

Aujourd'hui on est bien revenu. D'abord des dangers réels existent, dangers de généralisation, dangers de réveiller un ennemi endormi, et ainsi favoriser une nouvelle poussée tuberculeuse, etc. Bref la constatation d'accidents d'aggravation et même de généralisation fréquente est venue jeter de l'eau froide sur l'enthousiasme du début. Puis sont venues les relations de faits appostillés par des maîtres que le tubercule n'était pas le seul à réagir à la tuberculine et que par conséquent la constatation de réaction n'établissait pas jusqu'à l'évidence qu'on se trouvait en présence d'une affection tuberculeuse. Les dangers d'un côté, la non certitude de l'autre qui augmentait encore les scrupules des médecins à faire réagir leurs malades soupçonnés de tuberculose font que cette méthode ne peut être employée pour faire le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.

C'est après la banqueroute de ce moyen réputé infallible et non dangereux de diagnostic que l'on s'en retourne au lit du malade et à l'étude des anamnétiques et des autres moyens à notre disposition pour pouvoir asseoir un diagnostic précoce.

Les différentes données sur lesquelles on peut baser un diagnostic précoce de tuberculose pulmonaire sont nombreuses et n'ont certes pas toutes la même importance clinique, mais bien constatées et réunies ensemble elles peuvent fournir une base sérieuse, suffisante pour permettre d'affirmer l'existence d'une affection jusqu'alors insoupçonnée.

Ainsi par exemple, l'homme est plus sujet à devenir tuberculeux que la femme, exception faite cependant pour celles qui accumulent grossesse sur grossesse.

Les pauvres, les mal nourris, sont plus facilement candidats à la tuberculose que les heureux de ce monde ; les célibataires plus exposés que les gens mariés. On croit même que les individus avec cheveux roux sont plus aptes à se tuberculiser que les autres ; mais c'est bien problématique. Les individus à constitution délicate quel que soit la couleur de leurs cheveux si la prédominance aux poils roux se manifeste ailleurs sont assez souvent des prédisposés.

Maintenant les professions sont encore une cause prédisposante et l'excellente table de Tatham montre quelles sont celles qui présentent un plus fort coefficient de nocivité.

M. Knopf croit qu'il vaut mieux ne pas ennuyer les patients par des questions touchant leur hérédité tuberculeuse car on ne peut souvent conclure que par exclusion et en définitive la question la plus importante