

Souvenir de l'École
ECOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

D
DE LA

230026(03)
PHTHISIE PULMONAIRE

DES BÊTES BOVINES

AU POINT DE VUE DE LA JURISPRUDENCE

PAR

Louis DARRIEULAT

Né à Brassempouy (Landes).

THÈSE POUR LE DIPLOME DE MÉDECIN-VÉTÉRINAIRE

TOULOUSE

IMPRIMERIE CENTRALE. — E. VIGÉ

43, RUE DES BALANCES, 43

—
1875

De la phtisie pulmonaire des bêtes bovines au point de vue de la jurisprudence

Louis Darrieulat



Toulouse, 1875

Exporté de Wikisource le 14 juillet 2026

ÉCOLE NATIONALE VÉTÉRINAIRE DE TOULOUSE

DE LA

PHTHISIE PULMONAIRE

DES BÊTES BOVINES

AU POINT DE VUE DE LA JURISPRUDENCE

PAR

Louis Darrieulat

Né à Brassempuy (Landes)

THÈSE POUR LE DIPLOME DE MÉDECIN VÉTÉRINAIRE

TOULOUSE

IMPRIMERIE CENTRALE. — E. VIGÉ
43, RUE DES BALANCES, 43

1875

JURY D'EXAMEN

MM. BOULEY O. ✱, *Inspecteur-général.*

LAVOCAT ✱, *Directeur.*

LAFOSSE ✱,
LARROQUE,
GOURDON,
SERRES,
ARLOING,

}

Professeurs.

MAURI,
BIDAUD,
LAULANIÉ,
LAUGERON.

}

Chefs de Service.



PROGRAMME D'EXAMEN

INSTRUCTION MINISTÉRIELLE

12 octobre 1866.

THÉORIE	Épreuves écrites	1° Dissertation sur une question de Pathologie spéciale dans ses rapports avec la Jurisprudence et la Police sanitaire, en la forme soit d'un procès-verbal, soit d'un rapport judiciaire, ou à l'autorité administrative ; 2° Dissertation sur une question complexe d'Anatomie, de Physiologie et d'Histologie.
	Épreuves orales	1° Pathologie médicale spéciale ; 2° Pathologie générale ; 3° Pathologie chirurgicale ; 4° Maréchalerie, Chirurgie ; 5° Thérapeutique, Posologie, Toxicologie, Médecine légale ; 6° Police sanitaire et Jurisprudence ; 7° Agriculture, Hygiène, Zootechnie.
PRATIQUE	Épreuves pratiques	1° Opérations chirurgicales et Ferrure ; 2° Examen clinique d'un animal malade ; 3° Examen extérieur de l'animal en vente ; 4° Analyses chimiques ; 5° Pharmacie pratique ; 6° Examen pratique de Botanique médicale et fourragère.

À MON PÈRE, À MA MÈRE

FAIBLE TÉMOIGNAGE DE RECONNAISSANCE ET D'AMOUR FILIAL.

À MES SŒURS

GAGE D'AFFECTION

À TOUS CEUX QU'IL M'A ÉTÉ DONNÉ D'AIMER

À MES PROFESSEURS

À mes Amis.

L.D.

AVANT-PROPOS

Appelé à exercer la médecine vétérinaire dans une contrée où les animaux de l'espèce bovine sont à peu près exclusivement employés pour les divers travaux agricoles, j'ai dû, pendant le cours de mes études, m'occuper d'une manière spéciale des nombreuses maladies sévissant sur ces précieux auxiliaires du cultivateur.

Parmi celles-ci, la phthisie pulmonaire m'a semblé devoir occuper le premier rang, soit en raison de sa fréquence, soit en raison des contestations qu'elle suscite chaque jour entre les propriétaires. Aussi, n'ai-je pas hésité un seul instant à choisir cette affection comme sujet de ma thèse.

En entreprenant ici son étude, qui sera faite particulièrement au point de vue de la Jurisprudence vétérinaire commerciale, je n'ai nullement la prétention de faire évanouir les difficultés réelles que cette question ne présente que trop souvent aux praticiens. Mon seul but est de rassembler, en les exposant avec autant de méthode et de précision que possible, les diverses données que la vétérinaire possède aujourd'hui à ce sujet.

Un aperçu succinct de la Définition et de l'Histoire de la phthisie pulmonaire, la description de ses Symptômes et de ses Lésions, enfin quelques considérations touchant l'Expertise : tels sont les divers points que je me propose d'envisager successivement dans cet opuscule.

L.D.

DÉFINITION — HISTORIQUE

Le mot *phthisie*, d'une acception autrefois beaucoup plus étendue que celle de nos jours, signifiait *consomption*, *amaigrissement extrême*. Il s'appliquait non-seulement à des affections pulmonaires chroniques de nature fort différente, mais encore à toutes les altérations revêtant le type chronique, quel que fût d'ailleurs l'organe affecté. C'est ainsi que pendant longtemps on a admis des phthisies laryngée, pulmonaire, gastrique, hépatique, nerveuse, etc. Aujourd'hui, on consacre exclusivement le nom de phthisie à une néoformation tuberculeuse ayant son siège dans les divers organes de l'économie, et notamment dans les poumons et les plèvres.

La phthisie pulmonaire, affection d'autant plus grave qu'elle se montre incurable dans la généralité des cas, se traduit par la toux et la gêne de la respiration. Elle attaque principalement les animaux de l'espèce bovine : les vaches laitières et les bœufs qui ont travaillé jusqu'à un âge avancé y sont surtout prédisposés.

Avant la promulgation du Codé civil, la détermination des vices rédhibitoires était du ressort exclusif du Droit coutumier, sorte de code basé sur l'ensemble des *usages et coutumes*. Ces derniers variaient tellement dans chaque province, qu'il est, facile de comprendre tous les inconvénients produits par une pareille législation. En effet, telle maladie qui, dans une province donnée, était considérée comme rédhibitoire, pouvait ne plus l'être dans une province voisine ; ce qui favorisait singulièrement les ventes et les achats frauduleux.

La diversité dans la nomenclature des vices rédhibitoires n'était pas le seul inconvénient offert par le Droit coutumier ; il présentait encore des différences très-notables quant au délai fixé pour la garantie. Nous ne saurions retracer ici ces différences sans nous exposer à nous écarter complètement de notre sujet.

Hâtons-nous d'ajouter toutefois que, quant à la phthisie pulmonaire, elle était rédhibitoire dans l'Île-de-France, la Normandie, l'Orléanais, la

Marche, le comtat Venaissin, la Franche-Comté, la Gascogne, et que, dans la plupart des autres provinces françaises, elle n'entraînait nullement la rédhibition.

Comme on le voit, d'importantes réformes devaient être introduites dans la *Jurisprudence vétérinaire*, c'est-à-dire dans la législation concernant les vices rédhibitoires. Ce but a été atteint, quoique d'une manière assez imparfaite, par les articles 1641 à 1649 du Code civil. — La phthisie pulmonaire réunit les conditions spécifiées dans l'art. 1641. En effet, elle est difficile à constater et le plus souvent cachée ; d'autre part, elle déprécie l'animal, soit en lui enlevant une partie de ses forces, soit, s'il s'agit d'une vache laitière, en diminuant la sécrétion lactée ou tout au moins en apportant des altérations dans la composition chimique du lait.

D'après ce qui précède, la phthisie pulmonaire aurait dû partout entraîner la rédhibition. Il n'en était pourtant pas ainsi ; car les dernières dispositions contenues dans l'art. 1648 du Code civil furent l'objet d'interprétations diverses et contradictoires, de la part des tribunaux civils et des tribunaux de commerce ; de sorte que, dans chaque province, on en était revenu à se guider uniquement sur les usages et coutumes.

Mettre un terme à cet état déplorable des choses, en établissant dans toutes les provinces l'uniformité de législation au sujet des vices rédhibitoires ; assigner à chacun d'eux et d'une manière définitive une durée fixe pour la garantie : tel est le but que l'un a atteint par la création de la loi du 20 mai 1838. Cette loi, qui est aujourd'hui en vigueur, s'applique au commerce des animaux domestiques dans toute la France. Dans son art. 1^{er} elle contient la nomenclature des maladies ou défauts réputés rédhibitoires. — L'affection qui nous occupe y figure sous le nom de *phthisie pulmonaire ou pommelière*, avec neuf jours de garantie.

Il s'agit ici de préciser le sens qu'il faut attacher aux termes employés par la nouvelle législation pour désigner ce vice rédhibitoire.

À ce sujet, les auteurs sont loin d'être d'accord. Les uns prétendent que les mots « *phthisie pulmonaire ou pommelière* » ne doivent, s'appliquer qu'à la phthisie calcaire et non à une phthisie pulmonaire quelconque. À l'appui de leur assertion, ils font observer que le mot *pommelière*, chez les anciens vétérinaires, était réservé pour désigner une variété de phthisie,

caractérisée par la présence de masses tuberculeuses en forme de pommes et très-riches en éléments calcaires ; ils admettent par suite que la loi, en ajoutant les mots *ou pommelière* à la suite de phthisie pulmonaire, a voulu restreindre le sens trop général de celle-ci à un cas particulier. Parmi les auteurs qui se rangent dans cette opinion, nous citerons notamment M. Roy, professeur à Lyon. — Galisset et Mignon émettent un avis tout à fait opposé. Pour eux, le mot *pommelière* serait synonyme de phthisie pulmonaire et ne modifierait en rien le sens admis généralement,

En adoptant entièrement cette dernière manière de voir, nous croyons être d'accord avec la majorité des vétérinaires. Voici d'ailleurs sur quelles bases nous appuyons notre conviction :

Au point de vue du diagnostic, la pommelière proprement dite, c'est-à-dire la variété de phthisie caractérisée par des tubercules en forme de pommes, ne présente pas de signes assez tranchés pour qu'il soit possible, sur l'animal vivant, de la distinguer des autres variétés de phthisie pulmonaire ou des consommations du poumon en général ; c'est du moins ce qui arrive dans la plupart des cas. On conçoit dès lors combien seraient lésés les intérêts de l'acheteur, si la loi avait voulu établir la pommelière seule comme rédhibitoire ; en effet, la phthisie la mieux caractérisée, la plus avancée, ne saurait donner lieu à la rédhibition, puisqu'il serait généralement impossible au vétérinaire d'affirmer avec certitude et dans tous les cas qu'il y a des dépôts calcaires dans le poumon.

Ce seul fait de l'impossibilité presque absolue de formuler un diagnostic différentiel, prouve suffisamment que la garantie admise par la loi doit s'appliquer à la phthisie pulmonaire en général. S'il pouvait en être autrement, le but qu'elle se proposait d'atteindre aurait été plutôt nuisible qu'utile.

Mais, nous objectera-t-on, si l'expression de *pommelière* n'implique pas un sens restrictif, pourquoi le législateur l'aurait-elle placée à la suite de *phthisie pulmonaire* ?

Rappelons d'abord que le mot *pommelière* est attribué, par certains auteurs, à une variété de phthisie ; mais le plus grand nombre d'entre eux s'accorde pour confondre dans la même définition la phthisie pulmonaire et la pommelière. Il est donc permis de supposer que le législateur, qui ne

pouvait et ne devait se servir que des termes consacrés par l'usage et par la science, qui voulait d'ailleurs statuer pour toutes les localités et pour tous les cas, ait entendu employer le mot *pommelière* dans son sens généralement admis, c'est-à-dire comme synonyme de phthisie pulmonaire.

De tout ce qui précède, nous sommes amené à formuler la conclusion suivante :

Le vice rédhibitoire désigné par la loi du 20 mai 1838 sous le nom de *phthisie pulmonaire ou pommelière*, doit être appliqué à toutes les maladies chroniques de la poitrine sans exception. — En cela, nous croyons être d'accord avec la plupart des vétérinaires.

Toutefois, hâtons-nous de faire remarquer qu'à propos de l'étude des Symptômes et des Lésions, nous aurons plus particulièrement en vue la *phthisie tuberculeuse*, comme étant de beaucoup la variété la plus fréquente, en même temps que le vrai type de phthisie ; tandis que toutes les considérations dans lesquelles nous entrerons touchant l'Expertise seront relatives, bien entendu, à la phthisie pulmonaire en général.

SYMPTÔMES

Les caractères qui décèlent l'existence de la phthisie varient suivant la période plus ou moins avancée de cette affection. Aussi, pour mettre autant de clarté que possible dans le tableau symptomatologique que nous allons en faire, nous établirons trois périodes : celle de début, celle d'état et celle de déclin.

Période de début. — Dans la majorité des cas, la phthisie tuberculeuse des bêtes bovines, à cette période, ne peut sûrement être diagnostiquée, en raison du peu de symptômes qu'elle présente.

Il n'y a, en effet, aucun changement notable survenu dans l'habitude, dans la physionomie du sujet affecté. Conduit au pâturage, il paraît conserver ce bien-être qui se manifeste par des courses, des bonds, des provocations envers les animaux de son espèce ; tout au plus, un bon observateur pourra-t-il s'apercevoir que ces actes s'effectuent avec moins de rapidité et durent moins longtemps que chez les autres bêtes de la même

étable. — D'un autre côté, il est tout aussi difficile de constater une légère diminution dans l'appétit et un certain degré de lourdeur au travail.

Les fonctions génitales paraissent surexcitées : les femelles bovines entrent très-souvent en chaleur ; mais, par contre, elles sont difficilement fécondées ; il est même des cas où elles restent stériles. Ce sont ces chaleurs répétées et ordinairement infructueuses qui ont fait donner aux vaches le qualificatif pittoresque et très-expressif de *taurellères*.

Chez les bêtes laitières, le lait est sécrété en plus grande abondance. Toutefois, ainsi que cela résulte des travaux analytiques de Labillardière, Delafond et Lassaigne, ce liquide est plus aqueux, prend une teinte légèrement bleuâtre, surtout à l'époque du vert, présente dans sa composition une quantité plus considérable de sels alcalins que dans l'état normal ; mais il est, en revanche, moins riche en matières azotées, grasses et sucrées.

On a été jusqu'à affirmer que la plupart des animaux affectés de la phthisie à la première période ont une aptitude plus marquée à l'engraissement. On a supposé que ce fait serait dû au ralentissement apporté à l'hématose par les lésions qui déjà se sont emparées du poumon. C'est là une explication physiologique qui nous paraît hasardée aujourd'hui. On s'accorde maintenant à reconnaître que, loin de se faire exclusivement dans le poumon, ainsi que le croyait Lavoisier, la combustion des matières hydro-carbonées a lieu dans tous les organes de l'économie. Voici d'ailleurs en quels termes s'exprime M. Reynal au sujet de ce prétendu engraissement :

« Que les bêtes bovines sous le coup de la phthisie commençante puissent encore engraisser, cela n'est nullement douteux. Mais qu'elles y soient plus aptes, rien n'est moins démontré.

« N'est-ce pas, *a priori*, et par suite d'une fausse conception physiologique, que l'on a émis cette idée ?

« On s'est dit, quand on croyait que le poumon était le foyer de combustion, celui-ci étant en partie détruit, il fonctionne moins activement ; alors les matières combustibles sont moins usées, donc elles doivent être déposées plus abondamment dans les tissus ; par conséquent, les animaux sont plus aptes à l'engraissement. C'est en raisonnant ainsi que bien des

auteurs, partant d'une donnée inexacte, ont répandu des erreurs que d'autres ont propagées, et qu'il était ensuite d'autant plus difficile de détruire qu'elles avaient été plus souvent répétées.

« Il est invraisemblable d'ailleurs qu'un organisme altéré fonctionne mieux que lorsqu'il est dans sa parfaite intégrité. Quand même la digestion continuerait à s'effectuer, l'élaboration, l'absorption et l'assimilation des produits ingérés resteront toujours imparfaites. »

Donc, pour toutes les raisons exposées ci-dessus, nous croyons être autorisé à élever des doutes sur la tendance qu'auraient à engraisser les animaux affectés de phthisie commençante.

Les divers symptômes que nous venons de passer en revue sont, jusqu'à là, extrêmement vagues ; encore sont-ils loin d'être toujours constants. De là l'impossibilité de poser un diagnostic précis. — Mais bientôt apparaissent de nouveaux symptômes dont la valeur est tout autrement importante et qui, par cela même, méritent la plus sérieuse attention. Leur division en symptômes constants et en symptômes éventuels, établie par notre savant maître M. Lafosse, sera celle que nous adopterons dans les développements qui vont suivre.

Symptômes constants. — L'un des symptômes constants qui se manifeste en première ligne et qui vient donner des présomptions sur l'existence de la phthisie, c'est la toux. Cette toux est petite, sèche, profonde, parfois un peu sifflante. Elle peut être entendue indistinctement à toutes les heures de la journée et de la nuit ; mais, le plus ordinairement, elle s'exalte le soir ou le matin, soit par le fait de la transition du chaud au froid, soit à la suite de l'inspiration trop longtemps soutenue d'un air confiné très-chaud et mélangé avec les gaz irritants qui se dégagent des fumiers. Chez les animaux de travail, ce sont fréquemment les efforts qui la déterminent. — Elle n'offre d'ailleurs en soi rien de bien caractéristique ; elle exprime seulement que la muqueuse bronchique est le siège d'une irritation commençante avec dessiccation plus ou moins complète de sa surface par suite d'arrêt dans la sécrétion dont elle est normalement le siège. Aussi n'est-il pas rare de la voir se manifester avec des symptômes tout à fait identiques dans un assez grand nombre d'affections des voies respiratoires.

La toux peut être provoquée artificiellement au moyen d'une compression un peu forte sur la partie moyenne de la trachée ou sur la partie antérieure du larynx ; ce dernier moyen, excellent chez le cheval, ne réussit pas aussi bien pratiqué sur le bœuf. On peut encore arriver à ce résultat par la percussion, ainsi que nous le verrons plus loin.

Qu'elle soit d'ailleurs provoquée ou spontanée, la toux persiste avec les caractères plus haut signalés, malgré les moyens ordinaires qu'on met en usage pour la combattre ; non-seulement elle persiste, mais elle se montre de plus en plus fréquente, en même temps qu'elle se manifeste par des phénomènes plus alarmants et, partant, plus caractéristiques. C'est ainsi que, vers la fin de la période de début, elle devient quinteuse, rauque, traînée, et paraît comme s'échapper de l'extrémité de l'arbre bronchique. Mais, comme nous le verrons plus tard, ces signes appartiennent plus particulièrement à la période d'état ; ils annoncent en quelque sorte le passage du premier au deuxième degré de la maladie.

Un autre caractère qui a été signalé par la plupart des auteurs vétérinaires, c'est le résultat produit par le pincement de la peau, surtout dans la région du garrot, du dos et des lombes. Sous l'influence de cette exploration, les malades s'infléchissent d'une façon très-remarquable. — Cette sensibilité anormale, exagérée, se dénote aussi quelquefois dans les espaces intercostaux, ainsi que dans la région correspondant à l'appendice xyphoïde du sternum.

Mais ces douleurs sont, dans la plupart des cas, intermittentes, à siège variable. La sensibilité de la colonne dorso-lombaire s'observe, du reste, assez souvent chez les bêtes non phtisiques : c'est même un indice de vigueur et de bonne santé quand, au moment où l'on presse légèrement la colonne dorsale avec les doigts, on provoque un faible mouvement de pandiculation de la part du sujet.

Toutefois, si ces signes tirés de la sensibilité ne peuvent être considérés comme pathognomoniques de la phthisie au début, ils n'en sont pas pour cela sans valeur, alors surtout qu'ils se montrent plus exagérés qu'à l'état normal, et qu'on a pu constater leur intermittence et leurs déplacements.

On a avancé que ; dans la plupart des cas, la peau perd de son lustre, de sa souplesse, les poils se hérissent, deviennent rudes, piqués. Mais ces

signes n'ont rien de bien caractéristique, car bon nombre de maladies autres que la phthisie les présentent ; en outre, ils sont loin d'être aussi constants que l'ont affirmé certains auteurs. Nous avons eu bien souvent l'occasion de nous rendre compte de ce fait.

Un symptôme bien plus fréquent et qui, par cela même, mérite d'être pris en considération, c'est l'adhérence de la peau avec les côtes et notamment avec l'avant-dernière ; si l'on essaie de détruire ces adhérences, on entend un craquement plus ou moins intense produit par la rupture du tissu conjonctif sous-jacent.

Au repos, le rythme des mouvements respiratoires ne subit pas de modifications bien appréciables. Cependant il est possible, dans certains cas, de constater que ces mouvements ont augmenté d'étendue, sont devenus plus nombreux en un temps donné et n'offrent plus cette régularité qu'ils possédaient à l'état normal. — Mais c'est principalement pendant ou après les repas, ou bien encore après un travail assez pénible, que ces symptômes deviennent plus saillants ; alors surtout on peut remarquer que la respiration est grande, accélérée, irrégulière et entrecoupée. Pendant ce moment de surexcitation de l'organisme, on voit quelquefois coïncider un écoulement de mucosités comme gommeuses associées à des stries, des grumeaux plus épais qui s'accumulent à l'entrée des narines. Ce jetage, lorsqu'il existe, n'a jamais cette odeur fétide qui caractérise une période très-avancée de la maladie, ainsi que nous aurons occasion de le faire observer plus loin.

Néanmoins, ces états de la respiration, des sécrétions muqueuses, ne sauraient suffire pour établir un diagnostic certain ; comme ils peuvent se faire remarquer pendant le cours de nombreuses affections autres que la phthisie tuberculeuse, nous ne leur reconnâtrons de véritable valeur qu'autant qu'ils se trouveront associés avec d'autres symptômes.

La percussion de la poitrine conduit à des résultats variables suivant le siège, le nombre et l'étendue des lésions qu'elle renferme. D'une manière générale, elle ne décèle aucune modification bien manifeste de la résonance. On conçoit, en effet, qu'au début de l'affection les lésions pulmonaires sont à peine formées ; d'un autre côté, elles sont le plus souvent disséminées et occupent des surfaces étroites ; enfin, elles peuvent être situées profondément dans l'intérieur de la poitrine ou dérobées par les

épaules : toutes conditions qui sont incapables d'amener des changements notables dans la résonance ; tout au plus celle-ci présentera-t-elle une certaine diminution, le plus souvent inappréciable, dans le cas où ces lésions seront régulièrement disséminées dans toute l'étendue du poumon. — Mais si, au lieu d'être disséminées, elles se trouvent agglomérées en un point quelconque de la superficie de cet organe, la résonance est diminuée là où elles existent, parfois même il y a matité complète. — Il peut encore arriver que des tubercules se forment dans la plèvre costale ; dans ce cas, la percussion, au niveau de la partie affectée, provoque une douleur qui se traduit presque toujours par des plaintes. — Enfin, la percussion sur un point de la poitrine correspondant à des tubercules situés soit dans le poumon, soit sur la plèvre costale, détermine parfois une toux pénible, sèche et quinteuse.

Toutefois, hâtons-nous de le dire, la douleur des parois costales, la toux produite artificiellement par la percussion, de même que l'absence de la résonance, sont des symptômes assez rares au début de la maladie, alors que, nous le répétons, les tubercules commencent à peine à envahir l'organe pulmonaire.

L'auscultation, quoi qu'en aient dit certains auteurs, et notamment Cruzel, donne assez souvent des résultats très-précieux. Il est vrai que, pour pouvoir en tirer le meilleur parti possible, il faut, avec une grande habitude, posséder une finesse d'ouïe toute exceptionnelle. Les symptômes varient d'ailleurs, comme pour la percussion, suivant le siège, le nombre et le volume des tubercules.

Le plus souvent on entend un murmure respiratoire sec et comme râpeux, lequel serait dû, d'après M. Lafosse, à l'association du murmure normal avec un principe de râle bronchique sec. — Dans certains cas, on observe une différence dans l'intensité du murmure respiratoire, c'est-à-dire qu'il paraît un peu plus fort dans un point et plus faible dans un autre ; on conçoit très-bien du reste que, suivant la position qu'occupent les portions du parenchyme pulmonaire ou de la plèvre primitivement atteintes, ces nuances seront perceptibles ou non. — Il arrive même, lorsque les amas sont d'une certaine étendue et occupent les parties superficielles du poumon accessibles à l'auscultation, qu'il y a abolition complète du murmure respiratoire. On constate alors un bruit de souffle ou frottement bronchique,

soit au pourtour des compartiments pulmonaires devenus imperméables à l'air, soit dans les régions mêmes envahies par les tubercules, à moins toutefois que les bronches qui les traversent ne soient pas obstruées. Dans quelques cas, très-rares il est vrai, ce bruit de souffle est remplacé par le râle sibilant muqueux, ou bien alterne avec ce dernier.

Ces divers symptômes décélés par l'auscultation sont d'une importance très-grande au point de vue du diagnostic. Malheureusement, ils manquent dans beaucoup de circonstances ; ou bien, s'ils existent, ils se présentent avec des caractères tellement faibles, qu'il est presque toujours impossible, même pour les praticiens les plus expérimentés, de les constater d'une manière positive.

En appliquant la main sur la partie gauche et inférieure de la poitrine, immédiatement en arrière du coude, on s'aperçoit que le cœur bat vite et fort, ce qui semblerait indiquer que cet organe doit redoubler d'efforts pour lutter contre l'état d'obstruction où se trouve le poumon, état qui s'oppose au cours du sang. — L'artère est tendue, le pouls dur et accéléré.

Mais, pour que ces symptômes jouissent d'une certaine valeur, il aurait fallu connaître l'animal avant le début de l'affection ; car les états physiologiques individuels sont souvent bien variables, surtout envisagés, dans l'appareil circulatoire.

Symptômes éventuels. — Outre que ceux-ci se font remarquer très-rarement, ils ne sont nullement caractéristiques, quand ils apparaissent, de la maladie qui nous occupe ; en effet, ils peuvent appartenir à toute autre affection de la poitrine. Citons néanmoins, parmi ces symptômes, l'épistaxis, l'hémoptysie qui précèdent ou accompagnent parfois la première période de la phthisie. Il en est de même des douleurs sourdes dans les membres, se traduisant soit par une gêne dans les mouvements, soit même par des boiteries légères et souvent ambulatoires. Enfin, il est encore un autre caractère malheureusement trop rare, mais qui offre, lorsqu'il existe, une bien plus grande importance, surtout s'il coïncide avec les symptômes que nous avons mentionnés jusqu'ici : nous voulons parler de l'engorgement des ganglions lymphatiques sous-cutanés de l'aube, du bord antérieur des épaules, de l'aîne et du flanc.

La durée du premier degré de la phthisie tuberculeuse n'a rien de bien déterminé. Tantôt, la maladie progressant insensiblement, son état latent se prolonge pendant plusieurs mois, un an, deux ans même ; tantôt, au contraire, une cause intercurrente, comme un refroidissement brusque, un arrêt de transpiration, une fatigue excessive survenant, un fluxus accidentel se concentre sur l'appareil respiratoire, et le processus primitivement endormi se réveille, précipite sa marche et se révèle enfin par un cortège de manifestations qui ne permettent plus de le méconnaître. — Quelquefois la phthisie parcourt toutes ses phases avec une telle rapidité, que son début passe inaperçu ; elle présente alors de grandes analogies avec celle que l'on qualifie de *galopante* dans l'espèce humaine.

De tout ce qui précède, on doit en inférer que la phthisie au début ne laisse pas que d'offrir de grandes difficultés dans son diagnostic. En effet, nous n'y trouvons point de symptômes caractérisant réellement l'existence de la tuberculose. Toutefois, ces signes réunis en plus ou moins grand nombre acquièrent un haut degré d'importance, si d'autre part l'animal à la poitrine basse et étroite, le dos enfoncé, le flanc long et le ventre volumineux ; s'il est haut sur jambes et si surtout il provient de père ou de mère qui ont été atteints de phthisie ; s'il est resté constamment dans une étable chaude et humide ; s'il a été soumis à un travail excessif ; et surtout si c'est une vache considérée comme très-bonne laitière. Ce sont tout autant de causes sur l'influence desquelles nous ne devons pas nous appesantir ici et qui, du reste, lorsqu'elles coïncident avec les symptômes plus haut exposés, permettent tout au plus de faire soupçonner que le mal a commencé, mais non jamais de le faire reconnaître d'une manière positive.

Période d'état. — S'il a été jusqu'ici très-difficile, parfois même impossible de faire le diagnostic de la phthisie, il n'en est plus de même quand celle-ci est arrivée à sa période d'état. Aux symptômes premiers, si obscurs d'abord, grandis maintenant, décuplés dans leur intensité, viennent s'ajouter des symptômes nouveaux, réellement pathognomoniques, et ne laissant plus planer le moindre doute sur la nature de l'affection.

Dans l'exposé que nous allons faire des symptômes, nous suivrons une marche identique à celle que nous avons adoptée pour la période de début. Les animaux perdent de plus en plus de leur force, maigrissent sensiblement ; ils sont tristes, indolents, peu impressionnables à l'action des

excitants extérieurs. Le faciès est morne, sans expression, et les yeux, enfoncés dans les orbites, manquent d'animation ; en même temps les tempes se creusent, les ailes des narines se dilatent et s'agitent pour répondre aux besoins d'une respiration laborieuse et irrégulière.

Le plus léger travail provoque bientôt un essoufflement excessif, des sueurs abondantes et une lassitude telle, que les sujets affectés s'arrêtent la tête basse et comme pendante à l'extrémité de l'encolure ; les membres, alternativement demi fléchis, se reposent successivement et indiquent par leurs attitudes que les fonctions musculaires ont beaucoup perdu de leurs propriétés.

L'appétit qui, au début de l'affection, n'avait pas été sensiblement modifié, diminue d'une manière très-sensible, devient capricieux à la période d'état. Les digestions sont laborieuses, irrégulières. La rumination ne s'effectue plus qu'avec une certaine, difficulté quand les animaux sont à l'étable ou en repos dans tout autre lieu, mais elle cesse complètement pendant le travail ; par suite, il n'est pas rare de voir se développer, immédiatement après le repas, un météorisme plus ou moins prononcé. Ce météorisme est surtout fréquent lorsque l'altération tuberculeuse siège aux faces profondes des poumons, aux ganglions lymphatiques du médiastin, lesquels, en enveloppant l'œsophage, le compriment et gênent ainsi le passage des gaz allant du rumen à la bouche, de même que le retour des aliments qui sont appelés à subir la mastication mérycique. — Le ventre est affaissé, des borborygmes s'y font entendre, et des éructations fétides courent souvent le long de l'œsophage. Souvent aussi des alternatives de constipation et de diarrhée révèlent l'atonie de l'appareil digestif.

Si les femelles bovines ont été fécondées à la première période de l'affection, l'avortement est presque fatal à la seconde ; à supposer qu'elles arrivent à terme, elles maigrissent rapidement, et la marche de la maladie s'accélère d'une manière notable.

La sécrétion lactée, si intimement dépendante de l'activité des phénomènes d'absorption et d'élaboration, est sensiblement diminuée. D'autre part, le lait a perdu la plus grande quantité de ses principes nutritifs ; c'est alors surtout qu'il revêt les caractères que nous avons signalés à la période de début, c'est-à-dire qu'il est clair, bleuâtre, séreux, pauvre en matières azotées, grasses et sucrées, et chargé au contraire de

substances minérales parmi lesquelles prédomine le phosphate de chaux. — Cette altération d'un des produits sécrémentitiels les plus animalisés est la preuve palpable que les forces assimilatrices de l'économie ont éprouvé une atteinte profonde, et ne s'exercent plus que dans de faibles limites.

La toux spontanée ou provoquée, de sèche qu'elle était au début, devient rauque, profonde, quinteuse, grasse et comme avortée. Elle se montre de plus en plus fréquente et à tous les moments de la journée ; toutefois, elle paraît s'exalter le matin et le soir, pour des raisons que nous avons mentionnées ailleurs. Elle s'accompagne d'une expectoration de mucosités blanchâtres, grumeleuses et sans odeur marquée ; nous aurons occasion de revenir sur cette expectoration à propos des symptômes fournis par la période de déclin.

La peau devient plus sèche et plus adhérente ; en la pressant sous les doigts et en exerçant sur cet organe un léger frottement, on ne trouve plus trace de cet enduit onctueux qui est le résultat de la perspiration cutanée. Tirée à soi, sur une région quelconque du corps de l'animal et notamment sur la colonne dorso-lombaire, elle reste soulevée par ce pincement pendant quelques instants, comme si elle avait perdu son élasticité ordinaire ; en outre, la compression de l'épine dorsale, surtout en arrière du garrot, provoque ce mouvement d'inflexion signalé déjà à la première période, mais qui, à la deuxième, est on ne peut plus caractéristique. Les poils qui la recouvrent, principalement ceux de toute la moitié supérieure du tronc, sont longs, secs, ternes, piqués et lavés à leur extrémité, comme l'est à l'arrivée du printemps la fourrure d'hiver des animaux qui sont restés dans les pâturages.

Quant aux muqueuses apparentes, on constate qu'elles sont pâles, légèrement jaunâtres, terreuses et infiltrées : tout autant de signes qui dénotent, d'une manière bien évidente, un état anémique assez avancé.

La respiration est constamment plus grande, plus accélérée qu'au début. De plus, elle présente assez souvent soit pendant l'inspiration, soit pendant l'expiration, un temps d'arrêt bien manifeste, semblable à celui qui se produit dans le cas d'emphysème pulmonaire. D'après Gellé, le temps d'arrêt pendant l'inspiration serait dû à l'existence d'une grande quantité de tubercules à l'état de crudité et ayant leur siège dans le parenchyme pulmonaire ou sur les deux faces du diaphragme ; cette masse tuberculeuse

damnerait un tel poids aux organes précités, qu'elle constituerait un véritable obstacle à l'accomplissement de la fonction inspiratrice. — Quant au temps d'arrêt de l'expiration, il aurait pour cause des amas tuberculeux ramollis, ayant perforé la plèvre et produit l'inflammation de cette dernière. Faisons remarquer toutefois que toute phlegmasie pleurale, consécutive ou non à la phthisie, suffit pour produire ce temps d'arrêt.

Un autre caractère fourni par la respiration et qui a déjà été mentionné à la période de début, c'est un écoulement de mucosités comme gommeuses, associées à des stries, des grumeaux plus épais qui s'accumulent à l'entrée des narines. Toutefois ce jetage, assez rare au début, est au contraire très-fréquent à la deuxième période ; en outre les mucosités sont ici bien plus abondantes et plus épaisses, mais elles sont encore à peu près constamment sans odeur.

La percussion de la poitrine permet toujours de reconnaître une diminution de la sonorité en certains points, quelquefois même une matité absolue, tandis que dans d'autres la résonance est normale ou augmentée. La surface de la cavité pectorale est comme parsemée d'ilôts sourds, plus ou moins larges et nombreux, qui sont disséminés à la périphérie de la caisse résonnante.

L'auscultation, dans les endroits où l'on a constaté à la percussion une diminution de la résonance, dénote un murmure respiratoire atténué ou entièrement nul. Là cependant le poumon n'est pas toujours complètement muet ; on y entend parfois des bruits divers qui sont tantôt le râle sibilant muqueux, tantôt le bruit tubaire, tantôt enfin des gargouillements bronchiques. Toutefois, comme le fait observer M. Reynal, ces derniers bruits s'observent rarement ; ils sont en quelque sorte fugaces, peuvent disparaître momentanément. On les entend aujourd'hui où ils ne se produisaient pas quelques jours avant, et réciproquement. On peut attribuer ces mutations à des accès de toux plus ou moins violents ; sous leur influence, les mucosités contenues dans les bronches et leurs alvéoles sont déplacées et même quelquefois éliminées au dehors.

Le râle sibilant muqueux est le symptôme le plus ordinaire.

Quant au bruit tubaire, il ne serait autre chose, dans la majorité des cas, qu'une espèce de souffle ronflant, fondu avec les bruits pathologiques et

physiologiques dont nous venons de parler.

Indépendamment de ces divers signes fournis par l'auscultation, on trouve quelquefois encore le râle caveux : c'est un gros râle humide donnant à l'oreille, dans les fortes inspirations, la sensation que déterminerait l'agitation d'un liquide mêlé à des bulles d'air. Ce bruit peut être entendu pendant l'inspiration et l'expiration, lorsque la cavité ou caverne dont il décèle l'existence est assez vaste ou bien se trouve située assez superficiellement. Il disparaît parfois spontanément, soit qu'il y ait un obstacle qui s'oppose à la pénétration de l'air dans l'excavation, soit que celle-ci soit entièrement vide ; dans ce dernier cas, il est remplacé par le souffle caveux que l'on peut percevoir également dans les deux temps de la respiration, et dont l'intensité a de nombreuses nuances.

Dans certains points du poumon qui sont restés perméables, le murmure respiratoire, sous l'influence de l'accélération de la respiration, devient supplémentaire. Il semble, en effet, que les portions de l'organe où la fonction s'accomplit encore, doivent suppléer à celles qui y sont soustraites par leur imperméabilité. Là même où ces modifications existent, il y a toujours augmentation de la résonance, ainsi que l'on a pu s'en assurer auparavant au moyen de la percussion. Ce murmure supplémentaire est souvent dur.

Il est des cas où, au lieu de bruits humides, on peut entendre des râles crépitant et sibilant secs, fondus avec un souffle laryngien d'un timbre très-rude. Ces symptômes coïncident avec un état de dessiccation de la muqueuse bronchique, et sont dus à l'emphysème pulmonaire produit par les obstructions plus ou moins complètes des vésicules dans les portions malades et par des quintes de toux souvent répétées.

Les divers bruits que nous venons de signaler peuvent se faire entendre dans une partie quelconque du poumon. Mais il est des régions qui en sont le siège le plus ordinaire, parce qu'elles constituent pour ainsi dire des lieux d'élection pour le développement des masses tuberculeuses. En première ligne, il faut placer l'appendice antérieur de chaque lobe, et ensuite la zone moyenne de la poitrine s'étendant depuis la partie postérieure de l'épaule jusque vers la neuvième ou la dixième côte. Le premier point peut être exploré en portant fortement les membres thoraciques en arrière, afin de découvrir les premières côtes correspondant aux lobules pulmonaires

antérieurs. — Dans la majorité des cas, le murmure respiratoire supplémentaire existe dans la zone supérieure de la poitrine, tandis que dans l'inférieure, au contraire, on n'entend à peu près aucun bruit.

Les phénomènes anormaux qu'il est possible parfois de constater au début dans l'état de la circulation, deviennent très-accentués lorsque la maladie a franchi la seconde période ; certains d'entre eux même changent de caractère. C'est ainsi qu'à cette époque on observe d'une manière manifeste les battements du cœur vites, forts et retentissants ; l'artère est devenue molle ; le pouls, toujours accéléré, a complètement perdu sa dureté caractéristique de la première phase de l'affection : il est petit, filant, et coïncide d'ailleurs avec la teinte pâle ou légèrement bleuâtre et l'infiltration des muqueuses apparentes.

Les engorgements des ganglions lymphatiques superficiels deviennent de plus en plus tangibles. On voit même parfois se produire des gonflements indurés et douloureux sur les articulations des sujets qui avaient éprouvé de la gêne dans les mouvements ou de la claudication.

Enfin, pendant cette période, on observe assez souvent des paroxysmes se révélant par une fièvre intense, des quintes fréquentes, des sueurs profuses, de l'abattement et de la dyspnée ; ces exacerbations brusques sont presque toujours suivies d'une aggravation notable et persistante de l'état général.

La durée de la seconde période varie suivant les mêmes causes que nous avons mentionnées pour le début ; ainsi elle peut aller jusqu'à deux, trois ans, comme elle peut franchir le troisième degré dans l'espace de quelques mois, de quelques semaines même.

Tels sont les principaux symptômes caractéristiques de la période d'état. Il ne faudrait pas croire qu'ils se trouvent réunis chez le même sujet ; toutefois, quand l'affection a atteint ce dernier degré, ils existent toujours en assez grand nombre pour permettre au praticien de se prononcer affirmativement.

Période de déclin. — À cette époque, la tristesse, l'abattement, la face décharnée, l'aspect morne et sans animation de la physionomie, l'enfoncement des yeux sous les arcades orbitaires qui alors se dessinent en reliefs saillants en bas des fosses temporales par suite de l'émaciation des

crotaphites, la maigreur, la faiblesse, la peau terne et comme collée sur la poitrine, notamment sur l'avant-dernière côte, constituent tout autant de symptômes déjà signalés pour la plupart, mais arrivés à leur summum d'intensité.

Lorsque la maladie a envahi la plus grande partie du poumon, ce qui est le cas assez ordinaire à la période de déclin, l'appétit diminue de plus en plus, la rumination n'a lieu qu'à de rares intervalles et les digestions sont très-laborieuses. — Le météorisme, s'il existait déjà à la seconde période en raison du siège des tubercules, devient plus fréquent et plus prononcé ; s'il se manifeste pour la première fois au déclin, il est intermittent, mais moins accentué. Ce météorisme coïncide à peu près constamment avec une diarrhée noirâtre et fétide.

La sécrétion lactée se tarit.

La toux est presque continuelle, pénible, avortée, caverneuse, accompagnée d'expectoration souvent glaireuse, contenant des grumeaux opaques, blancs ou jaunâtres, consistants, et provenant de la communication avec les bronches d'un ou plusieurs foyers tuberculeux ramollis. Cette expectoration est loin d'être, en vétérinaire, aussi caractéristique qu'en médecine humaine, où des recherches nombreuses faites à ce sujet ont conduit à d'excellents résultats. Il serait à désirer que les vétérinaires dirigeassent leurs investigations vers le même but ; peut-être obtiendraient-ils par là un moyen presque certain pour diagnostiquer la phthisie à sa deuxième période principalement, alors que les autres symptômes observés laisseraient encore quelques doutes sur la nature de la maladie. — Les matières expectorées, ainsi que l'air expiré, ont presque toujours une odeur fétide, cadavéreuse.

En même temps que, sous l'influence de la toux, une expectoration assez abondante se produit, on voit s'écouler par les naseaux de gros pelotons d'une substance blanchâtre, épaisse, striée, se concrétant en partie sur les ailes du nez ; cette substance a, du reste, la même origine que les grumeaux rejetés par la bouche, comme elle en a également la même fétidité.

La respiration devient très-laborieuse et est parfois accompagnée de râle ou de cornage.

La sensibilité de la colonne vertébrale, déjà assez manifeste à la seconde période, s'est considérablement accrue à la troisième. Cruzel pense que cette sensibilité, quelle que soit la période à laquelle elle apparaît, est uniquement l'expression de la douleur éprouvée par l'animal dans l'intérieur du thorax pendant le mouvement imprimé à la colonne dorsale. Ce qui semble démontrer la justesse de ce mode de sensibilité, c'est que la compression exercée sur cette région ou le moindre déplacement suffisent pour provoquer des quintes de toux interminables.

La peau présente à peu près les mêmes caractères que ceux que nous avons décrits pour la période d'état ; tout au plus sont-ils plus amplifiés. Nous en dirons autant de la percussion.

Quant à l'auscultation, elle décèle des symptômes très-variables, tels que l'absence du murmure respiratoire, le râle muqueux simple ou sibilant muqueux, le râle caverneux, le souffle caverneux, le tintement métallique encore appelé souffle amphorique, le ronflement bronchique, la pectoriloquie, les sifflements et gargouillements laryngiens et même le retentissement des grincements de dents.

L'anémie, arrivée à ses dernières limites, se caractérise par la pâleur extrême des muqueuses, les battements tumultueux du cœur contrastant avec la petitesse et l'état filant du pouls, et souvent par des œdèmes des parties déclives.

Dans quelques cas, on a pu observer que les engorgements des ganglions lymphatiques superficiels, les tumeurs articulaires même se ramollissent, puis se perforent, s'ulcèrent et donnent issue à un pus glaireux et comme caséeux.

Quant aux paroxysmes dont nous avons déjà parlé dans la période d'état, ils sont plus constants et prennent plus de gravité.

En général, un, deux septénaires constituent la durée de la troisième phase de la phthisie. L'animal succombe presque sans efforts et sans convulsions. La mort survient par asphyxie, car les poumons ayant subi en très-grande partie la dégénérescence tuberculeuse, ne suffisent plus à l'hématose.

VARIÉTÉS. — Les symptômes que nous avons énumérés jusqu'ici se rapportent à la *phthisie tuberculeuse*, celle qui se manifeste dans la plupart

des cas chez les animaux de l'espèce bovine. Il nous reste maintenant à exposer brièvement quelques variétés affectant des physionomies très-diverses, et devenant parfois l'objet d'un véritable embarras quand on est appelé à en faire le diagnostic.

Il est des cas où la phthisie débute avec assez de violence pour revêtir presque le type aigu et se terminer par la mort six semaines, deux mois après l'apparition des premiers symptômes. C'est en raison de cette marche rapide qu'on la confond généralement alors avec la pneumonie.

Dans d'autres cas, au contraire, la phthisie est très-légère, constituée seulement par quelques petits tubercules disséminés ; ces tubercules peuvent se ramollir, s'ulcérer, en un mot franchir toutes les périodes sans occasionner de graves désordres ; assez souvent même, les cavernes qui leur succèdent finissent par se cicatriser et il y a guérison complète ; enfin il peut encore se faire que les tubercules s'enkystent et restent indéfiniment dans cet état.

Parfois les symptômes de la phthisie s'adjoignent à ceux d'une pleuro-pneumonie chronique. Delafond a désigné cette variété sous le nom de *phthisie péricapnemonite*. Il est impossible, dans ce cas, de ne pas confondre les deux maladies.

Chez certains sujets, l'affection tuberculeuse coïncide avec un dépôt surabondant de matières minérales dans les tissus affectés, avec des échinocoques qui se développent, meurent et se transforment dans le parenchyme du poulmon et même dans d'autres organes. Ces complications, sans changer notablement ni la physionomie ni la marche de la phthisie, décèlent toutefois des lésions spéciales dont il sera question plus loin.

Il peut se faire que la phthisie soit accompagnée de cornage, de difficulté dans la déglutition, ou même encore de météorise. Nous n'avons point ici à rechercher les causes qui donnent naissance à ces symptômes.

Dans quelques circonstances, après avoir subi la transformation crétaée, les petits tubercules s'enkystent, restent indéfiniment sous cet état, et il y a guérison apparente.

Quelquefois encore les tubercules s'emparent des poulmons à la suite de diverses invasions successives ; il en résulte que l'on trouve ces produits morbides à tous les degrés chez les sujets qui viennent de succomber. —

Lorsque cette variété existe, on confond le plus souvent chaque nouvelle invasion avec des bronchites, des pneumonies ou des pleurésies légères, jusqu'au moment où la maladie est très-avancée.

Enfin, il existe une autre variété qu'il est impossible de distinguer sur le vivant de la phthisie tuberculeuse, et à laquelle Delafond accorde la dénomination de *phthisie calcaire*. Nous reviendrons sur ce point à propos de certaines variétés que présentent les lésions.

LÉSIONS PATHOLOGIQUES

La lésion essentielle, fondamentale de la phthisie pulmonaire, c'est le *tubercule*, encore appelé *granulation tuberculeuse*, *granulation miliaire*, etc. C'est le point de départ de toutes les autres lésions que l'on peut rencontrer dans l'affection que nous avons en vue. Aussi son étude doit-elle d'abord nous occuper quelques instants :

Vues à l'œil nu, les granulations tuberculeuses, quels que soient les organes qui les, renferment, consistent en de petites nodosités dont le volume varie depuis un point à peine visible jusqu'à celui d'un grain de millet ou de chènevis. Leur couleur est d'un gris blanchâtre ; elles sont semi-transparentes à leur début, plus ou moins opaques et caséeuses à leur centre lorsqu'elles sont plus grosses et plus anciennes. Elles font toujours, et c'est là un de leurs meilleurs caractères, une saillie soit à la face libre des membranes séreuses, soit sur la surface de section de l'organe où on les étudie, lorsque leur siège est plus profond.

Tant qu'elles n'ont pas encore subi de ramollissement central, elles sont dures, résistantes ; elles adhèrent solidement aux tissus qui les environnent et ne peuvent s'énucléer.

Avec le temps, le ramollissement s'empare de la partie centrale du tubercule et gagne peu à peu toute sa masse. La granulation tuberculeuse devient alors opaque, jaune et caséeuse ; cet état caséeux n'est autre qu'une transformation graisseuse, une mortification des éléments du tubercule.

À côté des granulations miliaires, il n'est pas rare d'observer des nodosités ayant le volume d'une noisette, d'une noix ; il est facile de

reconnaître, au moyen d'une dissection minutieuse, que ces tumeurs sont formées par l'agrégation d'un nombre plus ou moins grand de tubercules simples ; elles sont d'ailleurs susceptibles de subir les mêmes transformations que les granulations tuberculeuses isolées.

Quelquefois le tubercule acquiert un degré de dureté très-prononcé ; il donne au toucher la sensation d'une petite pierre arrondie, logée dans le tissu. Il s'écrase avec une extrême difficulté, donnant un résidu d'apparence crayeuse. Il résiste beaucoup à l'action de l'instrument tranchant sous lequel il fait entendre un bruit particulier semblable à celui d'un moellon que l'on entame : il a subite phénomène de la *pétrification* ou *calcification*. Sur une coupe d'un de ces tubercules, on distingue une partie centrale tout à fait pierreuse et une zone périphérique de nature fibreuse. L'aspect différent de ces deux parties a longtemps fait dire que le tubercule était enkysté ; aujourd'hui on est revenu de cette erreur : il est en effet facile de se rendre compte, en disséquant attentivement, qu'il y a continuité parfaite entre les deux parties et le tissu circonvoisin. L'énucléation que l'on croit obtenir ici par la pression n'est que le résultat d'une déchirure du tissu pathologique sur la limite de la portion infiltrée. Quoi qu'il en soit, les tubercules qui ont subi la calcification ressemblent à ces corps étrangers enkystés qui peuvent rester indéfiniment dans l'économie sans déterminer aucun trouble ; on les a appelés, à juste titre, les *granulations de guérison*.

À cette époque, les tubercules ne sont jamais isolés, puisque la lésion est déjà ancienne. Ils sont presque partout réunis en masses de grosseur variable, dont chacune représente un ensemble de petites pierres réunies entre elles et, comme enchatonnées dans la trame des divers organes.

Tels sont les caractères d'une granulation étudiée à l'œil nu, indépendamment de toute question de siège et de relation avec le tissu ou l'organe au milieu duquel elle se développe.

Examinons maintenant en particulier, avec les lésions qui s'y rattachent, chacun des organes susceptibles de renfermer des tubercules.

Plèvre. — Les granulations tuberculeuses de la plèvre commencent toujours dans le derme séreux. Extrêmement fines d'abord, elles croissent, se multiplient, se touchent bientôt et forment enfin des masses lisses, le plus souvent mamelonnées et recouvertes d'épithélium à leur surface libre. Le

siège de ces tubercules simples ou composés se trouve toujours autour des petits vaisseaux artériels ou veineux.

La plèvre est assez fréquemment injectée sur ses deux feuillets ; dans quelques cas elle adhère, par l'intermédiaire d'un tissu de nouvelle formation, connue cellulo-fibreux, avec le poumon, le péricarde, le médiastin, les parois thoraciques ; ces adhérences présentent cette particularité très-intéressante, c'est que, dans les points où elles sont établies, elles se couvrent d'une infinité de petits renflements tuberculeux. — Du reste, on peut -trouver sur le même sujet., soit sur les adhérences pleurales, soit sur la plèvre elle-même, des tubercules à leurs diverses phases, c'est-à-dire à l'état de granulation grise demi-transparente, à l'état de granulation jaune et opaque ou de ramollissement, ou enfin à l'état crétacé.

Outre que la plèvre est injectée, ou, en d'autres termes, beaucoup plus vasculaire que dans les conditions physiologiques, elle est toujours notablement épaissie, indurée ; la cavité qu'elle tapisse est le siège d'un épanchement séro-albumineux ou fibrineux, quelquefois même purulent.

Il est encore une autre lésion qui se rencontre assez souvent dans la tuberculisation de la plèvre : c'est la présence de néo-membranes très-vascularisées, produisant, par la rupture des minces vaisseaux qui les forment, des épanchements sanguinolents ou séro-sanguinolents ; elles sont toujours composées de plusieurs couches superposées, et, de même que la plèvre, elles sont parsemées de granulations tuberculeuses.

Lest particularités que l'on constate sur les plèvres se font aussi remarquer sur les autres séreuses de l'économie ; aussi nous ne nous y arrêterons pas ; signalons toutefois que les membranes séreuses ont une prédisposition toute différente à la tuberculose : par ordre de fréquence, il faut placer la plèvre, le péritoine, l'arachnoïde cérébrale et médullaire, le péricarde, la tunique vaginale ; quant aux séreuses articulaires, ainsi que celles de l'endocarde et de la face interne des vaisseaux, les tubercules n'y existent pas.

Poumon. — Dans cet organe, les premières nodosités apparaissent dans la portion corticale, toujours au sein du tissu conjonctif sous-pleural et interlobulaire ; elles se multiplient et gagnent de proche en proche vers la

profondeur, en formant des filons nombreux et ramifiés qui compriment d'abord et finissent par effacer complètement les vésicules pulmonaires. Ces filons tuberculeux constituent les *infiltrations* des auteurs anciens. Ils peuvent subir la calcification dans certains points, le ramollissement suivi ou non d'ulcération dans d'autres.

Nous ne reviendrons pas ici sur la calcification pour laquelle nous avons suffisamment insisté à propos des caractères de la granulation tuberculeuse en général. Il nous reste à dire quelques mots sur le ramollissement et l'ulcération.

La matière tuberculeuse ramollie est entourée d'une enveloppe plus ou moins épaisse, lisse ou légèrement granuleuse et de couleur variable ; cette enveloppe est constituée ordinairement par du tissu fibreux, lequel peut devenir très-dur, de manière à présenter une apparence osseuse ; parfois la couche fibreuse est entourée par de l'induration rouge ou grise. — Quant à la matière contenue, il est assez difficile de lui reconnaître des caractères physiques pouvant la faire distinguer nettement du pus ou de la matière caséeuse ramollie. Dans la plupart des cas elle est molle, hétérogène, sans odeur tant qu'elle n'a pas subi le contact de l'air, et contient des grumeaux d'une dureté crayeuse.

Dans les masses d'infiltrations tuberculeuses, le ramollissement commence généralement par le centre. Il débute presque toujours par des foyers multiples ; aussi, sur une coupe, voit-on des cavités plus ou moins vastes desquelles tend à s'échapper la substance ramollie. Des cloisons fibreuses, doublées ou non d'une couche de matière tuberculeuse de formation relativement récente, séparent ces foyers de ramollissement et peuvent aussi offrir, à l'instar de la coque des tubercules isolés, une dureté osseuse. Assez souvent aussi on trouve des foyers encore fermes mêlés à ceux qui sont liquéfiés.

L'ulcération succède à la fonte tuberculeuse ou ramollissement. On peut alors constater que les tubercules et surtout les masses infiltrées sont assez fréquemment en communication avec des ramifications bronchiques détruites par l'ulcération ; la muqueuse de ces bronches offre les mêmes caractères que l'enveloppe des tubercules ; elle contient aussi de la matière ramollie, mélangée quelquefois à du sang plus ou moins altéré ; cette substance est alors toujours fétide, en raison du contact de l'air qu'elle a dû

subir. — Au lieu de s'ouvrir dans les bronches, les cavités ou cavernes tuberculeuses dont nous venons de parler peuvent communiquer avec la plèvre qui s'enflamme et sécrète une quantité de liquide beaucoup plus considérable qu'à l'état normal. — Il peut même arriver qu'une ou plusieurs cavernes communiquent à la fois avec les bronches et la plèvre : il y a alors hydropneumothorax, c'est-à-dire mélange d'air et de liquide dans le sac pleural.

Le ramollissement des tubercules, hâtons-nous de le dire, n'entraîne pas fatalement l'ulcération de leur enveloppe. Il peut se faire, en effet, qu'elle reste indestructible dans toute son étendue, et qu'ainsi existent au poumon un certain nombre de kystes souvent incapables par eux seuls de déterminer la mort, vu l'état latent dans lequel ils sont plongés.

Nous avons vu que, dans la plupart des cas, le ramollissement commence par s'effectuer au centre des tubercules pour gagner insensiblement leur circonférence ; mais il arrive quelquefois que cette dernière partie seule subit cette métamorphose : cela se présente principalement dans les masses infiltrées. — Le ramollissement périphérique a parfois pour résultat d'isoler des masses tuberculeuses encore crues, de les séquestrer pour ainsi dire dans une cavité à parois épaisses, fibreuses, souvent même comme doublées d'une sorte de membrane pyogénique. Ces séquestres nagent dans le liquide sécrété par cette membrane, ou provenant du ramollissement. Maillard et M. Lafosse ont vu le séquestre formé par un poumon entier ayant pour enveloppe la plèvre épaissie et fibreuse.

Les tubercules des plèvres peuvent, à leur tour, se ramollir ; on les voit alors assez souvent s'échapper de leur enveloppe, après en avoir provoqué l'ulcération, pour se répandre sur la surface libre de ces membranes séreuses et déterminer par suite une pleurite par perforation. — Le même effet peut être occasionné par la transformation de la matière tuberculeuse des ganglions bronchiques.

Si la substance tuberculeuse ramollie détermine généralement la mort lorsqu'elle s'est écoulée dans l'intérieur des plèvres, il n'en est plus toujours ainsi dans le cas où elle s'est frayé un passage du côté des bronches. Il n'est pas alors impossible que quelques-unes des cavernes formées arrivent, après un certain temps, à une cicatrisation complète ; de sorte qu'à l'autopsie on trouve quelques points du poumon qui sont

résistants, de nature fibreuse, entourés d'un tissu sain (mais néanmoins comme ridé et plus ou moins flétri), et aux confins desquels aboutissent une ou plusieurs bronchules s'y terminant en cul-de-sac. Ces points fibreux sont, sans aucun doute, comme Laënnec l'a fait observer le premier, des cicatrices de cavernes tuberculeuses. D'ailleurs, lorsqu'un grand nombre de ces cavernes morbides existent sur un même sujet, un examen attentif peut en faire surprendre quelques-unes dont les parois sont revenues sur elles-mêmes à des degrés différents, et certaines même qui sont sur le point de d'oblitérer.

Ganglions et viscères. — La matière tuberculeuse ne manque jamais dans les ganglions lymphatiques des bronches ; on la trouve aussi quelquefois dans ceux de l'entrée de la poitrine, et plus souvent dans ceux du mésentère et de la région sous-lombaire ; les autres sont plus rarement altérés. Ces divers ganglions présentent par suite une consistance et un volume plus grands qu'à l'état normal. Les cordons lymphatiques eux-mêmes ont subi des altérations, surtout ceux qui sont renfermés dans l'intérieur du thorax : on les voit en effet dilatés, monoliformes, remplis d'une lymphe épaissie, comme lactescente. — Enfin, parmi les viscères abdominaux, nous citerons le foie et la rate comme présentant le plus fréquemment des tubercules ; ils n'y sont pourtant jamais bien nombreux ni en masses très-considérables.

Lésions contingentes. — Parmi ces lésions nous devons placer principalement la pleurésie aiguë ou chronique, la bronchite chronique, les pneumonies lobulaires. Le cadre que nous nous sommes tracé ne nous permet pas de décrire ici les caractères qu'offrent chacune de ces altérations.

VARIÉTÉS. — En nous occupant de l'étude des symptômes nous avons vu que, dans certains cas, la phthisie amenait la mort du sujet en très-peu de temps, après avoir provoqué sur le vivant les signes d'une véritable maladie aiguë. À l'autopsie on verra alors coïncider, avec les lésions propres de la phthisie, des caractères inflammatoires plus ou moins prononcés et appartenant soit à la pneumonie, soit à la pleurite, soit à ces deux affections réunies.

Si, au contraire, la maladie a été assez peu intense pour ne pas déterminer des troubles bien manifestes, les lésions dont elle s'accompagne dans les

viscères thoraciques sont peu multipliées ou peu étendues. Ce fait s'observe principalement dans les abattoirs où l'on rencontre très-peu d'animaux de l'espèce bovine ayant les poumons parfaitement sains ; la plupart, en effet, y présentent un certain nombre de tubercules pouvant appartenir à des degrés différents, si ce n'est toutefois à celui d'ulcération, transformation excessivement rare dans le cas particulier qui nous occupe.

Lorsque la phthisie n'a amené la mort qu'après avoir effectué plusieurs invasions successives, l'autopsie décèle l'existence simultanée de tubercules à tous les degrés. Ainsi il en est qui sont à l'état de crudité ou même encore en voie de formation, tandis que d'autres sont déjà ramollis et ulcérés.

Enfin nous citerons, comme principale variété, celle que Delafond a désignée sous le nom de *phthisie calcaire* ou *pommelière* ; elle attire d'autant plus notre attention qu'ainsi que nous l'avons dit elle est considérée par quelques vétérinaires comme devant seule entraîner la rédhibition. — Suivant Delafond, la phthisie calcaire se distinguerait par des tumeurs sphéroïdes, du volume d'une pomme et même du poing, et répandues en plus ou moins grand nombre dans le tissu pulmonaire. Elles sont entourées par de l'induration rouge ou grise et renferment une matière épaisse, jaunâtre, graveleuse, ressemblant à du plâtre délayé. D'après les recherches de Dulong et Thénard, cette matière contient du phosphate et du carbonate de chaux dans des proportions identiques à celles des os. — En même temps que ces productions existent aux poumons, des tubercules également très-riches en sels calcaires se montrent dans les plèvres, l'épiploon, le foie, les divers organes splanchniques, autour des articulations même ; les os contiennent aussi une surabondance de ces sels, de sorte qu'ils sont devenus plus cassants, plus friables. — D'après la physionomie de cette affection, on est nécessairement porté à lui reconnaître quelque chose de particulier ; toutefois, ses caractères n'étant pas assez tranchés pour qu'on soit autorisé à en faire une espèce distincte, il est préférable de la considérer, à l'exemple de M. Lafosse, comme une variété de la tuberculose. La présence d'une forte proportion de sels calcaires dans les tubercules et dans les os provient, sans doute, soit de l'ancienneté de l'affection, soit de la surabondance de ces mêmes principes dans les aliments.

Cette variété de phthisie est remarquable en ce que la plupart du temps elle est liée à la présence de vers vésiculaires dans les poumons, et désignés sous le nom d'*échinocoques*. Ces helminthes présentent une membrane d'enveloppe mince et transparente, à l'intérieur de laquelle se trouve un liquide clair et limpide. Selon M. Lafosse, les grosses tumeurs dures des poumons ne seraient autre chose que le résultat des échinocoques morts, dont la partie aqueuse de leur contenu aurait été absorbée et remplacée par une sécrétion de principes solides effectuée par la vésicule de l'hydatide. — Quoi qu'il en soit, du reste, les altérations formées au sein de la cavité thoracique par cette variété de phthisie ne sauraient être distinguées, sur le vivant, de celles qu'engendre la phthisie tuberculeuse.

EXPERTISE

Lorsque le vétérinaire, nanti de sa nomination d'expert, est appelé à faire la visite d'un animal suspect de phthisie, il peut se trouver en présence de deux cas différents : dans le premier, il aura à se prononcer après examen de l'animal vivant ; dans le second, ce sera sur les données de l'autopsie qu'il devra poser ses conclusions.

Expertise sur l'animal vivant. — Pour procéder d'une manière aussi méthodique que possible, l'expert doit successivement examiner l'animal suspect au repos, pendant et après l'exercice. Les considérations dans lesquelles nous sommes entré dans l'exposé des symptômes, indiquent suffisamment d'ailleurs la marche qu'il doit suivre pour procéder à cet examen ; aussi n'insisterons-nous pas à ce sujet.

Généralement l'expertise offre de grandes difficultés, car presque toujours elle a pour objet la visite d'animaux chez lesquels la maladie est encore à sa période de début, ou qui présentent en même temps des signes d'une affection aiguë des voies respiratoires.

Après que l'expert s'est livré à un examen très-minutieux, il peut se trouver en présence de divers cas :

1^{er} *Cas.* — L'animal offre d'une manière manifeste les symptômes d'une phthisie grave, avec absence complète de maladies aiguës. — Dans cette

circonstance, les conclusions de l'expert, dans son rapport ou dans son procès-verbal, sont on ne peut plus simples : constater l'existence du vice et conclure à la rédhibition. — Le cas que nous signalons ici implique nécessairement un âge plus ou moins ancien de l'affection.

2^e Cas. — Quelques-uns des caractères de la phthisie légère peuvent, seuls, être constatés. — Quelle est la conduite à tenir de la part de l'expert en pareille occurrence ? D'après M. Lafosse, il ne doit se prononcer pour l'existence de la maladie qu'autant que les quatre symptômes suivants se soient manifestés ; ce sont : 1^o *Une toux sèche et persistante* ; 2^o *un murmure respiratoire sec et comme râpeux* ; 3^o *une douleur exagérée de la colonne vertébrale en arrière du garrot* ; 4^o *une accélération anormale de la respiration*. — Pour que ces caractères, qui constituent en quelque sorte un minimum symptomatique, aient toute leur valeur, ils doivent se trouver réunis chez un même sujet, en l'absence de tout autre signe de maladie aiguë ou chronique, non rédhibitoire, capable de les produire. Il est à remarquer du reste que, lorsque ces quatre symptômes existent, ils s'adjoignent toujours un plus ou moins grand nombre de ces autres signes locaux ou sympathiques qui forment le cortège ordinaire de la phthisie, et sur lesquels il nous semble avoir suffisamment insisté à propos de la symptomatologie, pour que nous nous croyions dispensé de les énumérer de nouveau.

3^e Cas. — Nous avons vu que la phthisie, quoique généralement chronique, marche quelquefois avec la même rapidité et présente la même violence que les maladies aiguës des viscères thoraciques. — Lorsque l'expert se trouve en face d'un pareil cas, il n'a pas à suspendre son jugement par cela seul qu'il constatera les symptômes aigus d'une phthisie pulmonaire ; la loi, en effet, n'admet aucune distinction entre ces deux types.

4^e Cas. — Avec les symptômes positifs de la phthisie ; l'animal présente ceux d'une maladie aiguë, d'une pleurite, par exemple. — Dans cette circonstance, l'expert doit plutôt se hâter de se prononcer que de suspendre son jugement. Il échappe ainsi à l'obligation d'interpréter, à l'autopsie, la gravité relative de la maladie aiguë et de la phthisie, et le rôle qu'ont joué chacune de ces affections dans la fin du sujet en litige.

5° *Cas.* — Il n'est pas possible de percevoir autre chose que des symptômes de maladie aiguë des organes respiratoires. — Dans ce cas, il y a lieu de mettre l'animal en fourrière et de traiter son état maladif. Voici ce qui pourra arriver :

1° La guérison est complète ; elle se produit en peu de jours, sans qu'il reste le moindre symptôme d'une affection chronique. — Ici, évidemment, il n'y a pas de réhabilitation.

2° La maladie aiguë se guérit ; mais restent les symptômes de la phthisie pulmonaire, qui deviennent plus apparents à mesure que ceux qui appartiennent à l'acuité se dissipent. — Dans ce cas, toute difficulté pour l'expertise est supprimée.

3° L'animal périt. — Alors l'autopsie vient démontrer jusqu'à l'évidence les causes de la mort, et servir de base aux conclusions de l'expert.

Expertise sur l'animal mort. — La phthisie pulmonaire finit par produire la mort ; néanmoins elle ne doit donner lieu que fort rarement à l'application de l'art.7 de la loi du 20 mai 1838 ; car, pour que l'animal succombe dans le délai de la garantie, il faut nécessairement que cette maladie soit très-avancée ; or, dans ce cas, il est rare qu'on expose en vente un animal phtisique : son état de maigreur seul, porté alors à l'excès, serait pour l'acheteur un indice trop significatif pour qu'une erreur fût possible.

Mais s'il est très-exceptionnel que la phthisie amène la mort dans le délai légal, il arrive au contraire assez fréquemment que l'animal succombe à la suite d'une maladie aiguë de l'appareil respiratoire, greffée sur la première ou indépendante de celle-ci. Parfois aussi, dans les cas douteux, les juges peuvent ordonner l'abattage, afin de recueillir à l'autopsie des données positives sur lesquelles ils pourront asseoir leur jugement.

Comme on le voit, l'expert peut donc être appelé à effectuer ses recherches sur les lésions pathologiques offertes par le cadavre. Nous allons essayer d'interpréter successivement les divers cas qui peuvent se présenter :

1^{er} CAS. — On ne peut trouver, pour toutes lésions, que celles d'une phthisie pulmonaire ancienne ou récente. — Incontestablement il y a cas réhabilitaire ; car, en supposant que la mort n'ait pas été obtenue par abattage, le vice constaté en est sans aucun doute la véritable cause. — Il

doit être bien entendu que nous considérons comme motivant la réhabilitation non-seulement les diverses variétés de maladies tuberculeuses du poumon, mais encore toutes les affections chroniques capables de déterminer la consommation de cet organe : indurations anciennes, cancers, hydatides, etc. Si nous ne procédions pas de la sorte, il n'y aurait pas identité de conduite dans les expertises sur le vivant et sur le cadavre, ce qui serait très-irrationnel. Il y a plus, ces lésions anciennes, tuberculeuses ou non, existant même dans les plèvres seulement, réuniraient encore les conditions réhabilitoires exigées par la loi ; car, pour elle, la plèvre et le poumon ne peuvent être qu'un seul et même organe ; ils ne sont distincts que pour l'anatomiste.

2^e CAS. — Outre les lésions chroniques précédentes, on découvre des lésions aiguës du poumon et des plèvres, telles que congestion, inflammation récente, induration rouge, gangrène, fausses membranes, épanchement de liquide trouble ou sanguinolent dans les sacs pleuraux, etc. Partout les lésions aiguës sont en connexion avec les chroniques, elles entourent ces dernières qui leur servent en quelque sorte de centre. — Sans aucun doute, les lésions chroniques ont provoqué les lésions récentes ; elles ont été la cause médiate, sinon immédiate de la mort. Donc, ici encore, le cas sera réhabilitoire.

3^e CAS. — Il existe une combinaison de lésions aiguës et de lésions anciennes ci-dessus indiquées, mais il n'y a point entre elles connexion matérielle, continuité. — La plupart des vétérinaires voudraient que, dans ce cas, la mort fût toujours attribuée aux lésions aiguës. Telle n'est pas absolument notre manière de voir ; et nous croyons, avec M. Lafosse, qu'il y a des distinctions à faire à ce sujet. Si les lésions aiguës l'emportent en étendue et en gravité sur les lésions chroniques, on ne doit pas hésiter à rapporter la mort à celles-là. Mais l'inverse peut exister : sera-t-il alors permis d'affirmer que la mort résulte des lésions aiguës ? Nous ne le pensons pas. N'est-il pas beaucoup plus certain que, dans l'hypothèse où nous nous sommes placé, la mort a sa source dans le trouble que des lésions chroniques aussi étendues et aussi graves apportent aux fonctions si importantes des poumons ? Soutenir le contraire serait vouloir renverser les notions les plus positives que l'on possède sur l'influence relative exercée dans l'organisme par chacun des deux organes affectés.

4^e CAS. — Outre des altérations chroniques des poumons et des plèvres, l'autopsie dévoile des lésions aiguës d'autres organes situés soit en dedans, soit en dehors de la cavité thoracique. — Dans cette circonstance encore, les conclusions doivent varier suivant l'importance relative des lésions aiguës et des lésions anciennes.

Les deux ordres de lésions anciennes ou récentes ne présentent pas toujours des différences aussi tranchées que celles que nous avons admises dans le 3^e et le 4^e cas ; ils ont parfois une intensité à peu près égale. — L'esprit de l'expert est alors nécessairement flottant et indécis ; il ne peut, en conscience, affirmer que la mort résulte des unes ou des autres de ces lésions. Que faire ? Huzard veut qu'en ces conjonctures l'expert se borne à exposer les faits, à exprimer les motifs de son incertitude et à laisser au tribunal le soin de résoudre la question. Toutefois l'expert, en pareille circonstance, agira sagement en avertissant les parties de l'état des choses et en leur proposant une conciliation.

Remarque. — Il va sans dire que l'expert n'a à s'occuper des lésions aiguës que dans le cas où l'animal sera mort par suite de maladie ; lorsque c'est à la suite de l'abattage que se fait l'autopsie, il ne s'agit que de rechercher s'il y a ou non les lésions de la phthisie.

CAS DIFFICILES OU EMBARRASSANTS. — 1^e On s'est demandé si la phthisie pulmonaire grave et ancienne, se présentant conséquemment avec des caractères visibles, non équivoques, ne devait pas échapper à la réhabilitation. D'abord, comme nous l'avons déjà dit plus haut, la loi n'admet aucune distinction entre les phthisies récentes et les phthisies anciennes. Nous avons vu d'ailleurs qu'à l'égard des premières leur constatation n'est presque jamais possible ; et si, pour les anciennes, qui sont toujours graves et certaines, la réhabilitation cessait d'avoir lieu, il en résulterait que l'acheteur n'aurait qu'une garantie illusoire. — Si l'on pouvait admettre qu'une phthisie pulmonaire *visible* n'est pas réhabilitatoire, on tomberait nécessairement dans l'arbitraire et dans l'embarras qu'entraîne une loi qui manque de base. En effet, ce qui est visible pour l'un ne l'est pas pour l'autre ; pour le vulgaire, il n'y a que les couleurs de la robe de leurs sujets que l'on puisse dire réellement visibles ; mais, dès qu'il est de toute utilité que l'esprit vienne au secours de l'œil, qu'il y ait déduction d'un fait

apparent à une cause inconnue, l'évidence n'existe plus que pour l'intelligence exercée, et bien certainement la loi n'a pas voulu garantir que les gens experts. — Donc, pour nous, la phthisie pulmonaire, quelles que soient sa gravité et son ancienneté, sera toujours rédhibitoire. Faisons observer d'ailleurs que si ce caractère n'appartenait qu'aux vices non visibles au moment de la vente, il faudrait rayer de la loi presque tous les cas de garantie, puisque, excepté les vices intermittents, il n'en est pas un seul qui, arrivé à sa dernière période, ne soit visible pour la personne la moins clairvoyante.

2^e Il est parfois des animaux chez lesquels l'examen le plus rigoureux ne peut déceler qu'une toux chronique et une accélération de la respiration. —

Ce sont deux symptômes insuffisants pour permettre l'expert de se prononcer sur l'existence de la phthisie ; elle reste seulement à l'état de suspicion. Ce cas se présentera notamment lorsque les lésions seront placées dans des parties de poumon inaccessibles à la percussion et à l'auscultation. Le parti le plus sage que le vétérinaire a alors à prendre, s'il est expert ou arbitre rapporteur, c'est de se borner à exprimer ses doutes en les motivant dans son procès-verbal, et ajoutant que l'autopsie serait indispensable pour les dissiper ; le tribunal décide cette question. — Mais si le vétérinaire est arbitre absolu, choisi par les parties, M. Lafosse propose une conciliation établie sur les bases suivantes : « Estimer l'animal ce qu'il vaut pour la boucherie, laisser au vendeur le choix ou de remettre la somme reçue excédant cette valeur, ou d'accepter la résiliation du marché. Ou bien encore, on propose de vendre l'animal au boucher, et si, à l'autopsie, la phthisie est reconnue, la différence entre le prix obtenu du boucher et celui donné par le premier acheteur sera perdue par le vendeur ; elle le sera par son adversaire, dans le cas où l'animal serait sain. » — Cette manière de juger est vraiment trop équitable pour que nous ne l'adoptions point sans la moindre restriction.

3^e Ici se présente un cas très-embarrassant : un animal est accusé de phthisie pulmonaire, l'expert en fait la visite et le trouve affecté de pleuro-pneumonie aiguë, sans signes manifestes de phthisie. Se conformant, alors aux principes admis, il diffère sa décision jusqu'à guérison complète de la maladie aiguë ; or, les symptômes de celle-ci ne disparaissent qu'après une longue durée, un mois, par exemple, et à cette époque on constate que des

portions de poumon ont cessé définitivement de respirer. — Faut-il se prononcer pour la réhabilitation ? Dans ce cas tout particulier, l'expert ne saurait qu'être fort embarrassé pour poser ses conclusions ; car il ne lui est pas possible de savoir si les lésions chroniques étaient antérieures à la vente, ou si elles sont une conséquence de la maladie aiguë. Tout ce qu'il peut faire, en cette circonstance, c'est de rapporter dans son procès-verbal l'incertitude dans laquelle il se trouve ; le tribunal pourra ensuite prononcer un jugement conciliatoire entre les parties.

4^e En passant en revue les lésions morbides de la phthisie, nous avons fait remarquer que, chez la plupart des bêtes bovines, il existe presque toujours quelques tubercules dans le parenchyme pulmonaire, sans que cela paraisse apporter la moindre atteinte à leur service, ni n'en affaiblisse par conséquent la valeur. — Pour nous, la seule constatation de ces lésions légères, à l'autopsie d'un animal abattu, ne doit pas suffire pour amener la résiliation du marché. Il est impossible de donner ici une mesure mathématique de l'étendue que devront avoir les altérations pour réunir la qualité réhabilitaire. C'est à l'expert à apprécier cela d'après ses connaissances sur le rapport existant, entre une lésion donnée et le trouble fonctionnel qu'elle est susceptible de produire. Du reste, il y a de ces limites où tout esprit sage doit reconnaître la nécessité d'une conciliation.

L. DARRIEULAT.

À propos de cette édition électronique

Ce livre électronique est issu de la bibliothèque numérique [Wikisource](#)^[1]. Cette bibliothèque numérique multilingue, construite par des bénévoles, a pour but de mettre à la disposition du plus grand nombre tout type de documents publiés (roman, poèmes, revues, lettres, etc.)

Nous le faisons gratuitement, en ne rassemblant que des textes du domaine public ou sous licence libre. En ce qui concerne les livres sous licence libre, vous pouvez les utiliser de manière totalement libre, que ce soit pour une réutilisation non commerciale ou commerciale, en respectant les clauses de la licence [Creative Commons BY-SA 3.0](#)^[2] ou, à votre convenance, celles de la licence [GNU FDL](#)^[3].

Wikisource est constamment à la recherche de nouveaux membres. N'hésitez pas à nous rejoindre. Malgré nos soins, une erreur a pu se glisser lors de la transcription du texte à partir du fac-similé. Vous pouvez nous signaler une erreur à [cette adresse](#)^[4].

Les contributeurs suivants ont permis la réalisation de ce livre :

- Phe
- Phe-bot
- Pyb
- Acélan
- Cantons-de-l'Est
- TptBot
- Damouns
- Girart de Roussillon
- Yann
- ThomasV
- Didieram
- Le ciel est par dessus le toit

- Tylwyth Eldar

-
1. [↑ http://fr.wikisource.org](http://fr.wikisource.org)
 2. [↑ http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.fr](http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/deed.fr)
 3. [↑ http://www.gnu.org/copyleft/fdl.html](http://www.gnu.org/copyleft/fdl.html)
 4. [↑ http://fr.wikisource.org/wiki/Aide:Signaler_une_erreur](http://fr.wikisource.org/wiki/Aide:Signaler_une_erreur)