

rentes : à l'état de poudre sèche (dont il est très facile de se préparer suivant avis, une solution rigoureusement dosée et titrée à volonté) et à l'état de solution à $\frac{1}{2}$ ‰, prête à être employée en ampoules. La première convient surtout à la pratique hospitalière et aux cas où l'on désire utiliser des solutions relativement condensées de tuberculine. La seconde est particulièrement commode pour le praticien.

L'ampoule porte sur son extrémité effilée un caoutchouc. On l'enlève, on brise le bout effilé de l'ampoule, qu'on coiffe ensuite de nouveau de son caoutchouc, et, tenant l'ampoule horizontalement (pour ne pas laisser échapper le liquide d'une façon inutile), on en brise aussi le gros bout, au point marqué d'une entaille. Une légère compression du tube en caoutchouc suffit alors pour faire sourdre de l'ampoule une goutte de la solution de tuberculine à $\frac{1}{2}$ ‰ et pour l'instiller, de la sorte dans le sac conjonctival de l'œil en expérience.

On laisse tomber une ou deux gouttes sur la conjonctive d'un seul œil, autant que possible à proximité de l'angle interne de cet œil, puis on maintient un moment les paupières écartées.

Le sujet en expérience n'éprouve ni douleur ni sensation désagréable, il peut vaquer à ses affaires habituelles. S'il n'est pas tuberculeux, il ne se présentera aucune réaction. Est-il, par contre, atteint de tuberculose, même dans sa forme la plus légère et sans retentissement sur l'état général, on voit, à partir de la troisième heure environ, rougir la conjonctive de la paupière inférieure et la caroncule lacrymale. Cette congestion augmente par la suite, et il survient du larmolement. Au bout de six heures on constate un gonflement de la caroncule lacrymale, et l'œil se recouvre d'un léger dépôt fibrineux qui s'accumule en flocons tenus dans le sac conjonctival inférieur. La réaction atteint son maximum d'intensité entre six et seize