

rés. La couche moyenne est infiltrée de tubercules embryonnaires, c'est-à-dire de petits nodules microscopiques, dont le centre est occupé par une cellule géante, puis autour se massent des cellules embryonnaires et, plus extérieurement, des cellules plus larges, dites cellules épithélioïdes. Ces corpuscules tuberculeux sont séparés les uns des autres par une infiltration de cellules embryonnaires, et se présentent sous la forme de petits nodules arrondis, éloignés les uns des autres ou confluent. Virchow a également signalé l'existence d'un certain nombre de nodules tuberculeux privés de cellule géante. Ces deux couches que je vous ai décrites séparément pour la facilité de la description, ne sont point, en réalité, aussi distinctes, elles se soudent l'une à l'autre. L'intérieur de la poche est primitivement organisé, mais, par suite de la caséification des tubercules, de leur désagrégation, elle se ramollit, tombe en détritibus, et, peu à peu, la destruction envahissant les couches successives, la cavité de l'abcès augmente.

La couche la plus extérieure de l'abcès froid est constituée par de nombreuses cellules embryonnaires, tassées, agglutinées les unes contre les autres, mais sans aucune organisation, et parsemée çà et là de nodules tuberculeux. Il n'est pas rare dans ces variétés d'abcès, de rencontrer des anfractuosités et des prolongements de la cavité principale sous forme de boyaux secondaires qui présentent les dispositions les plus variées et les ramifications les plus complexes. Au point de vue clinique, ces prolongements ont une importance capitale, ils expliquent la difficulté de guérison, car ce sont autant de foyers secondaires qui deviennent le point de départ de nouvelles poussées tuberculeuses et par suite de nouveaux abcès froids.

Étudions maintenant les rapports de ces abcès avec les tissus de voisinage. Dans bien des cas, la poche est facilement isolable; elle peut être décortiquée lorsqu'elle est bien limitée, surtout au début; mais, plus tard, naissent les prolongements dont nous avons parlé, qui envahissent les muscles, les gaines tendineuses, etc., et qui rendent l'énucléation impossible. Dans d'autres cas, vous trouverez des cloisonnements plus ou moins complets, dus à ce que les prolongements de la poche se sont étalés et ont pris du développement, alors que leur communication avec la poche s'élargissait peu à peu. Attendez-vous donc à trouver dans la conformation de ces abcès les variétés les plus grandes.

Quant à leur contenu, c'est ordinairement un pus mal lié, diffus, presque séreux, mais il renferme souvent des grumeaux formés par les détritibus de la surface interne qui nagent dans le liquide. Ces grumeaux expliquent la difficulté d'évacuer ces abcès par l'aspiration; quelquefois même, en employant un trocart assez gros, on ne peut les vider.

Le contenu de ces abcès est toujours soumis à une assez forte