

les voies buccale et nasale avec la toxine non atténuée, avec la toxine glycinée concentrée, avec l'anatoxine et avec la toxine lipéide. Ils concluent de leurs expériences que la toxine diphtérique introduite par la voie buccale ou nasale est absorbée plus ou moins par les muqueuses et détermine la production d'antitoxines; mais la pénétration des toxines par les muqueuses buccales se fait irrégulièrement et avec difficulté, tandis que son absorption par la voie nasale est extrêmement facile; par conséquent, la voie nasale doit être préférée à la voie buccale. Dernièrement, Loewenstein a proposé une vaccination par frictions avec une pommade contenant les corps bactériens et la toxoïde. Certains auteurs, Besredka et S. Nikagawa, 1926, Eild et Teague, Astanine et Plotnikowa, ont pu réaliser au laboratoire et sur des animaux une neutralisation de la toxine en introduisant l'anatoxine à l'aide d'une courant continue: on appliquait l'anode sur la peau de l'animal. C'est surtout aux États-Unis d'Amérique que la vaccination active a été appliquée sur la plus grande échelle. Dernièrement, en France, on a employé un vaccin mixte contenant un mélange de vaccin antidiphtérique et antityphique. Cette méthode semble très commode et est vivement recommandée par Ramon et J. Renault. La valeur de l'immunisation active contre la diphtérie pratiquée suivant les méthodes préconisées n'est pas douteuse. La lutte contre la mortalité diphtérique, qui a, paraît-il, subi ces dernières années un échec partiel, semble prendre une forme nouvelle et les temps ne sont peut-être pas loins où les progrès de l'immunisation active feront disparaître la maladie.

La Réaction de Henry pour le Paludisme

La réaction de flocculation d'Henry pour le paludisme s'est montrée:² Positive dans 100 pour-cent de 31 cas de paludisme confirmé par la présence de l'hématozoaire dans le sang, et négative dans 100 pour-cent de 10 cas témoins. Appliquée à 21 malades supposés paludéens, elle apporte un argument des plus importants pour le diagnostic, surtout en l'absence de l'hématozoaire dans le sang. Dans 80 pour-cent de 40 cas d'antécédents palustres cliniques, elle a permis d'affirmer le paludisme, conclusions que l'épreuve thérapeutique a pu confirmer. D'autre part, la réaction de flocculation permettrait peut-être de diriger avec précision le traitement quinquique.

Immunisation au moyen d'une Anatoxine Scarlatineuse

Debré et Ramon ³ (avec la collaboration de Mlle. Petot) ont réussi à préparer deux échantillons B et C d'anatoxine du streptocoque scarlatineux avec lesquels ils ont pu obtenir une immunité telle que la réaction de Dick devienne totalement négative chez 88.37 pour-cent des sujets et totalement ou partiellement négative chez 93.02 pour-cent, et cela sans incidents comparables à ceux qui font suite aux injections de toxine du streptocoque scarlatineux. Cependant, avec une toxine incomplètement transformée en anatoxine (par suite d'une proportion insuffisante de formol), des réactions locales et générales plus ou moins fortes ont été notées. La continuation de ces essais et surtout le contrôle épidémiologique pourront seuls dire si l'immunité ainsi obtenue à peu de frais, et qui se traduit par une réaction de Dick négative, est bien une immunité active spécifique vis-à-vis de la scarlatine et si de plus elle est durable.

² Adida, P.: Gaz. Hôp. 102: 1140 (août 7) 1929.

³ Debré, et Ramon, G.: Gaz. Hôp. 102: 1206 (août 21) 1929.