

ÉTIOLOGIE DE LA SCARLATINE

Pour Cantacuzène¹ en retrouve tous les caractères (morphologiques, culturels, etc.) qui, au premier abord, sembleraient devoir conférer une physionomie spéciale au streptocoque de la scarlatine, plus ou moins épars chez les autres représentants du monde des streptocoques. On peut en dire autant des produits solubles qu'il élabore. Il n'existe pas entre le streptocoque scarlatineux et d'autres groupes de streptocoques de différences plus tranchées qu'entre l'un quelconque de ces groupes et les groupes voisins. Le phénomène de Dick que l'on a considéré comme étant l'expression la plus parfaite de la réceptivité ou de l'immunité à l'infection scarlatineuse a perdu aujourd'hui beaucoup de la valeur qu'on lui attribuait en tant que réaction spécifique. Elle est irrégulière et inconstante dans son mode d'apparition, elle est instable et labile au cours de la vie d'un individu. Ainsi, tandis que la proportion des rechutes dans la maladie spontanée est de 1 à 1.5 pour-cent, la proportion d'anciens scarlatineux à réactions positives dépasse 25 et 30 pour-cent d'après certaines statistiques. La réaction de Dick est, en réalité, une réaction antistreptococcique. On ne peut juger de l'efficacité réelle du traitement sérothérapique que dans les foyers épidémiques caractérisés par la haute malignité des cas de scarlatine. On constate alors que le traitement de la maladie par le sérum de chevaux immunisés contre le streptocoque scarlatineux ou contre sa toxine donne sans doute des résultats favorables dans les formes bénignes, moyennes, et dans certaines formes hyperpyrétiques, mais reste à peu près sans effet sur les formes malignes, hyperphrétiques, celles qui tuent en vingtquatre ou quarante-heures et qui, en Roumanie par exemple, donnent une létalité dépassant 90 pour-cent. Dans ce dernier cas, au contraire, on obtient les meilleurs effets par l'emploi de sérum de convalescents qui permet de sauver les 4/5^e des malades environ. Les résultats de la vaccination préventive contra la scarlatine par l'inoculation de streptocoques tués ou de leur toxine ne peuvent être considérés comme décisifs et la question est encore à l'étude. Il existe encore d'autres arguments contra la théorie streptococcique: sur 82 individus dont les amygdales ont été inoculées avec des cultures pures de strep. scarl. par différents expérimentateurs, 4 seulement ont pris la maladie; alors qu'un autre expérimentateur a pris 12 fois la maladie expérimentale par l'inoculation sous-cutanée d'exudat amygdalien total recueilli chez des scarlatineux. On ne peut écarter la pensée que le liquide inoculé dans le deuxième cas contenait, en plus de streptococoques un élément nécessaire. Par ailleurs, la dissociation entre les infections streptococciques au cours de la scarlatine et l'intoxication scarlatinique proprement dite; l'impuissance des méthodes sérologiques à montrer in vitro, la spécificité du streptocoque de la scarlatine; les observations d'individus immunisés contre la scarlatine et qui ne le sont pas contre le streptocoque d'origine scarlatinique; le fait de l'immunité scarlatinique qui s'établit pour un espace de temps assez long dans les régions qui ont été balayées par une vague épidémique. Bien des considérations au contraire plaident en faveur de l'existence d'un facteur étiologique inconnu, peut être associé au streptocoque, et seul capable, en tout cas, d'imprimer à la maladie ce caractère de spécificité dont la manifestation la plus évidente est l'établissement d'une solide immunité. Les propriétés curatives et agglutinantes du sérum de convalescent; la transformation des streptocoques non scarlatineux en streptocoques spécifiquement agglutinables par ce sérum; la maladie expérimentale des singes et des lapins obtenue en badigeonnant la peau au moyen de produits filtrés; le pouvoir agglutinant vis-à-vis du streptocoque de la scarlatine du

¹ Gas. Hôp. 102: 1541 (Oct. 30) 1929

sérum de lapins ayant fait leur convalescence, tous ces faits suggèrent avec force l'existence d'un virus filtrable.

Pour Sacquépée et Liégeois l'intervention du streptocoque n'explique pas tous les faits actuellement connus. Pour eux la scarlatine serait produite par l'action combinée et nécessaire de deux microbes, l'un très répandu, le streptocoque, l'autre spécifique, virus scarlatineux filtrant.

Parmi les arguments en faveur de la théorie streptococcique, trois semblent particulièrement probants à Teissier et Coste: 1° Présence de streptocoques hémolytiques en abondance dans la gorge des scarlatines dès les premiers jours de la maladie; 2° Emission par ce streptocoque d'une "toxine" diffusible active, même à forte dilution, sur le derme, et douée du pouvoir de reproduire chez l'homme un syndrome clinique très semblable à la scarlatine; 3° Préparation à l'aide de cette "toxine" d'un sérum qui, dans la scarlatine, particulièrement dans les formes toxiques et malignes, s'est montré d'une efficacité thérapeutique remarquable, et qui éteint, mieux qu'aucune autre substance organique connue, l'exanthème scarlatin. Par contre, d'autres données de la théorie américaine sont encore insuffisamment démontrées. Telles sont: La reproduction expérimentale de la scarlatine à l'aide du streptocoque; le rôle exclusif du streptocoque dans la dissémination de la scarlatine; l'efficacité de la vaccination anti-scarlatineuse à l'aide de la toxine streptococcique qui se base sur l'inactivation de la réaction de Dick et sur des statistiques très encourageantes, mais qui ne paraissent pas à l'abri de toute critique. Enfin, parmi les données sur lesquelles les premiers défenseurs de la théorie streptococcique s'étaient appuyés, il en est deux que l'on ne saurait aujourd'hui accepter sans de sérieuses réserves: La réaction de Dick est une réaction imprécise et d'interprétation délicate. Sa valeur pratique comme test d'immunité est limitée, elle n'indique que des vraisemblances. La question de la spécificité du streptocoque scarlatin demande de nouvelles recherches. La production par d'autres streptocoques, en particulier les érysipélateux, dans leurs cultures, de principes diffusibles capables d'impressionner la peau de la même façon que les filtrats de streptocoque scarlatin et d'être même utilisés pour la réaction de Dick, semble avérée. Quatre objections à la théorie streptococcique méritent, en effet, d'être discutées: Contraste entre l'allure spécifique, réglée, de la scarlatine et le polymorphisme, l'irrégularité des diverses streptococcies; contraste entre la fréquence des complications streptococciques de toute sorte dans la scarlatine et la rareté de la scarlatine à la suite des diverses infections primitives à streptocoques; contraste entre l'immunité scarlatine et le caractère récidivant des infections streptococciques, c'est l'objection capitale; contraste entre la contagiosité et l'épidémicité de la scarlatine et l'absence de ces caractères dans les streptococcies, ce quatrième point paraissant le moins important. En réalité, le problème reste posé sur le terrain où les recherches de ces dernières années l'ont amené. L'étiologie streptococcique est étayée par des arguments précis et concluants. Seuls demeurent obscurs certains points de physiopathologie. On ne peut, semble-t-il, leur imaginer que deux explications qui sont examinées successivement par les rapporteurs. La première explication est que le streptocoque n'est pas seul en cause; un virus ou un germe inanimé s'associe à lui. Mais aucun des virus figurés, périodiquement "découverts," et incriminés, n'a résisté à la critique. On ne peut non plus retenir l'existence d'un virus filtrant, puisqu'il n'a pas été possible de reproduire, chez l'homme, la maladie par l'inoculation de produits scarlatineux filtrés. La deuxième explication admet que le streptocoque est seul en cause, mais une physiologie spéciale à la toxi-infection streptococcique (et sans doute différente de celle qu'avaient imaginée les Dick) permet de comprendre toutes les anomalies signalées plus haut. En résumé, la théorie actuelle de Dochez, bien qu'hypothétique, ouvre peut-être la voie à une explication d'ensemble de la pathogénie et de la physiopathologie de la scarlatine.