

PASSÉ ET PRÉSENT A PROPOS DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DANS LE SYNDROME WATERHOUSE- FRIDERICHSEN (WF)

M. Angelescu, Gh. Marinescu Dinisvor, Inimioara Cojocaru

Clinique des Maladies Infectieuses; Clinique de Neurologie,
Université de Médecine et Pharmacie, Bucharest

Le syndrome WF, décrit au début du XX-eme siècle du cours de la Méningococémie suraigue avec ou sans méningite fulminante, a été attribué, jusqu'en 1960, à une insuffisance aiguë surrénalienne. La collection d'images cliniques et histopathologiques résultant des recherches de Gh. Marinescu Dinisvor plaide dans ce sens. Après 1960, le syndrome WF a été attribué à la coagulation disséminée intravasculaire aiguë (CIVD), avec l'affectation

majeure aussi des glandes surrénales. Indépendamment des mécanismes physiopathologiques, probablement intriqués, les auteurs démontrent, à l'aide d'une série récente de cas, le rôle bénéfique de l'héparinisation précoce et massive, qui, utilisée à côté des antibiotiques et du traitement du choc peut modifier le pronostic infauste du syndrome WF, pas seulement au cours de l'infection méningococcique, mais aussi au cours d'autres septicémies graves aux staphylocoques, pneumocoques ou bacilles gram moins aérobies.