

marqué quand d'autres séries ne présentent qu'une inflammation de la conjonctive avec du pus sans chémosis.

2. Ou bien l'infection successive de différents sujets par le gonococque atténue-t-elle sa virulence?

3. Ou encore, est-ce dû à une immunité relative acquise par des infections faibles et répétées?

J'incline à croire qu'il peut exister deux ou plusieurs espèces de gonocoques: une plus virulente dont les manifestations sont caractérisées par un chémosis très marqué et un ulcère précoce de la cornée et une autre plus faible sans chémosis et ulcération de la cornée.

Conclusions

1. L'ophtalmie gonococcique est une affection locale et doit être traitée comme telle.

2. Le traitement par les injections de lait seules ne présente aucun avantage.

3. Le traitement par les injections de lait combinées au traitement local ne donne pas de meilleurs résultats que le traitement local seul.

4. D'après les observations des Hôpitaux Bellevue et Ancón le traitement interne au mercurochrome ne donne pas de résultats plus rapides que le traitement local seul.

5. Le nitrate d'argent et le protargol sont trop irritants pour la conjonctive et doivent être employés d'une façon discontinue dans les cas chroniques.

6. Les malades ne tolèrent pas aisément le bouclier de Buller, y portent souvent la main et de cette façon sont exposés à infecter l'œil sain; chez les adultes un seul œil est souvent infecté tandis que chez les enfants, la plupart du temps, les deux yeux sont atteints.

Alastrim, Variole et Encéphalite Postvaccinale

Dans sa dernière œuvre, Jorge,² le délégué de Portugal au Comité de l'Office International d'Hygiène Publique, analyse les questions posées par l'avènement de l'alastrim et son relation avec la variole et "ce fantôme mystérieux et redoutable" dénommé encéphalite postvaccinale, qui a surgit dans quelques pays comme Hollande, Angleterre, et Suisse. Après d'un exposé minutieux de l'expérience épidémiologique et pratique vaccinale, même les contradictions des investigateurs. Jorge s'est gardé de formuler des conclusions formelles. "Il nous manque plus de lumière pour dissiper l'obscurité actuelle. Quoi qu'il en soit, *adhuc sub judice lis est*. Il l'est et le sera peut-être longtemps."

Jitta³ a revenu sur le même sujet, en rapellant que, en Hollande, comme s'ai ailleurs aussi en Angleterre, les cas d'encéphalite consecu-

² Jorge, Ricardo: Alastrim et Variole. Vaccine.—Encéphalites Postvaccinales I. Inst. Central Hyg., Lisbonne, 1927.

³ Jitta, N. M. Josephus: Sur les Accidents Consécutifs à la Vaccination Antivaricelle, Bull. Off. Int. d'Hyg. Pub. 20: 46-53 (janvier), 1928.

tive à la vaccination anti-variolique s'accumulent, quoique leur nombre reste minime par rapport à celui des vaccinations effectuées. En résumé, on a employé toutes sortes de souches de provenances diverses et, après l'emploi de toutes ces souches, l'encéphalite est apparue. Le vaccin neurotrope s'est comporté comme le vaccin dermatrope; il a cependant donné quelquefois des réactions locales inquiétantes et même une vaccine généralisée.

On avait cru primitivement qu'il existait une certaine coïncidence entre les cas d'encéphalite léthargique et ceux d'encéphalite postvaccinale, mais c'est plutôt un effet du hasard. En 1927, le phénomène ne s'est plus manifesté nettement. En Angleterre, d'ailleurs, rien de pareil n'a été observé. Les deux affections diffèrent essentiellement par les symptômes cliniques, les cas d'encéphalite guérissant sans séquelles, et par les lésions anatomiques constatées dans le cerveau. Dans la léthargique, c'est la substance grise qui est surtout atteinte; dans l'affection postvaccinale, la substance blanche. Ces dernières observations ont été confirmées tant par le professeur Bouman, à Utrecht, qu par le professeur Deelman à Groningue. Une autre hypothèse admet l'existence dans le corps humain d'un virus ou ultra-virus encore inconnu, qui serait activé par la vaccination. Ce virus serait très répandu et la plus grande fréquence de l'affection à la campagne tiendrait au fait que dans les agglomérations, comme par exemple les villes, une certaine immunité a été acquise; ce qui n'est pas le cas dans les campagnes, plutôt isolées.

Connaissions-nous des faits analogues, des cas dans lesquels une encéphalite a surgi à la suite de circonstances prédisposantes? Le Dr. Comby, dans une communication faite à la Société de médecine de Paris, a cité de ces faits. En premier lieu, d'ailleurs, l'encéphalite suit assez souvent la grippe. Lust a rapporté quatre cas consécutifs à la rougeole et des cas analogues ont été décrits en Angleterre et aux États-Unis. Le Dr. Kramel, de Rotterdam, a observé de l'encéphalite après la coqueluche et même après la fièvre scarlatine.

La Dose de Vaccin et la Durée de l'Immunité Contre la Variole

Dans la session de novembre, 1927, du Comité de l'Office International d'Hygiène Publique, Clark⁴ presenta une note sur les relations entre la quantité de vaccin inoculée et la durée de l'immunité après la vaccination contre la variole. On peut supposer que, dans le cas d'une immunisation par un virus vivant, c'est moins la quantité de virus inoculée que le nombre de cellules de l'organisme amenées à un état d'activité déterminée et intense par le mécanisme de défense, qui détermine le degré spécifique et la durée de l'immunité. Par exemple, selon les enseignements de toute notre expérience, il est raisonnable

⁴ Clark, Talliaferro: Bull. Off. Int. d'Hyg. Pub. 20: 42-43 (janvier) 1928.