ples et globules éosinophiles) : 8 heures après, il est de 2 à 2 fois et demie plus considérable et atteint alors son maximum, pour s'arrêter après 24 heures environ.

Tout autour du foyer tuberculeux se développe une inflammation aseptique, consistant dans une dilatation des vaisseaux sanguins, un apport plus considérable de leucocytes et une imbibition séreuse plus abondante. Dès la troisième semaine, apparaît, autour du foyer tuberculeux, un bourrelet de leucocytes qui, enkystant celui-ci, l'isole des parties voisines. En même temps qu'a lieu la formation de ce rempart de leucocytes, ces derniers commencent aussi à immigrer dans le tissu nécrosé du tubercule, puis de jeunes vaisseaux pénètrent en tous sens au milieu du foyer infecté. Les masses nécrosées sont résorbées. A la place des leucocytes, apparaît du jeune tissu conjonctif, à cellules fuselées et épithélioïdes (tissu à granulations); finalement, ce tissu se ratatine, et, à la place du tubercule, on ne trouve plus que du tissu conjonctif mince et filamenteux, tantôt disposé en couches concentriques, tantôt strié. En même temps que cet isolement et cette vascularisation des foyers tuberculeux étendus, on trouve de la pneumonie interstitielle ; tout d'abord les leucocytes traversent les cloisons alvéolaires, plus tard ces dernières s'épaississent en se recouvrant parfois d'un tissu conjonctif filamenteux et acquierent jusqu'à trois fois leur épaisseur primitive.

Dans les cas peu avancés on arrive comme résultat à la résorption.

Chez l'homme, on trouve aussi, en dehors de la rétraction cicatricielle, des calcifications.

Les baciles, sur lesquels le processus n'avait exercé qu'une légère influence dans les premiers mois, deviennent difficilement colorables, et finalement disparaissent complètement.

Ces différents processus : hyperhémie, leucocytose, isolement, vascularisation, peuvent être obtenus aussi par l'emploi de l'acide cinnamique, dans la tuberculose péritonéale et dans celle des ganglions lymphatiques. La leucocytose est obtenue également par des injections sous-cutanées et intravasculaires, mais à un degré beaucoup plus faible.

L'injection des sels de l'acide cinnamique n'occasionne ni appauvrissement des globules rouges, ni affaiblissement des reins.