

régions lupéuses commencent à gonfler et à rougir, puis graduellement, la rougeur et le gonflement augmentant, le tissu lupéux se nécrose. Quand la fièvre tombe, le gonflement des régions lupéuses diminue peu à peu, puis l'eschare tombe au bout de deux à trois semaines et laisse une cicatrice lisse et rouge. En général il faut plusieurs injections pour obtenir ce résultat. Dans ce processus, les altérations décrites sont exclusivement limitées aux régions lupéuses. Les réactions locales dans les cas de tuberculose des ganglions lymphatiques, des os et des articulations sont moins frappantes, mais toujours perceptibles à l'œil et au toucher. Elles consistent en tuméfaction, douleur et rougeur. Enfin, dans les cas de tuberculose des poumons où le processus pathologique semble être éteint, l'injection permet de s'assurer si réellement l'extinction du processus est complète ou s'il existe encore quelques foyers, car on a observé les phénomènes de réaction dans tous les cas, chez tous les malades tuberculeux auxquels ont été faites les injections, et toujours le remède a manifesté son action identique. On a donc dans le remède de Koch un puissant élément de diagnostic, puisqu'au moyen de l'injection et de la réaction qui la suit on produit toujours des phénomènes constamment identiques chez les sujets atteints de tuberculose, les sujets non tuberculeux ne réagissant pas de la même façon ou ne réagissant pas du tout.

Il y a plus encore. Le liquide est non seulement un *élément de diagnostic*, mais aussi un *agent curatif*, un *remède*. En effet, dans le cas de lupus tuberculeux, le tissu, une fois la réaction finie, se sphacèle et s'élimine; il est détruit. La même chose arrive dans le cas de foyers tuberculeux pulmonaires, lymphatiques, osseux etc. Le tissu se mortifie et se détache ultérieurement. Or il ne s'agit pas ici d'une destruction des bacilles contenus dans les tissus; seul le tissu qui contient les bacilles des tubercules est atteint par l'action du liquide, et la virulence des bacilles ne diminue pas. Le liquide ne peut agir que sur le tissu tuberculeux vivant. Plus grande est la quantité de tissu tuberculeux vivant, plus vive est la réaction, de sorte que l'on peut augmenter graduellement la quantité de liquide injecté. La réaction devint de plus en plus faible à mesure que le tissu tuberculeux se mortifie et s'élimine, et elle finit par être nulle, ce qui indique la guérison. Cette guérison se serait montrée chez les lupéux et chez les sujets atteints de tuberculose ganglionnaire, osseuse et articulaire.

Quant à la tuberculose pulmonaire, voici comment l'injection a opéré. Les malades atteints de tuberculose prononcée sont plus sensibles à l'égard du liquide que ceux atteints de tuberculose chirurgicale. La dose de 1 centim. cube est trop forte pour eux; une réaction énergique se produit avec 1 millim. cube, dose avec laquelle il faut débiter pour augmenter ensuite à mesure que la