

LETTRE À LA RÉDACTION

A propos du Prix LASKER 1997.

André & Sarah CORCOS, Paris.

Ayant appris récemment à la lecture du *Figaro* en octobre 1997 que le Prix LASKER avait été décerné au Professeur Alfred SOMMER pour son travail sur la carence en vitamine A, cette nouvelle nous a subitement ramenés plus de quarante ans en arrière et rappelé notre lutte incessante en Tunisie pour sauver la vision de nombreux enfants et nourrissons hospitalisés pour troubles digestifs ou malnutrition. La photophobie courante chez tous ces enfants nous a fait suspecter d'emblée une xérophtalmie par carence en vitamine A, qui fut confirmée par le diagnostic du Dr KORTOBI, ophtalmologiste à l'hôpital. La gravité des lésions observées nous a amenés rapidement à traiter d'emblée et en urgence ces nourrissons par des injections intramusculaires et instillations oculaires de vitamine A, avec des résultats souvent positifs. Un article de 4 pages paru dans la revue pédiatrique *Le Nourrisson* de janvier-février 1954, intitulé *Xérophtalmie et Kératomalacie chez les enfants de Tunisie* résume notre expérience et insiste sur l'importance de la prophylaxie par la vitamine A chez les enfants malnutris. Cette pratique hospitalière nous a permis, durant notre longue activité médicale en Tunisie, de sauver la vision de nombreux enfants. Pour mémoire, il est intéressant de signaler que, déjà en 1951, le pédiatre Victor CORCOS, notre frère, avait publié dans les *Archives françaises de Pédiatrie* le cas d'une xérophtalmie sévère chez un enfant de 2 ans, présentant également une carence protéique associée à des troubles digestifs et infectieux et qui, grâce à de fortes doses de vitamine A et autres vitamines associées aux antibiotiques et à un régime correct, put sortir guéri, mais avec des séquelles oculaires.

Notre expérience reste, il est vrai, modeste par rapport au travail du Professeur SOMMER de Baltimore, spécialiste du dépistage et de la lutte contre la carence en vitamine A dans les pays sous-développés. Dans son ouvrage intitulé *Carences en vitamine A et ses conséquences*, publié en 1995 par l'O.M.S de Genève, l'étude des lésions oculaires est particulièrement bien faite et illustrée de nombreuses planches en couleur. Dans son étude épidémiologique, il insiste sur l'importance de la malnutrition et des infections associées dans le pronostic des lésions oculaires de la carence en vitamine A. Un tableau schématique distingue les cas de xérophtalmie bénigne, apanage des enfants plus grands de 3 à 6 ans sans malnutrition majeure ni infection, des xérophtalmies cornéennes sévères présentes chez les enfants plus jeunes de 1 à 4 ans malnutris et infectés.

Ces bases cliniques lui permettent de mieux appréhender la carence en vitamine A dans le Tiers-Monde. Bien plus que les dosages des taux sériques du rétinol qui ne sont jamais assez significatifs, l'ampleur de la carence en vitamine A et ses conséquences peuvent être évaluées dans ces populations par la fréquence des cas de xérophtalmie rencontrés. Dans ces populations, les carences en vitamine A physiologiquement significatives sont en fait 10 fois supérieures aux cas apparents de xérophtalmie. C'est ainsi que 250 000 à 500 000 enfants sont estimés atteints de cécité irréversible par xérophtalmie, et que seule une faible proportion survivront. De plus, un million d'enfants meurent à la suite d'infections auxquelles ils auraient survécu s'ils n'étaient pas carencés en vitamine A. C'est dire l'ampleur de ce problème de santé publique qui concerne 39 pays selon l'O.M.S. : une grande partie de l'Afrique Noire (Burkina Faso, Ethiopie, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, etc...), le Brésil et Haïti, et, en Asie, l'Inde, le Bangladesh, l'Indonésie, le Népal et le Sri Lanka.

Nous pensons être les premiers à avoir soulevé et traité ce problème en Tunisie, où il ne se pose plus actuellement. Nous avons écrit au Professeur SOMMER et lui avons envoyé notre publication qu'il ignorait, mais qui l'a bien intéressé.

La bibliographie de son ouvrage ne mentionnait que des publications dans des revues anglaises, américaines ou de l'O.M.S faites en langue anglaise ; nous avons essayé de voir, de notre côté, quelles étaient les publications françaises sur le sujet. A notre grande surprise, nous n'avons pu trouver que deux publications en langue française, l'une en 1989 de CHASSOT et BARRY, parue dans la *Revue internationale du trachome et pathologie oculaire tropicale*, concernant les problèmes en Mauritanie de 1987 à 1989, l'autre en 1995 dans la revue *Santé de Bayonne* concernant une étude sur une population sahélienne. La majorité des publications retrouvées concerne les pays d'Asie (Inde, Indonésie, Bangladesh), près de 25 % revenant au Professeur SOMMER. Il ne nous a pas été possible de mieux connaître les publications de l'O.M.S de Genève qui devraient, probablement, concerner aussi les pays d'Afrique.

En conclusion, il nous a paru intéressant d'évoquer ce problème de xérophtalmie, problème encore majeur dans le Tiers-Monde à l'aube du 21ème siècle, tout en regrettant qu'aucune publication française n'ait jamais été relevée par les auteurs anglo-américains qui ont traité ce sujet.