

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

A l'égard de mon examen à l'œil nu des trois spécimens, voici les points sur lesquels j'appellerais votre attention:—

1. Pas une des portions de poumon que j'ai reçues n'offre d'une manière assez évidente les signes d'un état morbide avancé pour que je puisse diagnostiquer d'après eux, à coup sûr, la présence de la *pleuro-pneumonia contagiosa*. Le degré morbide le plus avancé se trouve dans le poumon dit anglais, plus ferme et qui présente un grand développement de "bandes" fibreuses entre les lobules; mais même là je ne puis découvrir de décolorations ou d'arées de tissu nécrosé.

2. Les bandes épaisses de tissu connectif, dans le poumon anglais, n'ont pas un contour parfaitement marqué. Cela indique un certain empiètement du tissu nouvellement formé des *septa* ou cloisons sur les vésicules aériennes des lobules. Les *septa* dans les deux poumons canadiens, quoique épais aussi et prononcés, sont moins épais que dans l'autre, et donnent l'idée générale, non pas d'une série de bandes de tissu fibreux s'étendant entre les lobules, mais d'une série de petites tumeurs rondes ou ovales établies entre eux. La présence de ces corps blancs de forme ronde ou ovale, arrête toute de suite le regard. Un examen plus minutieux découvre que c'est la lymphe coagulée des vaisseaux lymphatiques très dilatés.

3. Dans les poumons canadiens, ces petits amas de lymphe coagulée s'extraient facilement, et laissent après eux des cavités arrondies à parois lisses (les lymphatiques dilatées). Des dépôts blancs, qui ressemblent un peu à ceux-là, peuvent s'observer dans les *septa* épaissis du poumon anglais; mais leurs contours ne sont pas si nets et les tentatives pour les extraire de leur gîte sont inutiles, ou bien on n'en détache que de petites particules, laissant des cavités irrégulières dans le tissu. Je crois que le professeur Welch, de l'université Hopkins, est le premier qui ait signalé cette différence, chez les bêtes à cornes, des poumons affectés de la pneumonie contagieuse comparée aux autres formes de pneumonie. Lorsque la lymphe coagulée s'enlève aisément "en masse", elle est relativement de formation récente; si elle s'enlève difficilement, il faut qu'il y ait eu une organisation plus ou moins complète de la lymphe avec soudure organique aux parois des vaisseaux lymphatiques, ou bien un exsudat ayant une propriété d'adhérence particulière.

Cette différence suffit pour distinguer très nettement les deux poumons d'origine canadienne du spécimen anglais. Elle prouve que les manifestations dans les premiers sont plus récentes que dans l'autre; et selon le professeur Welch, elle prouve aussi que les poumons canadiens n'avaient aucune atteinte de la maladie contagieuse.

Examen microscopique.

Ayant soumis des portions de chaque spécimen à part au durcissement, les ayant mises ensuite dans de la paraffine, puis sectionnées au microtome, j'ai appliqué aux sections ainsi obtenues divers réactifs; après quoi je les ai examinées au double point de vue histologique et bactériologique.

Pleuro anglaise.

I. Portion n° 1.—Ce morceau de tissu pulmonaire se présente dans les conditions suivantes:

Les cloisons (*septa*) interlobulaires sont très épaissies. Plusieurs sont de structure fibreuse nouvelle, bien formée, et à leur bords cette formation empiète sur les vésicules d'air. D'autres montrent une formation fibreuse commençante, avec orifices capillaires dilatés, infiltration celluleuse, et toute l'apparence d'un "tissu granuleux." Dans ces cloisons épaissies se voient des vaisseaux lymphatiques distendus, les uns pleins de petites cellules et qui se rattachent imperceptiblement au nouveau tissu environnant, les autres bien nettement marqués, et contenant une lymphe plus récente, qui s'est coagulée. Ceux-ci présentent une masse réticulée, extrêmement tenue, de fibrine.

Tandis que les *alveoli* ou vésicules d'air en contact avec les cloisons sont comprimés, ceux dans le centre des lobules ont le diamètre ordinaire, peut-être même sont-ils plutôt dilatés. Tous sont remplis d'un exsudat vitré et dense, composé d'une masse réticulée de fibrine, renfermant relativement peu de cellules. Presque toutes