil optique, il peut en corriger les dérangements accidentels: avec des verres concaves il remédie à la concentration prématurée des rayons lumineux; par le moyen de verres convexes, il supplée à leur convergence tardive. La lentille cristallinienne devient-elle opaque: la connaissance exacte de ses rapports, de sa structure et de sa position lui permet, ou de l'enlever définitivement, ou de la placer en dehors de l'axe visuel, ou d'en provoquer l'absorption. S'il s'arrête à ce dernier parti, il irrite mécaniquement le cristallin, sachant par expérience qu'après une irritation, le travail d'absorption commence; mais il ignore absolument, remarquez-le bien, le lien qui unit ce processus purement vital à l'irritation mécanique. Celui qui s'occupe de la physiologie du cerveau et de la moelle épinière ne découvrira jamais la nature intime de l'influence nerveuse, jamais il ne connaîtra l'action vitale en vertu de laquelle la compression ou l'irritation de ces organes trouble les fonctions des muscles volontaires; et cependant tout le traitement des affections cérébrales et spinales, spontanées ou traumatiques, est fondé sur la connaissance du fait physique: lui seul nous permet d'apprécier l'influence des modifications pathologiques du cerveau et de la moelle; lui seul nous fournit une indication rationnelle dans toutes les maladies convulsives, paralytiques et apoplectiques.

Bien que nous ne connaissions point en elle-même l'influence mystérieuse par laquelle les pneumogastriques commandent aux fonctions respiratoires; bien que nous ne sachions pas mieux comment les nerfs phréniques produisent les mouvements du diaphragme, cependant la connaissance pure et simple du fait nous donne les moyens de soulager l'asthme spasmodique, et de rappeler à la vie, au moyen d'un courant galvanique dirigé sur le trajet de ces nerfs, des personnes en état d'asphyxie. Sachant que parmi les filets nerveux qui se distribuent à la face, les uns sont destinés à la sensibilité, et les autres aux mouvements musculaires, nous sectionnons dans les cas de tic douloureux les nerfs sensitifs, et nous ne touchons point aux nerfs moteurs. Dans tous ces cas, dans mille autres encore que je pourrais citer, la physiologie nous donne des renseignements d'une grande utilité pratique: il serait plus

facile encore de montrer, par l'exemple de Brown et de Broussais, que la physiologie *vitale*, embrassant des sujets qui dépassent les bornes de notre raison, a pour résultat constant l'égarément de ses adeptes : elle les entraîne à travers un labyrinthe, dans les détours duquel ils se meuvent sans cesse sans avancer ; et ils perdent ainsi en vaines spéculations le temps et les efforts qu'il eussent dû consacrer à l'acquisition de connaissances vraiment utiles. Mais j'espère que le moment est venu où l'on va renoncer à de tels errements ; il en est grandement temps, car, il faut le reconnaître, la physiologie, mal enseignée et détournée de son véritable objet, a bien souvent retardé les progrès de la médecine pratique.

Étudions maintenant le rôle et la valeur de l'anatomie pathologique. Bien des hommes se sont mépris sur le but qu'elle doit atteindre : aussi en est-il qui lui dénie toute utilité, tandis que d'autres, brûlant d'ardeur pour son avancement, s'efforcent d'agrandir assez son domaine pour que tous les phénomènes morbides puissent y rentrer et y être contenus. Il serait difficile de dire lequel de ces deux partis extrêmes a causé le plus de préjudice à la médecine. L'anatomie pathologique doit revendiquer non-seulement les altérations de structure complètes et permanentes, mais aussi toutes les modifications physiques, même passagères, des organes internes, autant du moins qu'elles peuvent être appréciées. Or, pour estimer à sa juste valeur l'importance de cette science, nous devons nous souvenir que le premier changement dans la texture d'une partie n'est point la cause, mais bien la conséquence de la maladie : car dans tout organe sain la texture est normale, et comme toute altération de cette dernière est la conséquence d'une déviation dans l'action vitale du système vasculaire, il est évident qu'une modification de structure doit toujours être précédée et produite par une perturbation fonctionnelle. Ainsi les altérations physiques qui accompagnent l'inflammation externe, la tumeur, la chaleur, la rougeur, ne sont pas les causes, mais les effets de la maladie. Est-ce à dire qu'en réduisant ces phénomènes au rang de symptômes, nous voulions en diminuer l'importance ? Non pas certes : car, étant sous la dépendance immédiate de la cause première, ils deviennent pour nous les plus utiles de toutes les manifestations, en nous permettant de reconnaître le siège et la marche de la maladie. Ils l'emportent de beaucoup à ce point de vue sur les phénomènes généraux ou constitutionnels. Quel est le médecin, en effet, qui, dans un cas de gangrène spontanée, d'inflammation phlegmoneuse ou d'érysipèle, se contenterait de

tirer ses indications des symptômes généraux, en négligeant totalement les caractères extérieurs de la région affectée ? C'est pourtant là ce que font les hommes qui refusent, dans le traitement des maladies internes, les secours de l'anatomie pathologique.

Dans les maladies chirurgicales, la plupart des modifications physiques de la partie affectée peuvent être immédiatement reconnues : aussi le diagnostic est-il comparativement facile, et le traitement nettement indiqué. Il n'en n'est pas de même dans les maladies internes, dont les lésions ne tombent pas sous l'appréciation directe de nos sens ; pour en déterminer la nature et le siège, nous devons comparer attentivement les caractères anatomiques révélés par la dissection avec les symptômes observés durant la vie.

Nous savons que l'altération de structure n'est que le résultat d'un trouble survenu dans l'action vitale d'un organe ; mais cette altération peut devenir à son tour une nouvelle cause de mal. Et, par exemple, le système vasculaire des poumons, soumis à quelque influence inconnue, subit un trouble fonctionnel à la suite duquel des produits liquides et solides se déposent dans le tissu pulmonaire ; une fois formés, ces produits empêchent le libre accès de l'air dans les vésicules, et la fonction respiratoire, l'une des plus importantes de l'organisme, se trouve ainsi considérablement entravée. De même, quelle que soit la perturbation vitale primitive qui donne lieu au squirrhé du pylore, cette obstruction devient le point de départ de symptômes nouveaux d'une grande importance.

Une autre considération vient encore rehausser la valeur de l'anatomie pathologique. Lorsqu'une détermination morbide se fait sur quelque partie, soit externe, soit interne, et y produit des altérations physiques, l'expérience nous apprend que nous pouvons souvent, en attaquant celle-ci, arrêter les progrès de la maladie elle-même. Ainsi, pour reprendre notre exemple de l'inflammation externe, la rougeur, la tumeur, la chaleur de la partie enflammée ne sont que des symptômes, et cependant nous retirons de grands avantages de l'emploi des moyens capables de les combattre : de là les sangsues et les lotions froides.

Il résulte de ces observations que, dans toute maladie, il est indispensable, au point de vue pratique, de reconnaître les caractères et l'étendue de la lésion, qu'elle soit d'ailleurs passagère ou permanente ; et les progrès de la médecine sont entièrement subordonnés à la perfection plus ou moins complète de ce genre de recherches.

Chacun sait combien l'auscultation et la percussion ont fait avancer la thérapeutique des maladies de la poitrine; et cependant ces moyens d'exploration ne servent qu'à nous faire connaître les altérations physiques produites par la maladie, ou, en d'autres termes, l'anatomie pathologique de l'organe affecté. Comment déterminer et suivre, sans leur secours, la marche de l'inflammation pulmonaire? — Comment démontrer l'existence des épanchements dans la pleurésie ou l'hydropisie? — Comment découvrir la pneumonie latente? — Comment distinguer avec certitude la pleurodynie de la phlegmasie de la plèvre? Et ce n'est pas tout encore: privés de ces procédés d'investigation, nous serions bien souvent dans l'impossibilité de séparer l'une de l'autre la phthisie bronchique et la phthisie tuberculeuse. Voyez l'emphysème pulmonaire chronique, lésion de la plus haute importance: il demeura inconnu jusqu'à l'époque de Laennec, qui le décrivit, le premier, avec exactitude, d'après l'examen cadavérique; mais sans la découverte de l'auscultation et de la percussion, ce n'est pas la connaissance parfaite de ses caractères anatomiques qui eût pu nous en permettre le diagnostic sur le vivant. Songez à la dilatation des bronches, une autre lésion complètement inconnue avant Laennec, et qui n'était pas plus accessible aux moyens ordinaires d'observation. Je pourrais vous signaler en outre l'extrême importance que présente le diagnostic des lésions thoraciques dans la rougeole et la fièvre scarlatine; mais les avantages qui résultent, dans les affections de la poitrine, d'une connaissance exacte de l'anatomie pathologique, sont si généralement reconnus aujourd'hui, que je préfère emprunter mes exemples à d'autres classes de maladies.

Jusqu'en ces derniers temps, les nosologistes se sont accordés à regarder comme des causes très-fréquentes d'apoplexie et de paralysie, les effusions séreuses dans le cerveau, ou la simple inertie fonctionnelle de cet organe ou de quelque autre partie du système nerveux. Cette opinion reposait en partie sur des données purement spéculatives, en partie sur des autopsies insuffisantes et incomplètes; et dans les livres classiques on exposait dogmatiquement, avec une certitude absolue, les symptômes prétendus caractéristiques de l'apoplexie sanguine, de la séreuse et de la nerveuse. A quoi menait une telle doctrine? Au plus déplorable résultat, que j'ai pu constater sur certains points du continent, où les praticiens âgés obéissent encore aux exigences de cette théorie. Quoi de plus triste que de voir le médecin perdre son temps à prescrire des diurétiques, pour provoquer l'absorption de la

sérosité épanchée dans l'encéphale, ou à donner des remèdes excitants, comme l'arnica et le camphre, pour suppléer à la débilité nerveuse, et cela dans des cas qui réclament évidemment de copieuses dépletions, soit par la lancette, soit par les purgatifs. Je ne nie point que, dans quelques cas rares, un épanchement séreux ne puisse amener la mort par apoplexie (1); j'ai observé moi-même cette terminaison chez un malade atteint d'une hydropisie chronique; mais la mort survint très-

(1) Si Graves entend parler ici des épanchements séreux qui surviennent en dehors de toute lésion antérieure de l'encéphale et de ses enveloppes; si, surtout, il n'a en vue que les *apoplexies séreuses foudroyantes*, c'est-à-dire celles qui sont caractérisées par un véritable *ictus* apoplectique et par une mort presque instantanée, son assertion est parfaitement exacte: les cas de ce genre sont rares. M. Andral en a cité quelques exemples dans sa *Clinique médicale*; il rapporte entre autres un fait dans lequel l'effusion séreuse a succédé à la disparition brusque d'une ascite. Martin-Solon (*Journal hebdomadaire*, IV) a fait connaître un autre exemple d'apoplexie séreuse, sans altération antérieure du côté des centres nerveux. On pourrait sans doute trouver quelques faits analogues, mais ils sont loin d'être fréquents; chez les sujets hydropiques qui meurent d'hydrocéphalie, l'épanchement se fait avec une lenteur progressive qui permet au médecin d'en suivre la marche, et l'évolution des phénomènes morbides exclut absolument l'idée d'*apoplexie*. Mais, envisagée d'une façon absolue, la proposition du professeur de Dublin est loin d'être juste; il n'est point rare, en effet, de voir succomber à une apoplexie séreuse très-nettement accusée les malades atteints d'une affection du cerveau ou de ses enveloppes: ce n'est point la lésion primitive qui les tue, c'est l'épanchement séreux consécutif qu'elle a déterminé. On observe alors une véritable *apoplexie séreuse secondaire* avec ses deux caractères essentiels, l'ictus et la mort rapide. C'est surtout dans les méningites à marche lente, dans le cours de la tuberculisation de l'encéphale ou des méninges, qu'on rencontre cette terminaison brusque et soudaine; on la voit également survenir lorsque la circulation veineuse intra-crânienne est entravée par quelque oblitération vasculaire ou par le développement rapide d'une tumeur; enfin, j'en ai observé moi-même un très-bel exemple chez un malade qui portait depuis plusieurs mois une carie du rocher. La mort a eu lieu en dix minutes. Je rapporterai plus tard dans tous ses détails ce fait intéressant. — C'est à cette variété d'apoplexie séreuse, qui mérite à tous égards la désignation de consécutif, que se rapportent la plupart des faits qui ont été consignés dans les annales de la science, depuis l'époque où l'on a divisé les apoplexies en sanguines et en séreuses.

Comparez Wepfer, *Observationes anatomicæ ex cadaveribus eorum quos sustulit apoplexia cum exercitatione de ejus loco affecto*. Schaffhouse, 1658. — *Observationes medico-practicæ de affectibus capitis internis et externis*. Zurich, 1745. — F. Hoffmann, *Opera omnia*. Genève, 1751. — Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, passim, mais surtout lettre IV, édition de Désormeaux. Paris, 1820. — Bader, *Geschichte der Wassersucht der Gehirnhöhlen oder des Schlagflusses der Kinder*. Francfort, 1794. — Bell, *Dissertatio de apoplexia hydrocephalica*. Édimbourg, 1796. — Zulianus, *De apoplexia præsertim nervosa commentarius*. Brixæ, 1789. — Abercrombie, *Des maladies de l'encéphale*, traduction de M. Gendrin. Paris, 1828. (Note du Trad.)

rapidement, et la connaissance des phases antérieures de la maladie ne pouvait laisser aucun doute. Au contraire, dans la majorité des cas regardés jusqu'ici comme des apoplexies séreuses ou nerveuses, un examen plus attentif aurait permis de constater les signes d'une excitation vasculaire ou d'une inflammation locale : ce sont là des sujets dont je m'occuperai longuement lorsque je traiterai de la pathologie cérébrale. Une erreur anatomique du même genre conduit à la même faute pratique dans le traitement de l'hydrocéphalie, et d'un grand nombre d'hydropisies locales ou générales. Le médecin concentre toute son attention sur l'épanchement, et laisse passer inaperçus les symptômes de la turgescence vasculaire ou de l'inflammation antérieure.

Le temps ne me permet pas d'insister davantage sur ce sujet, et de vous montrer combien l'étude rationnelle et sage de l'anatomie pathologique a répandu de lumière sur la pathologie du cerveau. Qu'il me suffise de rappeler que la connaissance des plus importantes altérations inflammatoires de cet organe est d'une date encore toute récente; c'est de nos jours seulement que l'examen minutieux et attentif des lésions cérébrales a introduit un peu de clarté et de précision dans un sujet où tout est resté vague et confus.

Mais d'ailleurs, s'il était nécessaire de prouver l'utilité de l'anatomie pathologique, on pourrait en citer des exemples sans nombre. La découverte d'une inflammation locale qui amène parfois des phénomènes en tout semblables à ceux de la fièvre intermittente légitime; l'usage de la saignée dans le stade de froid de cette dernière, pratique très-recommandable dans les cas où le retour de chaque accès est accompagné de l'inflammation de quelque organe important, comme le poulmon ou le cerveau : les rapports qui existent entre la phlegmasie de la muqueuse gastrique et quelques-uns de ces symptômes fébriles attribués d'abord à une pure débilité; l'influence de la congestion et de l'inflammation cérébrales sur la production des phénomènes qu'on a compris sous la dénomination vague de typhus; le caractère de lenteur que revêt la fièvre lorsqu'elle est accompagnée d'une pneumonie (celle-ci reste alors souvent latente); les symptômes produits par l'ulcération des follicules intestinaux, si fréquente dans les fièvres; le diagnostic entre la douleur qui résulte des névralgies abdominales et celle qui prend sa source dans une lésion organique de l'intestin; une connaissance plus exacte de l'état de la muqueuse dans la diarrhée des phthisiques et dans la tympanite intestinale; des perfectionnements nombreux que les investigations anatomo-pathologiques d'Itard ont

amenés dans le traitement des maladies de l'oreille : toutes ces découvertes, et bien d'autres encore qui sont également riches en applications pratiques, sont la conséquence immédiate de l'importance qu'on attache aujourd'hui à l'étude des lésions anatomiques. Si je passais maintenant en revue les maladies chirurgicales, il me serait facile de vous citer des exemples, sinon plus importants, peut-être plus évidents et plus saisissants : car la conception et le succès des opérations les plus graves sont fondés sur la connaissance parfaite des modifications anormales, auxquelles il s'agit de remédier; les preuves abondent de toutes parts, mais il n'en est pas de plus démonstrative peut-être que l'opération de l'anus artificiel créée par Dupuytren : cette hideuse et repoussante infirmité fut regardée comme incurable jusqu'au jour où cet habile chirurgien, faisant appel à sa profonde connaissance de la physiologie et de l'anatomie pathologique, réussit à concevoir et à exécuter une opération qui suffirait à elle seule pour immortaliser son nom.

Mais l'étude de l'anatomie pathologique est entourée de grandes difficultés, et lorsqu'elle est faite avec négligence, elle peut conduire à des résultats fort erronés; elle exige beaucoup de bonne foi, beaucoup de patience, et l'expérience nécessaire pour juger sainement des altérations morbides; cette expérience est le fruit d'une longue pratique. Ce n'est pas en un jour qu'on acquiert la faculté de découvrir sur le cadavre les traces de la maladie, et les causes d'erreurs sont si nombreuses, au moins pour les observateurs superficiels, qu'il en est résulté de fâcheuses conséquences pour la science médicale : des lésions anatomiques ont pu passer inaperçues, d'autres ont été décrites alors qu'elles n'existaient pas. Ceux qui savent qu'il se produit souvent dans les derniers instants de la vie ou peu après la mort, une congestion du tissu pulmonaire, des muqueuses bronchiques et intestinales; ceux qui n'ignorent pas que cette congestion peut altérer les propriétés physiques de ces organes, au point de simuler exactement l'inflammation, ceux-là comprendront aisément comment on a pu, dans l'examen de ces organes malades ou supposés tels, opposer faits contre faits, observations contre observations, jusqu'au jour où ces travaux, au lieu de la simplicité parfaite et de la classification régulière qu'ils avaient promises, engendrèrent enfin, avec l'incertitude, la confusion la plus absolue. C'est là ce qui a fait toute la force des doctrines de Broussais; c'est là ce qui les a fait paraître fondées sur un grand nombre d'observations authentiques et irrécusables.

Il faut que l'anatomo-pathologiste se garde de trop voir. Il ne doit