

## Séroprophylaxie antirabique chez les sujets mordus par loups enragés en Iran.

par

M. Fathi, A. Sabeti (✱), M. Bahmanyar (✱✱)

(Institut Pasteur de l'Iran)

La prophylaxie de la rage par le sérum antirabique, préconisée pour la première fois par Victor Babes (1), a été utilisée en Iran depuis 1950 chez les sujets gravement blessés par des loups enragés. Mais après le résultat de notre essai pratique (2), tous ceux qui étaient mordus par ces loups se sont présentés à l'Institut Pasteur soixante-douze heures après la morsure recevaient une quantité suffisante de sérum antirabique, suivi par la première injection du vaccin phéniqué (Semple) 24 heures plus tard.

A partir de l'année 1960, pour réduire au minimum l'insuccès du traitement antirabique et surtout la mortalité des gens gravement blessés, nous avons suivi le conseil du Comité des Experts de la Rage (O. M. S.), comportant deux injections de rappel, 10 et 20 jours après la dernière inoculation du vaccin et pour les blessés qui pouvaient avoir accès au Centre de vaccination, une troisième 90 jours plus tard.

En même temps, pour éviter le phénomène d'interférence entre le sérum et le vaccin (3,4), à partir de 1964, nous avons pratiqué immédiatement après l'arrivée du blessé, une inoculation de vaccin suivie après une demi-heure, d'une unique dose de sérum antirabique à raison de 100 u. i. par kg.

La préparation du sérum antirabique purifié et lyophilisé par l'Institut Razi, la formation des médecins des provinces et les moyens mis à leur disposition pour la conservation du vaccin, nous ont permis, vers la fin de l'année 1967, la décentralisation du traitement antirabique, afin

(✱) Chef du Service de traitement antirabique.

(✱✱) Chef du Service de la Rage.

que tous les blessés profitent sur place, de la séroprévention, le plus tôt possible après la morsure.

Pendant les quatre dernières années, c'est à dire jusqu'au moment de la décentralisation du sérum et vaccin, 162 mordus dont 47 mordus par des loups enragés (présence du corps de Negri dans le cerveau de l'animal), ont reçu le traitement complet selon la méthode mentionnée.

Le délai entre la morsure et le commencement du traitement sont indiqués dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1

Jours	1	2	3	4	5	6	7	8	Plus de 8 j.
Sujets traités	47	36	24	20	15	3	8	2	7

En effet, 24 d'entre eux sont arrivés 3 jours après la morsure; c'est à dire à l'extrême limite de l'efficacité du sérum (5), et 55 cas plus de 3 jours, dont 8 blessés par des loups sûrement enragés.

Le tableau 2, montre le résultat de la sérovaccination pendant les années 1964-1967.

Tableau 2

	Sujets traités	Blessés à la tête	Preuve de la Rage	
			Total	Blessés à la tête
Sérum + Vaccin + Rappel	162	98	48	21
Rage déclarée	1	1	1	1
Mortalité	0,6%	1%	2%	4,7%

Un mort sur 162 mordus, soumis à la séroprévention, soit 0,6%, montre une diminution considérable de mortalité, par rapport à la note précédente (5): 3 morts sur 202, soit 1,5% (5).

Cette réduction de mortalité peut être attribuée à l'administration du sérum, quel que soit le temps écoulé depuis le moment de l'accident, avec les injections de rappel.

Pour avoir un résultat très net et précis de la séroprévention et de la supériorité de cette méthode, par rapport à la vaccination seule, nous allons comparer les trois groupes des mordus, traités pendant 17 ans à l'Institut Pasteur de l'Iran. Les deux premiers groupes, comme nous avons indiqué dans le Tableau 3, sont arrivés de un à huit jours après l'accident, quant au troisième groupe, ce sont des blessés avec plus de 9 jours de retard.

Tableau 3

NOMBRE de groupes	Méthode du traitement	Sujets traités	Rage déclarée	Mortalité	Preuve de la Rage					
					Total	Rage déclarée	Mortalité	Blessés (tête)	Rage déclarée	Mortalité
1 <sup>er</sup> groupe	Sérum + Vaccin + Rappel	364	4	1%	123	3	3,1%	75	4	5,3%
2 <sup>ème</sup> groupe	Vaccin seul	298	25	8,3%	140	25	17,8%	88	22	25%
3 <sup>ème</sup> groupe	Vaccin seul	112	22	19,6%	63	22	24,9%	36	19	52,7%

1. Sur 364 mordus dans le premier groupe, soumis à la sérovaccination et deux injections de rappel, nous avons 4 morts, soit 1%. Dans les deux autres groupes, ayant reçu le vaccin seul, la mortalité est de 8,3%, pour ceux qui sont arrivés de 1 à 8 jours après l'accident et 19,6% pour les blessés avec plus de 9 jours de retard.

2. Les sujets chez qui la rage a été confirmée, soit par la présence du corps de Negri dans le cerveau de l'animal mordeur, soit par l'isolement du virus du cerveau des malades morts de la rage, le taux de mortalité dans les trois groupes montre une différence considérable:

3 morts sur 123 mordus dans le premier groupe, soit 3.1% et pour les blessés à la tête 5.3% (Tab. 3)

- 25 morts sur 140 mordus dans le deuxième groupe, soit 17.8% et pour la morsure à la tête 25%.

- 22 morts sur 63 mordus dans le troisième groupe soit 24.9% et pour les blessés à la tête 52.7%.

\* \* \*

#### RESUME

Ces chiffres illustrent précisément l'efficacité du traitement antirabique combiné; c'est à dire l'application du sérum suivie par l'inoculation du vaccin dans les conditions suivantes:

1) Administration du sérum antirabique pour les morsures multiples et graves, quelque soit le délai entre le moment de l'accident et commencement du traitement.

2) Administration de l'injection de rappel 10 et 20 jours après la dernière inoculation du vaccin et si possible une troisième 90 jours plus tard.

#### SUMMARY

These figures confirm our previous observations regarding the encouraging effectiveness of combined prophylactic treatment of severely exposed individuals with antirabies serum and vaccine. It illustrates precisely the necessity of:

1) The administration of the combined treatment in all severely exposed cases regardless of delay between the exposure and the initiation of the treatment.

2) The administration of booster 10 and 20 days after the termination of the full course of the treatment. It is preferable to administer a third booster dose 90 days after the completion of the treatment.

#### BIBLIOGRAPHIE

- (1) GAVRILA (I.), IURASOG (G.) et LUCA (E.)  
Ann. Inst. Pasteur, 1967, 112, 504.
- (2) BALTAZARD (M.), BAHMANYAR (M.), GAJDUSEK (C.)  
et ROUZBEHI (E.)  
Bull. O. M. S., 1955, 13, 747.
- (3) ATANASIU (P.), BAHMANYAR (M.), BALTAZARD (M.),  
FOX (J. P.),  
HABEL (K.), KAPLAN (M. M.), KISSLING (R. E.),  
KOMAROF (A.), KOPROWSKI (H.), LEPINE (P.), PEREZ-  
GALLARDO (F.) et SCHAEFFER (M.)  
Bull. O. M. S., 1956, 14, 593.
- (4) ATANASIU (P.), CANNON (D. A.), DEAN (D. J.), FOX  
(J. P.), HABEL (K.), KAPLAN (M. M.), KOPROWSKI (H.)  
LEPINE (P.), PEREZ-GALLARDO (F.)  
Bull. O. M. S., 1957, 17, 911.
- (5) SABETI (A.), BAHMANYAR (M.), GHODSSI (M.) et  
BALTAZARD (M.) Ann. Inst. Pasteur, 1964, 106, 303.