

lieu à la production d'une autre substance qui a le caractère d'un *ambocepteur*, la *tuberculinolysine*. Cette tuberculine lysinée est plus toxique que le produit microbien, mais elle est facilement neutralisée par un *anticorps secondaire l'antitoxine*: l'immunisation est constituée. Cette immunité est une hypersensibilité avec un degré optimum qui ne doit pas être dépassé. C'est donc une arme à deux tranchants. Les réinoculations trop souvent répétées et les processus tuberculeux, trop intenses surprendront l'organisme dans l'impossibilité de réparer les désordres dans les tissus qui sont à la source de ces réactions c'est l'allergie ou mieux c'est l'anaphylaxie. Richet, Arloing et Courmont, Landouzy, Bezançon, Gougerot ont appliqué(1) à la tuberculose, cette notion d'anaphylaxie et Courmont(2) note ce phénomène particulier que "dans les maladies cycliques spontanément curables, le sérum est anaphylactisant au début, immunisant à la fin. Au contraire, "dans la tuberculose, il y a anaphylaxie persistante avec des périodes "alternantes qui correspondent aux récides continuelles de cette maladie."

Un autre facteur joue un rôle important dans ces autoréinoculations, ce sont les infections secondaires. Tous les bactériologistes ont étudié cette question et l'accord chez eux semble parfait dans l'affirmation qu'il faut à la tuberculose chronique pour se développer une association microbienne. Son importance est aussi grande que celle du bacille de Koch(1) et le résultat est le même quelqu'ait été le premier occupant. Toutefois Halbron(2) à la suite d'expériences fort bien conduites conclut au rôle primordial des pneumopathies et croit que la conception dualiste d'une première période purement tuberculeuse et une deuxième d'infection mixte n'est pas démontrée. Pour M.M. Hutinel et Lereboullet(3) "L'infection secondaire intercurrente suffit à provoquer le réveil de la tuberculose qui parcourt ainsi une seconde étape..... Elle agit pour ainsi dire mécaniquement en "provoquant l'infection, la suppuration et par suite le ramollissement

(1) P. Boicaire—Thèse de Paris, 1919.

(2) Courmont—in Boicaire.

(1) P. Chagarain—Netzel—Thèse de Paris, 1904.

(2) P. Halbron—Tuberculose et infections associées.

(3) In P. Halbron—Lve cit.