

La *période d'incubation* peut donc être caractérisée par les réactions des antigènes avec les *anticorps normaux*, la *période d'état* par la réaction des antigènes avec les *anticorps en excès*.

Or, si on admet ces distinctions, et il nous semble évident qu'il faut les admettre, on constate que, contrairement à ce qui se passe dans la grande majorité des maladies infectieuses et dans *tous les cas* d'états anaphylactiques, dans la diphtérie et dans les maladies analogues par la nature et l'action de leurs antigènes (tétanos, botulisme), les manifestations pathologiques apparaissent *pendant* la « période d'incubation », tandis que la « période d'état » se confond avec celle de la guérison.

Ce fait s'explique tout naturellement quand on constate que ces toxines forment avec leurs antitoxines des composés absolument neutres pour l'organisme, et que l'antitoxine en excès peut neutraliser non seulement l'excès de toxine qui a pu passer dans la circulation, mais aussi, par son action de masse, la toxine fixée en surcharge par les cellules malades.

Dans une prochaine étude nous chercherons à établir, en nous basant sur les faits et les considérations résumées ici, la pathogénie et l'évolution de la tuberculose.

*En résumé*, en prenant pour base la nature de l'infection, la nature et les propriétés physico-chimiques et biologiques des sécrétions du microbe diphtérique, ou autrement dit de son *antigène*, ainsi que la nature et les propriétés physicochimiques des composés que cet antigène peut former avec son *anticorps normal* et l'*anticorps en excès* (antitoxine), on peut caractériser la diphtérie de la façon suivante :

*Diphtérie*.—Maladie infectieuse locale.

*Antigène* colloïdal, soluble, directement toxique. Sans incubation. Affinité surtout pour les cellules des tissus d'origine ectodermique.