

**ESSAI DE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE
DE LA POLIOMYELITE AU DISPENSAIRE DE
L'HOPITAL BAHRAMI. TEHERAN.**

par

Sadegh Mokhtarzadeh
(Faculté de Médecine. Téhéran)

Dès l'ouverture de l'Hôpital Bahrami en 1958, nous avons tenté, à la demande et avec l'aide de nos collègues de l'Institut Pasteur de l'Iran, d'une part d'identifier systématiquement et de confirmer tous les cas de paralysie infantile pour lesquels nous portions le diagnostic de poliomyélite, d'autre part de donner à notre étude une orientation épidémiologique, en portant plus spécialement notre attention sur les "détecteurs d'alerte", capables de signaler une évolution de la situation de l'infection correspondant au changement des conditions de la contamination dû à l'installation d'un réseau de distribution d'eau chlorée à Téhéran.

Ces détecteurs d'alerte devaient être:

- une augmentation du nombre des cas de poliomyélite
- un accroissement du nombre des cas graves
- l'apparition de cas chez les grands enfants et dans la suite chez les adolescents et les adultes
- enfin l'éclosion d'épidémies (familiales, scolaires, etc.)

Cette étude, que nous voulons continuer dans la suite en collaboration avec l'Institut Pasteur, a porté jusqu'à présent sur 300 enfants.

Des échantillons de sérum et de selles de la quasi-totalité de ces petits malades ont pu être étudiés par nos collègues de l'Institut Pasteur avec les résultats suivants:

Virus polio type I	57	
type II	23	Total: 90
type III	10	
Virus non identifiables ou non typables:	68	
Pas d'isolement de virus des selles:	110	

Ce nombre élevé d'échecs s'explique principalement par le fait que sur ces 268 malades la moitié seulement s'est présentée à notre consultation dans les deux semaines suivant l'apparition des premiers

symptômes, moment le plus favorable à l'isolement du virus; plus d'un tiers s'étant présenté après deux mois, délai après lequel il est connu que seul un faible pourcentage des malades (moins du quart) excrète le virus.

La répartition des 300 cas observés depuis le début de cette étude est la suivante:

1958 (trois derniers mois)	1 cas
1959	2 cas
1960	46 cas
1961	187 cas
1962 (trois premiers mois)	64 cas

Les chiffres de répartition des cas selon les saisons concordent avec ceux relevés par nos collègues de l'Institut Pasteur dans leur recherche sur la diffusion des virus poliomyelitiques de 1958 et mettent en évidence l'absence de variations saisonnières notables.

	Printemps	Eté	Automne	Hiver
1960-61	8	16	22	11
1961-62	47	80	49	43

Les chiffres de répartition par sexe sont:

Garçons	156
Filles	144

La source possible de contamination a été recherchée par l'interrogatoire des parents des petits malades: 76 seulement avaient l'eau de la canalisation à la maison, 159 ne l'avaient pas, 65 n'ont pu donner de réponse nette. D'autre part, pour aucun des malades, aucun cas de poliomyélite n'a été identifié dans leur entourage (familial, scolaire ou autre).

De nos 300 malades, 217 étaient de Téhéran, le reste de villes ou villages de toutes les parties de l'Iran.

La gravité des cas devrait, à notre sens, être estimée d'après deux facteurs: importance de l'atteinte, vitesse de récupération. Malheureusement, la plus grande partie de nos sujets échappe à une observation prolongée; bien que ceci soit la plupart du temps dû sans doute à une récupération très rapide, cette récupération ne peut être confirmée. L'appréciation de la gravité ne peut donc être basée que sur l'importance de l'atteinte d'après les critères ci-après.

Formes graves: formes paralytiques, bulbaires, respiratoires, quadriplégiques ou touchant le tronc en même temps que trois ou deux membres.

Formes moyennes: formes paralytiques légères limitées aux membres: un seul membre inférieur ou supérieur, hémiparésies, paraplégies.

Formes légères: parésies ou atteinte d'un seul groupe musculaire ou muscle, signes méningés sans signes moteurs.

	1958	1959	1960	1961	1962 (3 mois)
Formes graves	1	2	8 (1 mort)	34	10
Formes moyennes			26	137	54
Formes légères			12	16	

La répartition par âge (âge au début de la maladie) donne les chiffres suivants:

Moins de 6 mois	10
6 mois à 1 an	73
1 an à 18 mois	81
18 mois à 2 ans	51
2 ans à 2 ans 1/2	30
2 ans 1/2 à 3 ans	19
3 ans à 3 ans 1/2	7
3 ans 1/2 à 4 ans	7
4 ans à 5 ans	4
5 ans à 6 ans	7
6 ans à 7 ans	1
7 ans à 8 ans	1
8 ans à 9 ans	5
9 ans à 10 ans	1
Age indéterminé	3

Ce groupement par âges serait sans signification précise si son utilisation pour comparaison entre les années d'observation ne faisait apparaître un important changement de la répartition dans les dernières années.

	1960	1961	1962 (trois mois)
Moins de 6 mois	1	7	2
6 mois à 1 an	12	47	14
1 an à 18 mois	11	58	12
18 mois à 2 ans	12	28	9
2 ans à 2 ans 1/2	7	16	6
2 ans 1/2 à 3 ans	3	11	5
3 ans à 3 ans 1/2	0	4	3
3 ans 1/2 à 4 ans	0	4	3
4 ans à 5 ans	0	2	2
5 ans à 6 ans	0	4	3
6 ans à 7 ans	0	0	1
7 ans à 8 ans	0	0	1
8 ans à 9 ans	0	2	3
9 ans à 10 ans	0	1	0
Age indéterminé	0	3	0

La discussion de ces chiffres, du point de vue des «détecteurs d'alerte» recherchés, nous semble devoir aboutir aux conclusions suivantes:

- l'augmentation du nombre des cas peut n'être qu'apparente et n'a pas encore de valeur statistique sûre. Il peut s'agir en fait simplement d'un afflux de malades dû à une connaissance meilleure de la maladie par les médecins et les parents à la suite des articles, symposiums, conférences, etc. qui ont créé un courant d'intérêt, voire d'inquiétude, au sujet de la poliomyélite.
- le nombre des cas graves de la maladie ne semble pas être en augmentation.
- aucune épidémie, ni même aucune intercontamination familiale n'a pu être encore détectée.
- par contre, l'apparition de cas chez les grands enfants nous semble être un phénomène nouveau et indiscutable. En 1960, sur 46 cas, aucun enfant de plus de trois ans; en 1961 sur 187 cas 17 soit près de 10 % ont plus de trois ans et pour les trois premiers mois de 1962 sur 64 malades, 16 soit 25% ont également dépassé cet âge.

Dans les 15 derniers mois ont été identifiés 15 cas chez des enfants de plus de cinq ans, âge qui dans un passé récent semblait bien être l'âge limite de contamination.

Nos constatations recourent donc celles de nos collègues de l'Institut Pasteur montrant un abaissement du taux naturel d'immunisation. Il est hors de doute que la situation de la maladie poliomyélitique est en cours de transformation à Téhéran et que dès à présent la vaccination préventive des enfants que les conditions de leur milieu mettent à l'écart des chances précoces de contamination s'impose impérativement.

Résumé

L'ouverture d'un hôpital et d'un dispensaire spécialisé a permis d'entreprendre une étude de la maladie poliomyélitique sur un nombre d'enfants suffisant pour apporter à la surveillance épidémiologique de cette maladie dans une ville en pleine transformation hygiénique le facteur clinique indispensable. Ces premiers résultats indiquent une montée actuelle de la poliomyélite paralytique.

Summary

The foundation of an hospital with a specialized dispensary allowed the authors to undertake a study of the poliomyelitic disease on a sufficient number of children to afford the necessary clinical factor to the epidemiological surveillance of the disease in a town under full hygienic transformation. These first results indicate a present increase of paralytic poliomyelitis.