

Réceptivité aux Toxi-Infections et Réactivité Antitoxique

Zoeller ⁴ montre que la sensibilité à la toxine n'implique pas toujours la réceptivité au bacille diphtérique. Le seul indice certain de la réceptivité c'est l'écllosion de la maladie: l'existence d'une réaction de Schick positive ne fait que traduire une possibilité. Chez un sujet neuf l'état réfractaire à la maladie fait intervenir la qualité de l'épithélium infecté et l'activité de la phagocytose à son niveau. Quatre groupes peuvent être définis selon que la réceptivité à la maladie et la réactivité à l'antigène diphtérique sont plus ou moins accentuées. La réceptivité varie d'un sujet à l'autre et pour un même sujet selon les circonstances. La réactivité varie selon les sujets; nous savons encore peu de chose sur ces variations chez un même individu. De même, que, dans, le domaine des antigènes il a fallu s'habituer à disjoindre activité toxique et valeur antigène, de même en ce qui concerne les donneurs d'anticorps il importe de ne pas confondre réceptivité et réactivité. Chez un sujet allergique ou chez un sujet spontanément ou artificiellement immunisé l'antitoxine et la réactivité antitoxique jouent un rôle prépondérant dans l'état réfractaire.

Septicémie Éberthienne et Infection Vésiculaire

Les auteurs ⁵ résument l'observation d'un malade qui, après une fièvre typhoïde compliquée à la fin d'une cholécystite hydropique aiguë avec ictère, fit à trois reprises espacées de quinze jours à un mois des nouvelles septicémies à Eberth, entrecoupées par des poussées aiguës de cholécystite douloureuse avec fièvre. Cette malade ne fit en réalité pas de rechutes, comme permettent de l'affirmer les longues périodes apyrétiques, mais des fièvres typhoïdes successives, comme si la vésicule infectée était le point de départ de septicémies nouvelles.

Tuberculose

Les virus filtrables et les souches.—S'appuyant sur des expériences poursuivies depuis plusieurs années et portant sur une cinquantaine de souches de virus tuberculeux filtrables provenant de l'enfant ou de l'adulte ainsi que de diverses cultures, Arloing et Dufourt ⁶ concluent que le virus tuberculeux filtrable possède comme le bacille tuberculeux classique une virulence essentiellement variable. Il n'y a pas de parallélisme étroit entre la virulence des bacilles retirés directement des lésions humaines ou entretenues en cultures et celle des éléments filtrables qui en proviennent.

Cuti-réaction aux filtrats.—Les auteurs ⁷ ont recherché comparativement sur 70 tuberculeux pleuropulmonaires les cuti-réactions à la tuberculine, à des filtrats de cultures chauffés et non chauffés. Ils ont vu que les filtrats non chauffés de certaines cultures de bacilles sur pommes de terre ou en cultures homogènes de S. Arloing peuvent donner une cuti-réaction positive chez l'adulte tuberculeux. Il existe un rapport inverse entre la gravité de l'évolution tuberculeuse et l'intensité de la cuti-réaction au filtrat. Un processus atténué, en particulier pleural, comporte une cuti-réaction forte au filtrat: une infection grave, une filtro-réaction cutanée négative. Si, chez les malades sur qui ont porté les observations, la filtro-cuti-réaction est dépourvue de valeur spécifique quant au rôle possible des éléments filtrables dans les cas considérés, par contre, la réaction semble comporter une signification pronostique réelle, ses modifications précédant les variations de la réaction tuberculinique cutanée chez les tuberculeux dont l'évolution s'aggrave.

⁴ Zoeller, M. Chr.: Gaz. Hôp. 101: 1746 (déc. 5) 1928.

⁵ Fiessinger, N., et Cattán, R.: Gaz. Hôp. 101: 1744 (déc. 5) 1928.

⁶ Arloing, Fernand, et Dufourt, A.: Gaz. Hôp. 101: 1746 (déc. 5) 1928.

⁷ Arloing, F., Dufourt, A., Jossierand, A. et Charachon.: Gaz. Hôp. 101: 1746 (déc. 5) 1928.