

chez les malades une fois dans le mucus nasal et 2 fois dans le sang. Ces recherches ont été faites en dehors de toute épidémie de grippe. Le bacille isolé ressemble beaucoup à celui de Pfeiffer par ses caractères morphologiques et de culture. Il se montre pathogène pour la plupart des animaux de laboratoire. Le sérum des malades n'agglutinait pas les souches de *B. pfeifferi* du laboratoire; il n'agglutinait le germe isolé qu'à des taux très faibles de 1 p. 10 ou 1 p. 15. Les sérums préparés avec ces bacilles hémoglobino-philes, sauf dans un cas n'agglutinaient *pfeifferi*. Chaque sérum agglutinait assez fortement la race homologue (1 p. 400 à 800), et beaucoup plus faiblement les races hétérologues. Sokolawa et Kolegaiewa ne décident pas s'il s'agit d'un *B. pfeifferi* modifié ou d'une espèce indépendante.

Ensemencement des Crachats pour la Culture des Bacilles Tuberculeux

Codina Suqué⁸ a utilisé, en le modifiant légèrement, un procédé commode et rapide de culture de bacilles tuberculeux dans les crachats, qu'a fait connaître en 1926 J. Hohn. Le milieu de culture recommandé est constitué par des oeufs ajoutés à du bouillon glycérimé à 5 pour-cent (3 parties des premiers pour 1 du second); il est réparti dans des tubes ordinaires et mis à coaguler à 87 degrés, pendant une heure. Après refroidissement, on ajoute dans chaque tube 0.8 centimètres cube de bouillon non alcalinisé et non glycérimé. Le p_H du milieu est de 7.1 environ. Les crachats, provenant de sujets suspects de tuberculose, sont recueillis dans des tubes de 20 millimètres de diamètre. On ajoute pour 2 centimètres cubes de crachats 10 centimètres cubes d'acide sulfurique dilué à 10 pour-cent. Le mélange est très fortement agité, puis, après repos de 20 minutes, est centrifugé pendant 5 minutes. L'acide qui surnage est rejeté. Le sédiment est ensemencé sur le milieu spécial indiqué ci-dessus. Dans une proportion élevée de cas (20 pour-cent) où les bacilles tuberculeux ne sont pas trouvés par la coloration dans les crachats, même après 6, 8 et même 10 examens, la culture permet d'affirmer qu'il s'agit cependant de personnes tuberculeuses.

Étude de la Réaction de Vernes à la Résorcine dans la Tuberculose

La réaction de floculation de Vernes dans le diagnostic et le pronostic des tuberculoses est principalement l'objet du travail de Breton.⁹ En voici le résumé: La réaction de Vernes à la résorcine paraît être à l'heure actuelle la meilleure méthode de laboratoire susceptible d'apporter un élément utilisable pour le diagnostic et le pronostic de la tuberculose. Pour qu'elle puisse rendre les services qu'on est en droit d'en attendre, elle doit être faite en s'entourant de précautions minutieuses. Dans la tuberculose pulmonaire: la valeur diagnostique de la réaction de Vernes à la résorcine est limitée du fait qu'on la trouve positive dans les maladies infectieuses aiguës, la syphilis et le cancer.⁵ Sa valeur pronostique ne porte que sur un laps de temps très court. Son utilité est au contraire incontestable lorsqu'il s'agit d'apprécier l'activité du processus d'infection et de suivre son évolution. Dans la tuberculose osseuse la réaction n'a pas grande valeur diagnostique. Elle est cependant très utile pour savoir si un processus infectieux est en activité. Aucun autre procédé sérologique n'avait jamais pu jusqu'ici être utilisé dans ce but. Dans la tuberculose rénale et ganglionnaire le Vernes-Résorcine peut servir à déterminer si les lésions sont actives ou éteintes. En dehors de la tuberculose, la réaction de la floculation est encore utile parce qu'elle permet de juger du moment où un processus infectieux aigu, d'origine médicale ou chirurgicale, est complètement éteint. Dans toutes les circonstances envisagées ci-dessus, la réaction de déviation du complément n'a jamais donné à l'auteur de résultats comparables.

⁸ Codina, Suqué: Bol. Técn. Direc. Gen. Sanidad, 1: (janv.) 1929.

⁹ Breton, André: Rev. Belge Tub. 2: 82 (mars.-av.) 1929.