sible, c'est ce qu'on observe dans le tissu nerveux et spécialement dans le cerveau, la moëlle épinière, le tissu osseux. Cependant les transformations graisseuses, croupales et muqueuses atteignent les cellules de tout genre, mais elles s'attaquent préférablement à celles de l'épithélium et des glandes, aux substances fondamentales comme celles du tissu conjonctif, cartilagineux et osseux. Quant à la dégénérescence graisseuse elle peut avoir lieu même dans les éléments qui n'ont pas de cellules, tels que les tubes nerveux et les fibres musculaires. La régénération complète est possible suivant le genre et la durée de l'inflammation et la nature du tissu affecté. Ainsi, dans la plupart des tissus épithéliaux plus rarement dans les fibres musculaires et le tissu osseux, la régénération peut être entière mais les tissus glandulaires et les tissus nerveux conservent, après la guérison, des traces du passage de l'inflammation.

Les inflammations chroniques du poumon, des glandes lymphatiques et des vaisseaux artériels nous fournissent des exemples de régression caséuse et atheromateux.

Parfois l'exsudat et le tissu dégénéré se dissocient et subissent une fonte secondaire qui en permet l'élimination; dans ce cas, celle-ci laisse après elle une ou plusieurs cavités anormales dans l'épaisseur de l'organe intéressé, c'est qu'on observe assez souvent dans la *pneumonie caséuse*. Quant aux néo-membranes il arrive souvent que tôt ou tard elles finissent par subir la dégénérescence graisseuse dans une de leurs parties, ce qui a pour résultat de déterminer une rétraction qui peut être cause de compression, plus ou moins marquée de l'organe intéressé.

Parfois aussi il y a crétification plus ou moins prononcée de ces néo-membranes.

Le pus est aussi susceptible de diverses métamorphoses régressives. Après la résorption de la sérosité qui se trouve dans l'exsudat purulent les cellules qui constituent le pus subissent la dégénérescence graisseuse et peuvent être elles-mêmes reprises par l'absorption, mais quelquefois elles subissent sur place l'atrophie simple ou graisseuse pour former alors un dépôt d'un blanc grisâtre ou jaunâtre d'aspect caséiforme et ayant tellement de ressemblance avec le tubercule jaune qu'on surnomme cette modification *tuberculisation purulente* et on en rencontre des exemples dans l'inflammation des glandes lymphatiques et dans les poumons. Enfin, cette atrophie simple ou graisseuse coïncide souvent avec la crétification des cellules purulentes.

L'inflammation ne se borne pas à produire les modifications