

renferme donc, à côté de l'hémolysine, une autre toxine non hémolytique, qui a été justement neutralisée dans le mélange toxine-sérum. Quel que soit le mode de préparation du sérum anti-perfringens, l'activité de ses anticorps antihémolytiques est toujours beaucoup plus faible que celle des anticorps antineurotoxiques. Si l'on compare l'activité antitoxique globale (action antihémolytique et action antineurotoxique), on constate que le maximum d'activité revient aux sérums préparés avec des anacultures ou avec des toxines renfermant encore des corps microbiens.

Sensibilité à la Tuberculine Provoquée par l'Ingestion Répétée de BCG.

Valtis et Saenz⁹ ont observé que l'hypersensibilité dermique à la tuberculine chez le cobaye, consécutive à une seconde ingestion de BCG, apparaît dans la majeure partie des cas (3 fois sur 6) plus tôt (21^e jour) qu'après la première ingestion (65 à 105 jours). En outre, ces cobayes peuvent, sans nouvel apport d'antigène, présenter des périodes d'hypersensibilité alternant avec des périodes d'énergie (hypersensibilité périodique).

Éléments Filtrables du Bacille de Koch Rendus Tuberculigènes

Van Deinse,¹⁰ en partant d'un filtrat d'organes tuberculeux de cobaye et en faisant des passages successifs de cobaye à cobaye, a réussi, comme Saenz, à obtenir la tuberculose généralisée au quatrième passage.

Vaccination Antitétanique

À la suite de leurs expériences, les auteurs¹¹ recommandent l'adjonction de l'anatoxine tétanique au sérum thérapeutique dans le traitement du tétanos humain, car tout porte à croire que ce traitement mixte aura pour effet, en plus d'une neutralisation immédiate de la toxine par l'antitoxine du sérum, une immunisation active et rapide de l'organisme, qui exercera nécessairement son action bienfaisante dans tous les cas de tétanos non foudroyant.

La Séro-floculation du Paludisme

Le Bourdelles et Liégeois¹² ont poursuivi l'étude de la réaction de Henry. Ils ont pratiqué une première série de recherches portant sur 211 sérums en utilisant pour la mélanofloculation, un antigène mélanique faible à grains fins, et pour la ferro-floculation la technique initiale de Henry. Dans une deuxième série portant sur 103 sérums, ils ont employé un antigène mélanique fort préparé par Henry, et la technique modifiée de la ferro-floculation. Ils ont obtenus chez les paludéens avérés 84 pour cent de résultats positifs dans la première série, et 100 pour cent dans la deuxième série; chez les non paludéens, 6 pour cent dans la première série, et 25 pour cent dans la deuxième. Les fausses réactions non spécifiques sont faibles et tardives, les réactions spécifiques fortes et précoces. Il apparaît possible d'éliminer les fausses réactions liées à l'action trop marquée des facteurs non spécifiques et d'assurer à la réaction une grande valeur diagnostique.

⁹ Valtis, J., et Saenz, A.: Gaz. Hôp., 47: 871 (juin 12) 1929.

¹⁰ Van Deinse, F.: Gaz. Hôp., 47: 871 (juin 12) 1929.

¹¹ Mutermilch, M. S., et Salamon, E.: Gaz. Hôp., 47: 871 (juin 12) 1929.

¹² Le Bourdelles et Liégeois: Gaz. Hôp. 51: 937 (juin 26) 1926.