

En somme, ces réactions ne donnent pas de certitude en faveur de la tuberculose, mais une simple orientation.

30.—*La réaction de déviation du complément.*

Elle n'apparaît que vingt à vingt-cinq jours après le chancre; c'est ce qu'on appelle la période pré-humorale de la syphilis. Elle atteint son acmé à la période secondaire, où le pourcentage des cas positifs est évalué à 90-98%, pour descendre ensuite à mesure que la syphilis vieillit.

En résumé, une réaction de Bordet-Wassermann négative n'est que l'absence d'un signe à inscrire au dossier des faits cliniques et ne peut faire écarter le diagnostic de syphilis.

Positive, la R. W., est un facteur sérieux en faveur du diagnostic de tréponémose, mais il faut se souvenir qu'on peut la rencontrer dans le paludisme, la lèpre, la scarlatine, l'ictère, certaines néphrites, certaines spirilloses. De plus, certains sujets, apparemment indemnes cliniquement, ont transitoirement une R. W. positive, dans ce cas dite "*paradoxe*".

Le traitement antisyphilitique fait disparaître la R. W. Il importe de tenir compte de cette particularité dans la recherche de cette réaction.

La R. W. peut être recherchée dans l'urine, l'ascite, les épanchements pleuraux, mais ce n'est pas un procédé courant. Par contre, la recherche de la déviation du complément dans le liquide céphalo-rachidien rend de réels services.

Positive, dans ce cas, a-t-elle une valeur localisatrice? Elle peut simplement signifier que le sujet est syphilitique. Elle indique la localisation nerveuse dans d'autres cas. Pour trancher la question il faut se baser sur sa présence ou son absence dans le sérum sanguin, sur l'existence ou l'inexistence de l'hyperalbuminose et des réactions cytologiques du liquide céphalo-rachidien.

Obtenue avec ce liquide, la R. W. a une valeur incontestable.

*Les infections méningées.*

Le diagnostic différentiel des diverses méningites (à méningocoques, pneumocoques, streptocoques), et même des simples réactions méningées, est cliniquement difficile, parfois impossible. Le laboratoire seul peut permettre un diagnostic précis et une indication thérapeutique spécifique.

Dans la méningite cérébro-spinale épidémique, le diagnostic bactériologique sera fait par l'examen et la culture du liquide céphalo-rachidien.

Un liquide trouble doit immédiatement faire soupçonner la méningite cérébro-spinale épidémique. Dans le cas de méningite survenant au cours d'une infection aiguë telle que la pneumonie, la fièvre typhoïde, ou de méningite due à une infection chirurgicale, un liquide trouble est une indication de la sérothérapie antiméningococcique.