

différencier les bacilles tuberculeux du bacille du Smegma et les autres bacilles acido-résistants. Ceux-ci sont plus gros et plus courts, et ne sont pas alcool-résistants comme les bacilles tuberculeux. D'après le procédé de Gasis, les bacilles de Koch se coloreraient en rose, tandis que toutes les autres bactéries, y compris les bacilles du Smegma prendraient la coloration bleue complémentaire.

(V. P. Sémionov.)

Pillet conseille le procédé suivant pour la simplicité de sa technique et les bons résultats qu'il donne: Centrifugation de l'urine, puis coloration à chaud au Ziehl: les bacilles de Koch restent colorés quand on fait agir sur eux de l'acide nitrique au $\frac{1}{4}$. Ils se présentent sous forme de bâtonnets grêles groupés par deux ou trois au milieu de leucocytes, parfois sous forme de bâtonnets longs et gros en "fagots bacillaires".

Il n'existe pas de rapports entre le nombre des bacilles et la gravité de la tuberculose. Une pyurie "aseptique" est une forte présomption de tuberculose. Mais la présence d'autres microbes ne doit pas faire abandonner la recherche des bacilles de Koch: on peut se trouver en présence d'une infection mixte.

La découverte du bacille de Koch est une signature. Malheureusement elle est inconstante et difficile.

L'Inoculation au cobaye: C'est le procédé de choix, c'est la méthode la plus sûre, c'est celle qui constitue à l'heure actuelle le critérium dans les cas difficiles du diagnostic de la tuberculose rénale.

Elle ne doit être tentée qu'après désinfection de la vessie du malade, parce que s'il existe des bacilles associés, les animaux meurent de septicémie.

Il faut tenir compte de la virulence de l'urine: au début quelques cc. d'une urine louche et peu bacillifère peuvent être injectés;