

Cette différence tient vraisemblablement à ce que, sous l'influence de causes encore mystérieuses, le vaccin, virus, a acquis un pouvoir pathogène plus marqué. On vient d'assister à Rotterdam à une modification de même ordre portant sur le bacille diphtérique contre lequel le sérum s'est montré moins efficace. Netter dit que la communication du docteur Hekman fournit un argument précieux en faveur de la thèse de la nature vaccinale de l'encéphalite postvaccinale. La connaissance des résultats obtenus par lui a incité le professeur Paschen (de Hambourg) à faire recueillir et à garder dans la glacière le sérum prélevé 10 à 12 jours après la vaccination chez les élèves infirmières qui, dès leur admission, sont à la fois vaccinées et soumises à l'épreuve de la tuberculine. Mis à la disposition du docteur Grunberg d'Altona, ce sérum a été utilisé dans deux cas d'encéphalite postvaccinale et les effets des injections intraveineuses ont été très favorables et très rapides. La connaissance de ces résultats a amené le ministre de la Santé de Prusse à émettre le 13 février dernier une circulaire invitant les médecins, en cas d'encéphalite, à prélever le sang des parents ou de personnes saines vaccinées avec succès et à injecter sans retard ce sang total citraté dans les muscles du malade.

Ictères Infectieux et Bacilles du Groupe Typhique

Il est peu de chapitres de la pathologie humaine qui offrent plus d'obscurité que celui des rapports des icterès infectieux avec les bacilles du groupe typho-paratyphique.⁴ Après un période où l'on ne parlait que des rapports de causalité entre bacille d'Eberth, paratyphique et icterè infectieux, on en est venu à douter de l'action pathogène de ces microbes et la plupart des chercheurs ne les considèrent plus que comme des germes de sortie sans action pathogène. On remarque en particulier qu'expérimentalement, il est impossible de produire un icterè infectieux sur l'animal, en provoquant des septicémies avec les bacilles de ce groupe. Au point de vue clinique, une discrimination immédiate doit être envisagée. Tantôt il s'agit avec évidence d'une maladie typhoïde, d'une dothiéntérie accompagnée, suivie et parfois même précédée d'icterè; tantôt, au contraire, il s'agit d'une maladie du type de l'icterè infectieux avec état fébrile modéré et paraissant évoluer pour son propre compte. Le premier type peut être rangé sans difficulté dans les icterès secondaires, le second dans les icterès primitifs. Il y a quelques années, avant les travaux d'Inada et Ido, on n'aurait pas hésité, dans ce dernier cas, à attribuer la maladie icterigène au paratyphique, on aurait largement insisté sur les réactions d'agglutination parallèles à l'évolution morbide et on se serait singulièrement trompé. Néanmoins, il n'y a pas lieu de considérer comme sans intérêt, ces icterès infectieux avec présence de paratyphiques dans les selles, dans le liquide duodénal, dans le sang; ces germes indiquent sans doute, s'ils sont associés à un virus plus directement icterigène et spécifique, une origine intestinale de la maladie, une origine hydrique et ces constatations microbiologiques doivent être retenues. La preuve évidente de causalité entre les germes du groupe paratyphique et l'icterè est loin d'être faite. Jusqu'à preuve du contraire, le deuxième type d'icterè que certains auteurs tendraient à admettre comme étant de nature paratyphique doit être considéré comme une forme de l'icterè commun fébrile. En tous cas, ces icterès ne présentent ni l'évolution, ni les lésions anatomiques, ni le pronostic d'une infection typhoïdique et, en attendant la découverte du virus causal, le traitement purement symptomatique sera celui de tous les icterès infectieux.

⁴Troster, J., et Clement, R.: Progrès méd., 1001 (juin 7) 1930.