

thérapie on voit la désensibilisation se produire vers le dixième jour mais ne persiste pas. Payenneville arrive à la conclusion que la cuti-réaction est en accord avec la clinique et le laboratoire pour 82 p. 100 des malades examinés. Dekeyser (Bruxelles) donne un aperçu général de la fréquence du chancre mou dans les divers pays. Dans l'ensemble il y a parallélisme entre les courbes du chancre mou et de la syphilis. L'infection est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Les marins et les troupes extra-continentales offrent des chancres plus fréquentes que les cas de syphilis. Au Canada, Archambault (Montréal) indique que le chancre mou constitue un affection relativement rare. Il en est de même au Danemark d'après Jersild. Au Maroc le chancre mou est très fréquent ainsi que le rapporte Lespinay (de Casablanca). Il s'observe souvent chez l'indigène. On voit peu de phagédénisme. Pour Petges (de Bordeaux) les cas de chancre mou sont moitié moindres que ceux de la syphilis. Laurent (de Saint-Etienne) souligne le rôle de l'élément étranger dans la propagation du chancre mou. Payenneville constate beaucoup de chancres dans la région de Rouen (49 pour-cent des chancres en 1927). Pautrier, Rœderer et Mlle. Ulmo signalent la rareté du chancre mou à Strasbourg. La femme est beaucoup moins atteinte que l'homme, c'est là d'ailleurs une observation générale difficile à expliquer. On ne peut constater chez la femme aucune lésion alors même qu'elle porterait des streptobacilles dans ses sécrétions vaginales. Reilly montre que la vaccinothérapie chancreuse telle qu'elle est employée à l'heure actuelle fait intervenir un élément banal de choc qui peut déterminer la guérison. Seul, l'emploi de la streptobacilline réalise une vaccinothérapie spécifique. Les résultats obtenus chez 120 malades n'ont pas été supérieurs à ceux que procurent les autres méthodes usitées, mais l'intérêt de cette technique a été de permettre l'étude du mode d'action de la vaccinothérapie. L'observation montre en effet que la guérison n'est obtenue qu'à la faveur des réactions générales qui suivent les injections de streptobacilline. Si celles-ci font défaut aucune amélioration ne survient. La vaccination spécifique réside donc dans la provocation de phénomènes inflammatoires généraux. L'avantage de la vaccination spécifique est de permettre aux médecins de proportionner la dose d'antigène injectée à l'intensité de l'état de sensibilisation du malade déterminé préalablement par l'intradermo-réaction. Par là sont évitées les réactions inutilement violentes ou insuffisantes. Nicolas et Lacassagne rapportent 95 pour-cent de guérisons par la vaccinothérapie. Hudelo insiste sur les réactions fébriles qui succèdent aux injections intraveineuses d'antigène. Cette fièvre est due au choc mais on observe une fièvre secondaire le lendemain; celle-ci est due à l'antigène. Elle est d'autant plus marquée que le malade est plus sensibilisé et ne se produit que chez les chancrelleux. Petges traite localement les chancres par le nettoyage minutieux à l'éther puis application d'iodoforme ou d'aristol. Margarot demeure fidèle aux injections de lait qui lui ont donné des résultats thérapeutiques presque constants.

Traitement du Trachome avec la Diathermie

Maraval³ devoue sa thèse au traitement du trachome et de la conjonctivite folliculaire par la diathermie. Tandis que les méthodes classiques demeurent parfois sans action sur l'évolution des conjonctivites folliculaires et du trachome, la haute fréquence, et particulièrement la diathermie, constituent dans le traitement de ces affections une arme thérapeutique d'un puissant intérêt. La conjonctivite folliculaire, rebelle aux traitements classiques les plus divers, cède rapidement à quelques courtes applications de diathermie médicale. Le trachome a suscité, en raison de la gravité de son évolution et de ses complications, des traitements multiples dont les plus ingénieux répondent en définitive à la

³ Maraval, Th.: Thèse de Paris, 1928, Legrand.

destruction plus étendue des follicules granuleux et sont d'ailleurs souvent fort décevants dans leur application. Utilisée en vue de la destruction des granulations, la diathermie chirurgicale ou diathermo-coagulation, au contraire, constitue une méthode précise et simple: ne déterminant pas d'hémorragie, ne nécessitant pas de pansement et réduisant la durée d'immobilisation du malade. elle favorise la production d'un tissu de cicatrice non rétractile et souple.

Sérum Contre la Fièvre Jaune

Petit, Stefanopoulo et Frasey⁴ rapportèrent à la Société de Biologie de Paris qu'ils ont obtenu du sérum antifèvre jaune, soit au moyen de singes, soit au moyen du cheval. Le sérum en question neutralise in vitro le virus amaryllique. Un mélange de virus actif + sérum anti-amaryllique peut être impunément inoculé au singe sensible (*Macacus rhesus*). Des essais de traitement chez le singe sont en cours.

L'Immunité Antitoxique à l'Intoxication Diphtérique ^x

D'après les essais de Ramon, Nouredine et Erber,⁵ le cobaye, le pigeon, très sensibles à l'intoxication diphtérique (locale ou générale) acquièrent, grâce à l'anatoxine, une immunité fort accusée. Chez le rat, au contraire, qui se montre dans une certaine mesure naturellement réfractaire à l'intoxication et dont les téguments, en particulier sont indifférents à l'action de la toxine diphtérique, l'anatoxine (ou la toxine) aux mêmes doses que chez le cobaye ne développe pas d'immunité antitoxique ou si faiblement que ni l'épreuve directe, ni la recherche de l'antitoxine ne nous ont permis de la déceler avec certitude.

L'Anatoxine Tétanique dans le Traitement des Trypanosomiasis

Selon Nattan-Larrier et Lépine,⁶ les animaux naganés traités par l'atoxyl associé à l'anatoxine tétanique semblent résister mieux que ceux traités par l'atoxyl seul; l'anatoxine tétanique ne possède dans ce cas aucune action thérapeutique propre, mais elle renforce d'une façon appréciable le pouvoir curatif de l'atoxyl surtout lorsqu'elle est injectée en même temps que le composé arsenical et au même point que lui; les résultats que l'on obtient paraissent meilleurs lorsque l'on injecte aux rats un mélange d'atoxyl et d'anatoxine tétanique.

Réactions Intradermiques à la Tuberculine

Valtis,⁷ pratiquant des intradermo-réactions à la tuberculine chez des jeunes cobayes tuberculeux, a observé que ceux-ci réagissent différemment que les adultes. Les réactions chez les cobayes nouveau-nés sont très tardives, parfois même complètement absentes, bien qu'ils présentent à l'autopsie des lésions tuberculeuses constituées. Cette inaptitude des jeunes cobayes à la réaction intradermique est due aux caractères spéciaux de leur tégument. Des modifications analogues n'existeraient-elles pas chez les jeunes nourrissons ce qui générerait l'interprétation des cuti-réactions négatives chez ces derniers?

Diagnostic de la Tuberculose Moyen le Cobaye

Saenz⁸ a essayé de voir si, en clinique humaine, la recherche de la forme atypique de l'infection tuberculeuse observée à la suite de l'injection au cobaye de filtrats de bacilles de Koch ne permettrait pas par inoculation à cet animal de produits

⁴ Petit, A., Stefanopoulo, G., et Frasey, V.: Gaz. Hôp. 101: 1122 (août 4) 1928.

⁵ Ramon, G., Nouredine, O., et Erber, B.: Hôp. 101:1120 (août 4) 1928.

⁶ Nattan-Larrier, L., et Lépine, R.: Gaz. Hôp. 101: 1120 (août 4) 1928.

⁷ Valtis, M. J.: Gaz. Hôp. 101: 1119 (août 4) 1928.

⁸ Saenz, M. A.: Gaz. Hôp. 101: 1119 (août 4) 1928.