

firmées 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 la séro-réaction tuberculeuse avec du sang de malades dont ils n'ont pas soit l'examen clinique complet, soit le protocole d'autopsie, ne peuvent tirer de leurs recherches aucune conclusion valable. Comme, d'autre part, certains tuberculeux avérés (les plus malades ordinairement) peuvent ne pas donner la séro-réaction—ce que nous avons depuis longtemps établi—et qu'en fin des sujets tuberculeux en réalité, mais sains en apparence, peuvent donner une réaction très positive, certains auteurs ont conclu à tort de cette apparente contradiction à la faillite du séro-diagnostic de la tuberculose.

Pour faire avec fruit des recherches démonstratives sur cette question il faut pouvoir : d'une part étudier la séro-réaction au laboratoire avec toutes les précautions voulues et, d'autre part, établir un diagnostic clinique aussi complet avec toutes les ressources actuelles (examen clinique, analyse des crachats, emploi de la tuberculine s'il y a lieu, etc.) En réalité une statistique indiscutable ne devrait se baser que sur des cas où l'autopsie complète aurait pu être faite, avec examen anatomo-pathologique et bactériologique lorsqu'il serait nécessaire. C'est ce qu'a fait Mr. Arloing pour la tuberculose des bovidés (1). Comme cet idéal n'est pas toujours possible pour les statistiques humaines, il faut s'en rapprocher en ne comparant les résultats de la séro-réaction à ceux de la clinique que lorsque ceux-ci seront sûrement établis.

B). *Causes d'erreur tenant au développement des cultures*

Ces causes d'erreur, longuement exposées ailleurs par nous

---

(1) S. ARLOING—*loc. cit.* *Journal de Zoologie*.