

SOMMAIRE

Microbiologie Médicale

Rapport sur la Méningite Cérébrospinale Epidémique à Téhéran.
..... A. MACHHOUN, H. SIADAT I

Médecine Interne

Contribution à l'Etude de la Maladie Athéromateuse.
S. P. AZIZI, J. L. DELSAL, R. SARLATY,
H. MANHOURI..... II

Contribution à l'Etude de l'Association de l'Emphysème pul-
monaire et l'Ulçère Gastroduodénal.....
..... A. T. NAFICI 23

Ophtalmologie

Uvéite Massive à Pseudocristallin.
..... G. CHAMS, G. SADOUGHI 41

Mélanome Malin de l'Iris.
..... G. CHAMS, G. SADOUGHI 47

Corps Etrangers Extraoculaire, Rapport de trois Cas Curieux.
..... G. CHAMS, G. SADOUGHI 53

Dermatologie

Sclérose Tubéreuse de Bourneville, Rapport d'un Cas.
..... A.P. MOHAGHÉGHI, B. VADOUD SÉYÉDI 57

**Rapport sur la Méningite Cérébrospinale Épidémique
à Téhéran***

A. MACHHOUN et H. SIADAT

La méningite cérébrospinale aigüe apparut à Téhéran au début du printemps 1957 et prit une extension rapide. Au mois de mai, elle était épidémique. L'hôpital Loghman-ed-Dowleh fut désigné comme centre d'isolement des malades et des mesures sanitaires furent prises par les autorités du pays. Au cours de cette épidémie, nous avons cherché à isoler et à identifier le germe en cause. Cette maladie dura trois mois et après une période de silence (quatre mois environ) nous la voyons de nouveau apparaître sous sa forme épidémique.

Nous jugeons donc utile de publier ce que nous avons constaté au début de l'épidémie et pendant ces derniers mois.

Au printemps 1957, nous avons pu observer 27 malades hospitalisés avec le diagnostic de méningite à l'Hôpital Loghman-ed-Dowleh et 3 malades de l'Hôpital Firouzabadi. Bien que tous ces malades aient présenté un tableau de méningite net, certains d'entre eux furent traités en ville avant d'être hospitalisés et leur liquide céphalorachidien était clair lors de notre examen. Nous avons trouvé 14 cas seulement montrant un liquide céphalorachidien plus ou moins louche et présentant des polynucléaires à l'examen microscopique.

Après coloration, nous avons trouvé dans 10 cas seulement (sur 14) des diplocoques Gram négatifs à l'examen direct.

*) Travail fait à l'Institut Pasteur de l'Iran.

Le séroagglutination en tubes avec les sérums des malades, prélevés après une semaine de maladie, montra une agglutination positive à 1/160 chez sept des malades, 1/320 chez Hadji et 1/640 chez Fatemeh.

Sensibilité.

L'antibiogramme (méthode des disques) montre la grande sensibilité de toutes les souches vis-à-vis des sulfamides et une sensibilité plus faible mais nette vis-à-vis des antibiotiques usuels (voir Tableau IV).

Tableau IV. - Sensibilité des souches isolées (les chiffres indiquent les diamètres des zones d'inhibition en millimètres).

Sulfamide ou Antibiotique	Poids	Souches						
		Hadji	Fate.	Abdol.	Sedi.	Mosl.	Abbas	Narim.
Gantrisine	0,25 mg	40	40	43	53	53	70	55
Sulfathiazole	>	35	40	45	50	50	55	55
Triplesulfa	>	40	35	42	50	50	70	50
Elkosine	>	40	40	40	50	50	70	50
Sulfadiazine	>	40	30	40	50	50	60	45
Pénicilline	2 Unit.	40	27	45	30	30	40	40
Erythromycine	2 microgr.	30	30	33	35	35	35	32
Oléandomycine	>	40	30	30	30	30	20	30
Chloromycétine	5 microgr.	30	25	22	30	25	30	20
Terramycine	>	25	20	10	30	25	25	30
Streptomycine	10 microgr.	30	15	24	25	20	15	20
Auréomycine	30 microgr.	25	25	10	30	25	25	25

Deuxième phase de l'épidémie

Nous avons pris en observation 31 malades de l'Hôpital Firouzbadié.

- 1°) Méningite purulente présentant des caractères cliniques: 18 cas.
2°) Méningite à liquide clair hypertendu: 13 cas.

1- Sur les 18 cas de méningite purulente, nous avons observé 9 cas positifs après la culture, dont 7 cas seulement étaient positifs à l'examen direct (les 9 cas négatifs étaient des malades préalablement traités). Ces neuf souches (présentant les mêmes caractères culturaux et biochimiques que celles qui avaient été isolées au printemps) sont agglutinables par le sérum Anti A et non agglutinables par les sérums Anti B et C.

L'agglutination croisée entre ces souches et les sérums de chacun des malades était positive, comme avec le sérum d'un ancien malade de la première phase. Ce qui montre que l'épidémie est toujours de même origine.

Réaction d'agglutination.

Nous avons prélevé le sang chez 14 malades méningitiques (9 cas de méningite purulente et 5 cas de méningite à liquide clair) une semaine après l'hospitalisation en vue de faire la séroréaction avec le méningocoque A. Les 5 cas de méningite à liquide clair étaient négatifs. Tous les cas de méningite purulente étaient positifs: 1/80: 1 cas; 1/160: 7 cas; 1/320: 1 cas.

Réaction de précipitation.

Le liquide céphalorachidien centrifugé avec le sérum anti-méningococcique pratiqué dans 12 cas de méningite à polynucléaires donne 11 cas positifs, et 1 cas négatif (malade en traitement depuis 5 jours), 5 réactions-témoins étaient négatives.

2-Sur les 13 cas de méningite à liquide clair:

a) Nous avons isolé chez trois malades, par hémoculture, le bacille d'Éberth; un malade présentait un Widal+TO à 1/200. L'état de ces

quatre malades fut amélioré par le traitement antityphoïdique.

b) De L.C.R. d'un malade, nous avons isolé (par culture) le B.K.

c) Deux malades ont eu probablement une réaction grippale (notion de contact, monocytose, évolution).

d) Dans les autres cas de nos méningites lymphocytaires (bien que bénignes), l'étiologie nous est encore inconnue.

Sensibilité.

Le germe pathogène a gardé son excellente sensibilité aux sulfamides et sa sensibilité relative aux antibiotiques usuels. Bref, du début de l'épidémie jusqu'à la phase actuelle, la sensibilité du germe n'a pas changé.

Formes cliniques.

Au printemps, la forme et l'évolution typiques étaient de règle (fièvre, céphalée, vomissements, photophobie, constipation, parfois herpès, éruptions purpuriques, etc.)

Mais actuellement (hiver 1958) on observe des formes à évolution très rapide : vingt-quatre heures après l'apparition des premiers symptômes, le malade est dans le coma, entrecoupé de crises convulsives. Pourtant, avec le traitement sulfamidé, la mortalité est rare.

Nous avons remarqué chez certains malades des complications (telle que diplopie, surdité, troubles des réflexes photomoteurs), mais tous ces phénomènes étaient transitoires et ont disparu, en l'espace d'une à trois semaines.

Traitement.

Au début de l'épidémie, les sulfamides (tels que Gantrisine, Sulfadiazine, Elkozine, Sulfathiazole) ont été choisis par le service du Dr. Eghbal comme traitement de base (par injection intraveineuse, ou *per os* suivant que le malade était ou non dans le coma).

Ce traitement a été adopté par la plupart des médecins. Variant la dose prescrite suivant les médecins de 6 à 10 grs et même 12 grs par jour pour le traitement d'attaque et la moitié de cette dose pour le traitement de consolidation. Ce traitement de base était complété dans certains cas par les antibiotiques : pénicilline, érythromycine ou chloramphénicol.

Nous avons obtenu la guérison complète en attaquant avec 6 grs de sulfamide par jour chez les adultes.

La clinique confirme les résultats des antibiogrammes : l'évolution vers la guérison avec le traitement sulfamidé est plus rapide et plus sûre qu'avec le traitement aux antibiotiques seuls (3 cas). Avec les sulfamides, nous avons constaté la stérilisation du L. C. R. en 12 heures, la sédation des symptômes en moyenne en 3 jours et pas de séquelles.

RÉSUMÉ ET CONCLUSION

1) Les souches de méningocoque isolées à Téhéran, au printemps 1957 et en hiver 1958 ont toutes des caractères morphologiques et biochimiques identiques. Aucune d'entre elles ne montre de particularité.

2) Toutes les souches isolées appartiennent au type A, qui conserve sa sensibilité aux sulfamides.

3) Parmi les milieux usuels, remplissant toutes les conditions, la gélose-sang est supérieure à la gélose-ascite et à la gélose-sérum.

4) Le milieu le meilleur pour la fermentation des sucres est le bouillon additionné de sérum de bœuf.

5) Bien qu'elle ait été pratiquée souvent une heure après la ponction lombaire, la culture à partir du culot de centrifugation nous a donné plus de résultats positifs que la culture directe du L.C.R. au moment de la ponction.

6) Le sérum des malades agglutine, après la première semaine

de la maladie, le méningocoque A.

7) La réaction de précipitation nous paraît spécifique et utile.

8) Les sulfamides ont une action bactéricide très puissante sur ce méningocoque, mais les antibiotiques usuels ont leur valeur thérapeutique. A noter parmi eux la pénicilline par voie rachidienne, l'érythromycine, l'oléandomycine et le chloramphénicol.

9) A notre avis, il n'y a pas d'épidémie de méningite lymphocytaire; le nombre assez important de méningites à liquide clair montre qu'il s'agit soit de localisations, soit de réaction méningée d'infections différentes. Ces malades jadis éparpillés un peu partout sont aujourd'hui dirigés vers les services reconnus comme centres de méningite.

SUMMARY

Thirty cases have been studied in the recent epidemic of meningococcal meningitis. In fourteen of these cases organisms were isolated. In all these the organisms were proved to be meningococcus type A; with following characteristics:

1- Different culture media were tried; blood agar was found to be the best.

2- One week after the onset of the illness, serum test was tried with the patient's sera and meningococci type A. All were positive (1/160-1/640). The reaction was negative with the organisms of types B, C and also with the sera of patients suffering from lymphocytic meningitis.

3- Crossed agglutination was positive with the serum obtained from each patient; and the organisms isolated from the other; thus proving the common origin of the epidemic.

4- In most of the cases seroprecipitation from centrifugated C.S.F. with antimeningococcal A serum was positive.

5- All the strains obtained were highly sensitive to sulphoamides. The sensitivity to penicillin, erythromycin, oleandomycin and

chloramphenicol was fairly good; but to other antibiotics it was less marked.

6- This sensitivity to sulfonamides has not deteriorated up to this date, and we have not found any strain resistant to this drug.

7- The clinical pattern of the disease has somewhat changed during the course of the epidemic. At first classical types were more often seen, but later the cases admitted were more severe, with coma and convulsion.

Note.— Les souches isolées jusqu'à présent sont conservées dans nos laboratoires; elles seront mises à la disposition des médecins et des étudiants en médecine qui désirent les étudier.