

Interdiction de l'entrée des bêtes à cornes en Angleterre.

Au-dessous de la plèvre et autour des lymphatiques dilatés, les *alveoli* sont très perceptiblement comprimés. Leurs parois sont plus minces que celles observées dans le n° 2; mais ont des réactions plus profondes que celles du n° 1.

Le contenu alvéolaire est plus flottant dans le n° 1, et varie. En certaines parties, il se compose presque uniquement de matière vitrée ne contenant pas de cellules, c'est-à-dire de fluide séreux coagulé après la mort. En d'autres régions, le contenu est presque entièrement celluleux, formé de petites leucocytes rondes. Dans d'autres enfin, il est peu abondant, et consiste presque totalement en cellules dites catarrhales.

L'épithélium des petites bronches offre une prolifération bien marquée, et beaucoup de celles-ci portent un exsudat de matière fibreuse, pleine de petites cellules. Cette matière a pu provenir en partie de l'exsudat contenu dans les vésicules aériennes; mais toute une part aussi en a certainement été fournie par les parois bronchiales enflammées, attaquées qu'elles étaient de la bronchite.

Les artères et les bronches, également, ont leurs parois extérieures épaissies; l'épaississement est fibroïde et non celluleux comme dans le cas du n° 2. Ce n'est pas l'épaississement provoqué par une maladie aiguë, mais celui qui se produit assez souvent chez l'individu avancé en âge.

Point d'hémorragies visibles; mais les capillaires au-dessous de la plèvre et dans les parois alvéolaires sont congestionnés; et à tout prendre, l'apparence des sections n'est pas différente de celle qui s'observe dans le cas de pneumonie légère précédée d'une pleurésie hypostatique, l'état hypostatique accompagnant l'affaiblissement de l'action du cœur. Il n'y a rien assurément dans les sections qui indique une pleuro-pneumonie contagieuse typique.

BŒUF CANADIEN *ex* STEAMER "HURONA."

IV. Ici la plèvre présente à peine quelque épaississement. Les *septa* interlobulaires sont un peu plus épais que dans le cas du *Lake Winnipeg*; mais l'épaississement est presque entièrement lymphoïde, et dû à l'énorme distension des vaisseaux lymphatiques.

Les parois alvéolaires sont richement nucléées et très larges; elles ont de bonnes réactions chimiques. Les vésicules aériennes ne sont pas distendues; au contraire, elles paraissent être plus petites que dans la condition normale—et en partie comprimées. La matière qu'elles contiennent n'y adhère pas, et s'en échappe aisément si l'on n'a pas soin de fixer les sections aux lames de verre avant d'enlever la couche de paraffine dans laquelle elles sont placées. Beaucoup d'*alveoli* ne renferment guère que deux ou trois grandes cellules détachées, de celles dites catarrhales. La plupart, outre un nombre considérable de cellules catarrhales et quelques leucocytes, contiennent de petites masses resserrées d'exsudat vitré ou fibrineux.

L'épithélium bronchial est intact. Point de signe de bronchite. Point de thrombus anciens dans les vaisseaux; tout au plus certaines artères contiennent-elles du coagulum formé depuis la mort.

Toute la section a les apparences d'un poumon qui a subi une atteinte récente de pneumonie ou quelque attaque légère de pleuro-pneumonie, qui est en voie de guérison; car les mêmes grandes cellules "catarrhales" et les leucocytes se retrouvent dans les aérés périphériques relâchés des vaisseaux lymphatiques, où ils sembleraient avoir passé des vésicules aériennes, durant l'absorption et le déplacement de l'exsudat.

Conclusions.

Aucune des sections n'a rien qui révèle positivement la présence de la pleuro-pneumonie.

Résumant les résultats de mon examen histologique de ces quatre portions de tissu pulmonaire, je conclus, si ce que l'on m'a envoyé représente l'état morbide le plus avancé des différents poumons:—

1° Que la portion n° I du poumon dit anglais pourrait bien venir d'un animal attaqué de la pleuro-pneumonie contagieuse;