

logiste de l'université McGill. Vous verrez là que son examen l'a conduit à la même conclusion que celle à laquelle j'étais moi-même arrivé, c'est-à-dire que les poumons n'offrent aucun signe décisif de pleuro-pneumonie contagieuse; et s'il ne s'exprime pas en termes aussi positifs, c'est qu'au point où l'on est rendu dans la connaissance des altérations microscopiques et des faits bactériologiques qui caractérisent cette maladie, aucun examen microscopique ou bactériologique ne saurait encore être considéré comme décisif, à moins d'y joindre l'histoire de l'animal avec des rapports cliniques exacts. En outre, il faut se rappeler que les portions de poumons reçues par lui, sans autre information que les minces indications des étiquettes, étaient bien insuffisantes pour un examen d'une telle importance.

J'ai l'honneur d'être, monsieur,

Votre obéissant serviteur.

D. McEACHRAN, F.R.C.V.S.,

Inspecteur en chef.

A l'honorable

Ministre de l'agriculture
Ottawa.

RAPPORT DU PROFESSEUR ADAMI.

MONSIEUR,—J'ai l'honneur de vous faire connaître que, le samedi 25 novembre, j'ai reçu de l'inspecteur en chef le professeur McEachran une boîte expédiée par les bureaux canadiens de Londres, et contenant trois petites bouteilles et, sur cinq lames de verre, des spécimens de sections de poumons préparés pour un examen microscopique, trois par le D^r Sims Woodhead et deux par le D^r Klein. Les bouteilles étaient respectivement étiquetées:—

“Pleuro anglaise, 5-6-93. Laboratoires R.C.P. Londres, et R.C.S. Angleterre.”

“Vache canadienne, 31-5-93, *ex steamer Lake Winnipeg*. Laboratoires R.C.P. Londres, et R.C.S. Angleterre.”

“Portion de poumon d'un bœuf canadien *ex Hurona, W. H.*”

Le bouchon de la dernière de ces bouteilles s'était desserré dans le voyage et par suite presque tout l'esprit-de-vin s'était échappé. Heureusement le spécimen n'avait subi aucune détérioration.

Tous les morceaux de poumons dans ces bouteilles étaient très petits; le plus gros (celui provenant du bœuf du steamer *Hurona*) avait au plus trois pouces cubes. La bouteille étiquetée “Pleuro anglaise” contenait deux petits morceaux, provenant évidemment de régions différentes.

EXAMEN À L'ŒIL NU.

Vu la petitesse des portions de tissu, il m'est impossible de faire un diagnostic auquel on puisse ajouter foi sur l'état du poumon entier, à moins que je ne doive tenir pour constant que les portions qui m'ont été envoyées avaient été détachées des régions où les altérations morbides étaient le plus prononcées. A cette condition seulement j'en puis tirer des conclusions précises. Dans la véritable pleuro-pneumonie contagieuse, le poumon présente tous les degrés de l'affection, depuis les premières manifestations inflammatoires (vaisseaux congestionnés, exsudat abondant, tant celluleux que fluide, dans les vésicules d'air, et lymphatiques distendues par une lymphe fraîche) jusqu'aux manifestations d'effets d'une inflammation intense et continue (vaisseaux remplis de thrombus anciens (caillots de sang), hémorragie et mort des lobules fournis par les vaisseaux thrombosés, cloisons (*septa*) élargies entre les lobules du poumon, où la simple distension des lymphatiques est accompagnée d'organisation, de formation d'un nouveau tissu connectif fibreux le long des *septa*, et d'empiètement de ce tissu sur les alvéoles et le tissu pulmonaire proprement dit). Ce n'est que quand ces derniers signes sont bien marqués dans une ou plusieurs portions du poumon, qu'il est possible de faire à l'œil nu un diagnostic positif de la véritable pleuro-pneumonie contagieuse, et de la distinguer des autres formes de pleuro-pneumonie.