

et retire une masse de cheveux qui remplit presque toute la cavité de l'organe. Cette masse pesait près de 500 grammes et mesurait 15 centimètres de long, 20 centimètres de circonférence, 34 centimètres sur sa grande courbure. Une portion plus étroite se prolongeait dans l'œsophage. Cette masse de cheveux étroitement serrés et intriqués épousait parfaitement la forme de l'estomac, dont elle représentait le moule. L'incision longitudinale de l'estomac, qui a permis de retirer cet énorme *égagropile*, avait un peu plus de 7 centimètres.

Le Dr Zuber (*Soc. de pédiatrie de Paris*, 21 juin 1904) a présenté un beau cas de ces tumeurs pileuses du tube digestif chez un enfant de cinq ans.

Par le Dr Stuhl (*Proc. of the Royal Society of Medicine*, juin 1908).

* * *

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ET PATHOGENIE DE LA CHOREE.

Le point de départ de ce travail, fait surtout au point de vue de l'anatomie pathologique et de l'histologie du système nerveux, est l'observation d'une petite choréique de six ans, qui succomba huit jours après son entrée à l'hôpital. A l'autopsie, on trouva une endocardite récente à streptocoques de la mitrale, une angine tonsillaire, de l'adéno-pathie cervicale. L'examen histologique du système nerveux central, — les détails et leur discussion doivent être lus dans le texte, — montre l'existence des foyers de dégénérescence dans les régions motrices du cerveau, principalement au niveau du noyau denté.

L'auteur ne pense cependant pas que ces lésions soient caractéristiques de la chorée. Il les met sur le compte de la septicémie, qui, d'après lui, est la cause de la mort dans la chorée. En passant en revue les cas de ce genre, avec autopsie, qu'on trouve dans la littérature, il montre que "l'état primitif de septicémie choréique" qui marche de pair avec une affection septique du cœur, est presque toujours aggravé par une infection surajoutée, qui peut partir de la peau, des amygdales ou d'un tout autre point de l'organisme. Les choréiques sont particulièrement exposés, "accessibles" à ces infections d'abord du fait de la "septicémie choréique" primitive, du fait de l'état de leur mauvaise nutrition, qu'exagèrent encore l'intensité de leurs mouvements continuels. Dans ces conditions, les lésions histologiques que provoquent ces infections surajoutées se superposent à celles que crée la chorée seule. Celles qu'on trouve à l'autopsie ne peuvent donc être considérées comme appartenant à la chorée.

Les cas mortels de chorée, les lésions de septicémie qu'on constate à l'autopsie confirment l'origine infectieuse de la chorée. Dans ces conditions, le traitement qui lui convient doit être celui de toutes les maladies infectieuses.

Par v. K. Orzechowski (*Arbeit. a. d. neurolog. Instit. a. d. wiener Universit.*, tir. à part., Wien, 1907).

SUR L'IMMUNISATION ACTIVE DE L'HOMME CONTRE LA FIEVRE TYPHOÏDE PAR UN NOUVEAU VACCIN ANTITYPHIQUE.

Les vaccins ou "antigènes" qui, dans les expériences, se sont montrés les plus actifs ont été: (I) les bacilles vivants; (II) les bacilles tués à 539 — 559; (III) l'autolysat en eau physiologique, à 379 de bacilles vivants prélevés sur gélose en culture de 24 heures. Cet autolysat est centrifugé, puis stérilisé par l'éther.

Quel que soit le vaccin employé, trois inoculations ont été nécessaires pour assurer l'immunité. Le vaccin vivant, le plus actif, ne saurait être recommandé chez l'homme, malgré les essais de Castellani, car il peut être dangereux.

Le vaccin tué par chauffage (Pfeiffer et Kollé, Wright, Leischmann) se montre très protecteur chez l'animal et a donné des résultats favorables chez les soldats allemands et anglais envoyés aux colonies. Mais il détermine souvent des symptômes fort pénibles, une douleur locale vive, de l'œdème avec lymphangite, de la fièvre, qui ont jusqu'ici empêché l'extension de son emploi.

Le vaccin III de M. Vincent a montré dans les expériences un haut pouvoir protecteur. Renfermant les extraits de bacilles vivants, c'est-à-dire pourvus de leurs qualités biologiques normales, non atténué par la chaleur, ce vaccin participe donc des qualités du vaccin par bacilles vivants — qui est le plus actif — sans en susciter les inconvénients (douleurs vives, fièvre, etc...) Il a assuré une immunité durable chez les animaux. Ne contenant que peu de corps microbiens, il ne provoque pas de douleur locale.

En outre, l'action moins brutale des produits d'autolyse ne sollicite pas, comme le font les corps microbiens (vaccins de Pfeiffer-Kollé, de Wright), la production de la *phase négative*, si dangereuse en temps d'épidémie, car elle rend le sujet vacciné hyper sensible à l'infection éthyrique pendant une ou deux semaines.

La méthode de vaccination antityphique la plus recommandable chez l'homme, consiste donc dans l'injection des autolysats de bacilles vivants.

Par le professeur H. Vincent, (*Académie des sciences*, 14 février 1910).

