

amygdalite, poussée de tuberculose, les symptômes sont un peu accentués. Inspiration presque soufflante, à tonalité élevée, sans expiration prolongée. Légère diminution de la sonorité. Réaction positive.

No 21. Réaction pratiquée par le Dr Cléroux. Malade âgée de trente ans. Hérité tuberculeuse. Une sœur tuberculeuse. A fait du surménage. Bien que ne toussant pas, est auscultée : inspiration rude, fixe, localisée au sommet droit. Réaction positive, assez forte, ne commençant que vers la trentième heure, pour durer près de trois jours.

No 22. Jeune homme, 21 ans, porteur d'un ganglion suppuré du cou, pour lequel il a déjà été opéré une fois. Réaction négative. Deuxième opération. Le ganglion est suppuré et offre toutes les apparences d'un ganglion tuberculeux. Pas d'examen microscopique.

No 23. Jeune fille ayant fait une fièvre typhoïde l'an dernier, cette année une forte grippe et, un peu plus tard, une amygdalite suppurée. Est restée faible, déprimée, pâle, avec un léger agacement de la gorge. Famille très inquiète. Réaction négative.

No 24. Malade âgée de 28 ans. Depuis deux ans, a partagé le lit de sa sœur (No 15), et toussé depuis six ou huit semaines. Toux sèche quinteuse, fatigante. A l'auscultation, rien. Peut être la respiration est-elle faible au sommet gauche. Réaction positive et forte (2 jours).

No 25. Jeune homme, 25 ans. Excès de tous genres. Eloigné de sa famille, manque de soins. Pas d'antécédents ni de cohabitation suspecte. Depuis des années toussé tous les automnes et une partie de l'hiver. A l'auscultation, autant dire rien. Respiration faible et ronflante aux sommets. Température de beaucoup au-dessous de la normale. Varie de 96 à 97½ ou 98, dans les 24 heures. Réaction positive moyenne.

No 26. Jeune homme, 22 ans. Depuis plusieurs années prend en moyenne vingt à trente verres de cognac par jour. Depuis plus d'un an, a toujours plus ou moins toussé. Paraît avoir fait une pneumonie au cours d'un récent voyage d'exploration dans le nord. A maigri de vingt livres. Toux fréquente, sèche, douloureuse. Râles de congestion aux deux bases. L'auscultation des sommets est difficile, le malade étant encore très gras. On y entend de tout petits râles fins disséminés. Réaction négative.

No 27. Epouse du malade précédent. Fatiguée, amaigrie, ne toussant pas. Points et douleurs sourdes dans le dos. Troubles utérins. Très inquiète. Réaction positive, modérée.

No 28. Malade traité par le sérum et paraissant depuis plus d'un an parfaitement guéri, ne toussant pas, et n'ayant pas pris de sérum depuis 14 ou 15 mois. Santé générale apparemment parfaite, le malade pèse 198 livres. Réaction positive et excessivement violente. Pendant NEUF JOURS, l'œil est très rouge, légèrement douloureux, et la sécrétion muco-purulente est très abondante. L'œil reste encore rouge pendant plusieurs jours ensuite, mais sans douleur.

No 29. Garçon de 21 ans, cystite. Diagnostic hésitant depuis plusieurs jours. Réaction positive légère.

No 30. Jeune fille de 24 ans. Hérité tuberculeuse. Tousse depuis plusieurs mois, mais peu, et n'a pas été capable de se donner les soins voulus. A l'auscultation : peu de chose. Sonorité diminuée aux deux sommets et de petits râles sibilants répandus dans la partie supérieure des deux poumons, sans rudesse de l'inspiration. La voix éteinte ne permet pas d'apprécier les vibrations. Réaction positive.

No 31. Jeune fille de 21 ans. Une sœur morte de tuberculose. Tousse depuis plusieurs mois, mais avec des intervalles de repos. Auscultation : respiration faible et ronflante au sommet gauche, et inspiration faible au sommet droit, avec expiration prolongée et un peu rude. Exagération des vibrations. Réaction négative.

Sur les 31 expériences, le résultat a donc été :

Douteux : Une fois,

Négatif : Dix fois,

Positif : Vingt fois

Ces observations offrent un certain intérêt, et voici pourquoi ; Dans la majorité des cas, l'ophtalmo-réaction est venue confirmer un diagnostic antérieur. Mais il y a eu des exceptions.

Cinq fois, la réaction a été négative chez des malades considérés auparavant comme tuberculeux, et, six fois, elle a été positive, chez des malades pouvant à peine être soupçonnés de bacillose.

Je pourrais donc mettre en doute la valeur de l'ophtalmo-réaction, à l'exemple de certains observateurs, qui, au milieu de l'enthousiasme général soulevé par la découverte du professeur Calmette, ont formulé des critiques sévères, ont accusé sa méthode de donner des résultats inconstants, et parfois trompeurs.

Mes observations, et celles que j'ai lues, ne m'en ont pas fourni de raisons valables.

Et d'abord, un malade peut être tuberculeux au début sans s'en douter, et sans présenter un seul signe clinique de bacillose. C'est ce qui se produit d'ailleurs dans l'immense majorité des cas, pour ne pas dire dans