



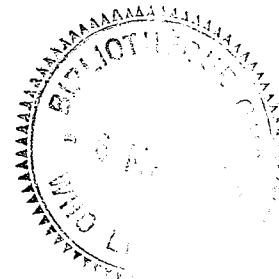
FLAMBEE EXPLOSIVE DE VARIOLE A SIBPUR, BANGLADESH

par

le Dr A. G. Rangaraj¹

et

M. Md. Abu Yusuf²



INTRODUCTION

Bien que très contagieuse, la variole se propage généralement avec une relative lenteur puisqu'un varioleux n'infecte d'ordinaire pas plus de trois ou quatre autres personnes sensibles, dont chacune à son tour en infecte trois ou quatre autres. Il faut parfois deux ou trois générations de cas dans un ménage avant que toutes les personnes sensibles y soient infectées.

C'est ainsi qu'il en va normalement au Bangladesh où, en dehors de la saison épidémique et en l'absence de mesures d'endiguement, les flambées de variole se propagent lentement de ménage en ménage et de village en village, sans provoquer un nombre extraordinairement important de cas, même lorsqu'elles durent depuis des mois.

La flambée de variole qui s'est produite récemment dans le village de Sibpur a ceci de tout à fait insolite que la maladie s'est propagée de manière explosive, et qu'un grand nombre d'habitants ont contracté l'infection à partir d'une seule et même source. On trouvera ci-après un bref compte-rendu de cette singulière flambée.

DESCRIPTION DES FAITS

Sibpur est un village d'environ 400 habitants situé dans le cercle sanitaire de Goshair Hat (district de Faridpur). A l'occasion des fêtes de l'Eid, une habitante du village, une jeune femme de 25 ans, nommée Ayesha, s'était rendue dans le village de Bakshampatti, à quelque 12 milles de là, pour rendre visite à des parents, parmi lesquels se trouvaient justement des varioleux. Après avoir passé une journée chez eux, elle rentra à Sibpur. Dix jours plus tard, le 9 novembre, elle tomba malade, présentant d'abord de la fièvre, puis une éruption. Son mari et d'autres habitants du village nous ont dit qu'elle avait été très malade, que sa température était très élevée, que l'éruption était confluyente sur le visage et les extrémités, et que sa peau formait des boursoufflures et pelait facilement. Comme il s'agissait d'un cas de variole assez inhabituel, de nombreuses personnes, pour la plupart des voisins, des amis et des parents de villages proches, vinrent la voir par curiosité, autant que par compassion. Ayesha devait mourir le 20 novembre.

¹ Médecin de l'OMS.

² Inspecteur sanitaire subdivisionnaire.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

A partir du 24 novembre, des cas commencèrent à apparaître à Sibpur et dans d'autres villages voisins et, en l'espace de 10 jours, du 24 novembre au 3 décembre, 31 cas se produisirent à Sibpur même, 4 à Barakachna, 1 à Malanchara et 1 à Nagerpara. En tout, 37 personnes furent atteintes dont chacune avait, soit rendu visite à Ayesha pendant qu'elle était malade, soit assisté à son enterrement.

Nous fûmes informés de cette poussée épidémique le 3 décembre alors que nous interrogeons les paysans sur une place de marché située à 6 km de là pour savoir s'il y avait des cas de variole dans le voisinage. Nous entreprîmes aussitôt une enquête. Les dates de début de la maladie pour le cas primaire, les cas secondaires et certains des cas tertiaires sont données dans la figure 1. Des opérations d'endiguement furent mises en train dès le 3 décembre avec l'aide de quatre assistants sanitaires. Avant que la transmission ait pu être stoppée dans les 4 villages atteints, 52 cas, dont 9 mortels, se produisirent, le dernier cas se situant le 26 décembre.

TABLEAU 1

Lieu	Cas	Décès
Sibpur	38	7
Barakachna	6	1
Malanchara	2	-
Nagerpara	6	1
Total	52	9

DISCUSSION

Un certain nombre de facteurs propres au cas primaire, aux contacts et à l'environnement semblent avoir été responsables de la rapidité avec laquelle la variole s'est propagée à Sibpur.

a) Infectiosité du cas primaire

Selon les renseignements réunis, il semble qu'Ayesha ait été victime de la variole dite "plate", forme qui est souvent fatale, comme son cas l'a prouvé. Selon l'expérience épidémiologique, la transmission est plus forte à partir des cas graves et des cas mortels.

b) Sensibilité des contacts

Aucun des 37 cas secondaires n'avait de cicatrice de primovaccination ou d'antécédents vaccinaux; il semble également que le cas primaire n'avait jamais été vacciné. Les renseignements recueillis et les recherches de cicatrices vaccinales faites dans les villages affectés ont confirmé qu'aucune opération de vaccination n'y avait eu lieu depuis plus de 4 ans. Ainsi, dans la région, le groupe d'âge 0-4 ans n'était absolument pas protégé; dans le groupe d'âge 5-14 ans, environ la moitié seulement des sujets avaient été vaccinés antérieurement.

c) Densité de population et fréquence des contacts entre les habitants

La densité générale de la population dans les zones affectées est d'environ 1700 habitants par mille carré. Les ménages vivent en général dans des cases d'une seule pièce et la dimension moyenne de la famille est de 6 personnes. Les ménages alliés vivent en groupes appelés

"baries". Dix de ces baries ont été touchés dans le village de Sibpur, 2 à Barakachna, 1 à Malanchara et 1 à Nagerpara. Tous les baries infectés, sauf un, étaient très proches les uns des autres, formant presque une grappe.

Le cas primaire n'avait pas été mis à l'isolement. La nuit, pour dormir, les autres membres de la famille s'allongeaient sur le sol, à côté de la malade. Les personnes qui venaient la voir pouvaient s'asseoir près d'elle. Au cours de notre enquête nous avons souvent vu des enfants non protégés assis tout à côté de malades gravement atteints.

Dans les coutumes locales, rien n'interdit aux voisins ou aux parents habitant d'autres villages de venir visiter les ménages infectés. On voit souvent auprès des malades des femmes tenant dans leurs bras des enfants non protégés. Les enfants de 5 à 14 ans en particulier ont librement accès à toutes les habitations. Alors que nous allions d'un ménage infecté à un autre pour voir les cas secondaires, nous étions souvent suivis par 20 ou 30 enfants. Les renseignements qu'ils ont pu nous fournir sur les cas et les décès montraient clairement qu'ils avaient tous été en contact avec ces cas, comme avec le cas primaire. La proportion de cas secondaires qui se sont produits dans ce groupe d'âge en est bien la preuve.

TABLEAU 2. REPARTITION DES CAS SECONDAIRES PAR AGE ET PAR SEXE

Age	Sujets masculins	Sujets féminins	Total
1	1	-	1
1-4	5	-	5
5-14	9	18	27
15+	2	2	4
Total	17	20	37

CONCLUSIONS

De précieux enseignements peuvent être tirés de cette poussée de variole :

- a) Dans les zones densément peuplées, il est indispensable de maintenir un très haut degré d'immunité par la vaccination, en particulier dans le groupe d'âge le plus vulnérable, c'est-à-dire le groupe 0-14 ans.
- b) Un système de surveillance très sensible doit être mis sur pied afin que pas un seul foyer d'infection ne puisse passer inaperçu pendant longtemps.
- c) Les mesures d'endiguement doivent être appliquées avec promptitude et rigueur. Il ne suffit pas de vacciner les contacts du bari affecté; il faut aussi vacciner ceux des baries voisins, qu'ils aient ou non déjà reçu le vaccin dans le passé. Il faudrait également s'assurer par la recherche des cicatrices vaccinales qu'aucun habitant du village affecté et des villages voisins n'a échappé à la primovaccination.
- d) La recherche immédiate de toutes les personnes qui ont eu des contacts avec le malade et sont réparties dans d'autres localités permettra de détecter précocement les poussées qui se produiraient dans ces localités.

WHO/SE/74.65

Page 4

RESUME

Nous avons décrit une flambée inhabituelle de variole au cours de laquelle 37 personnes ont été infectées à partir d'un seul et même cas. L'âge et le sexe du cas primaire, la gravité de ce cas, la densité et la promiscuité de la population, le nombre important des sujets sensibles, le non-isolement du cas primaire, et les coutumes locales, voilà autant de facteurs dont la conjugaison a permis à la variole de se répandre de façon explosive à Sibpur. Le personnel du programme au Bangladesh devra non seulement veiller à ce qu'il n'y ait plus ainsi de "grands jours" pour la variole, mais également s'employer à éradiquer rapidement et totalement la maladie dans l'ensemble du pays.

