

C'est là, sans doute, ce qui a occasionné les échecs de quelques-uns et les réserves de certains auteurs au sujet de la question qui nous occupe.

Nous allons exposer, tout d'abord, les deux sources principales de difficultés théoriques et pratiques ; nous développerons ensuite tout au long le technique de la méthode dans tous ses détails et avec les perfectionnements que nous y avons apportés

1° *Principales difficultés et causes d'erreur :*

Les causes d'erreur dans l'application du séro-diagnostic de la tuberculose sont de deux sortes : les unes tenant à la nature même de la maladie, les autres aux propriétés des cultures.

A). *Causes d'erreur tenant à la nature même des localisations et de l'évolution de la tuberculose.*

Dans certaines maladies à marche cyclique et typique, comme la fièvre typhoïde, le diagnostic clinique, dans la plupart des cas, finit par être posé avec certitude et il est facile de comparer les données de la clinique à celles du séro-diagnostic. Mais, pour la tuberculose, dont les localisations sont multiples, dont l'évolution peut être très longue, se présenter sous les aspects les plus véritables, et même coïncider avec un état de santé normal en apparence, au moins pendant quelque temps, pour la tuberculose, les difficultés du diagnostic clinique sont souvent très grandes, surtout au début. De telle sorte que, dans beaucoup de cas, un séro-diagnostic à juste titre positif peut être en désaccord avec les données de la clinique, surtout lorsque celles-ci sont superficielles et s'adressent à une maladie intercurrente sans viser spécialement la tuberculose. C'est ainsi que nous avons vu très souvent les données du séro-diagnostic confirmées par l'autopsie, alors qu'elles étaient en désaccord avec la clinique pendant la vie du malade.

C'est pour cela que les expérimentateurs qui pratiquent