

UNITED NATIONS

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

a 60223

WHO/Mal/61
NATIONS UNIES
langlais seulement

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

WHO/Mal/62
Afr/Mal/Conf/18
6 novembre 1950

ORIGINAL : ANGLAIS

Le Secrétaire du Comité d'experts du Paludisme a l'honneur
de communiquer ci-joint les Conclusions d'une étude non publiée concernant

LE PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES ET LES ENFANTS EN
BAS-AGE DE LA POPULATION AFRICAINE DU NIGERIA MERIDIONAL

(Point 1.1 de l'Ordre du jour et, partiellement, point 1.4)

par le

Dr Léonard Jan BRUCE-CHWATT, D.T.M. & H.

(Service du Paludisme, Département médical, Nigéria)

en regrettant que le manque de temps n'ait pas permis de présenter le texte
intégral de cette étude avec tous les graphiques qui l'accompagnent.

5. CONCLUSIONS

Les résultats des différentes recherches dont il a été question
dans cette étude tendent à mettre en lumière un certain nombre de points et
permettent de se faire ainsi une image plus claire de l'évolution naturelle
du paludisme chez un groupe d'enfants indigènes du premier âge appartenant
à la population du Nigéria méridional. Ces enfants vivaient dans des condi-
tions d'hyperendémicité - suivant le sens original donné par CHRISTOPHERS à
ce terme - et dues à une très forte intensité de transmission continue de la
maladie (BOYD, 1949).

L'ordre général dans lequel se succèdent les faits immunologiques a été récemment décrit par Bagster WILSON, GARNHAM et SWELLENGREBEL (1950). Cet ordre va d'une immunité congénitale passive initiale à l'immunité acquise, laquelle comprend, à son tour, une phase brève d'infection aiguë et une longue période d'infection avec immunité. Compte tenu de ces principaux éléments, il est possible de résumer comme suit les résultats de la présente étude.

Le taux de fréquence moyen de parasitémie (due principalement à P.falciparum) était de 27,6 % chez les femmes enceintes et de 33,3 % chez les accouchées. Le taux de fréquence de l'infection paludique du placenta était, d'autre part, de 23,6 %.

Les constatations faites n'établissent pas de lien manifeste entre les taux de fréquence des avortements et de la mortinatalité, d'une part, et celui du paludisme chez les mères, de l'autre.

Les cas de paludisme congénital chez les nouveau-nés de l'Afrique sont extrêmement rares; un seul cas douteux a été observé sur 545 nouveau-nés, soit un pourcentage de 0,18.

Le poids moyen de 248 nouveau-nés à placenta non infecté était de 150 grammes plus élevé que le poids correspondant de 62 nouveau-nés pour lesquels on avait constaté une infection du placenta. On peut relever une différence analogue en ce qui concerne le taux de fréquence de l'infection pour les groupes d'enfants classés selon leur poids : les poids faibles étaient plus nombreux dans le groupe infecté. Toutefois, on n'a pu attribuer aucune portée statistique réelle à ces deux différences qui, dans les séries étudiées, pouvaient n'être dues qu'au hasard.

Pour ce qui est du taux de mortalité, durant la première semaine de vie, aucune différence significative n'a été constatée dans les observations faites sur 35 nouveau-nés à placenta infecté, et sur 130 nouveau-nés à placenta normal.

Une étude effectuée sur un groupe de 138 enfants africains du premier âge choisis au hasard et qui furent suivis, à partir de l'âge de moins d'un mois et durant leur première année de vie, a révélé que le taux de fréquence des infections paludiques est de 3 % pendant les trois premiers mois de vie; ce taux

monte à 14 % durant le deuxième trimestre, s'élève ensuite à environ 50 % durant le troisième trimestre, pour atteindre 60 % au cours des trois derniers mois de l'année. Au delà de la première année, presque tous les enfants sont infectés. Les premières infections sont contractées, pour la plupart, durant la seconde moitié de la première année (Fig.1)

Les relevés périodiques des poids des enfants du premier âge ont montré que, en moyenne, la courbe du poids augmente constamment, chez les enfants infectés comme chez les non infectés, jusqu'au cinquième mois de vie environ. À partir de ce moment, les courbes des poids moyens, pour les deux groupes d'enfants, s'infléchissent par rapport à la courbe "normale", mais la tendance descendante de la courbe est plus marquée pour le groupe infecté. Il est difficile, à cet égard, de distinguer entre la cause et l'effet, le taux de fréquence plus élevé de l'infection pouvant être dû, dans ce dernier groupe, à la sous-alimentation ou inversement.

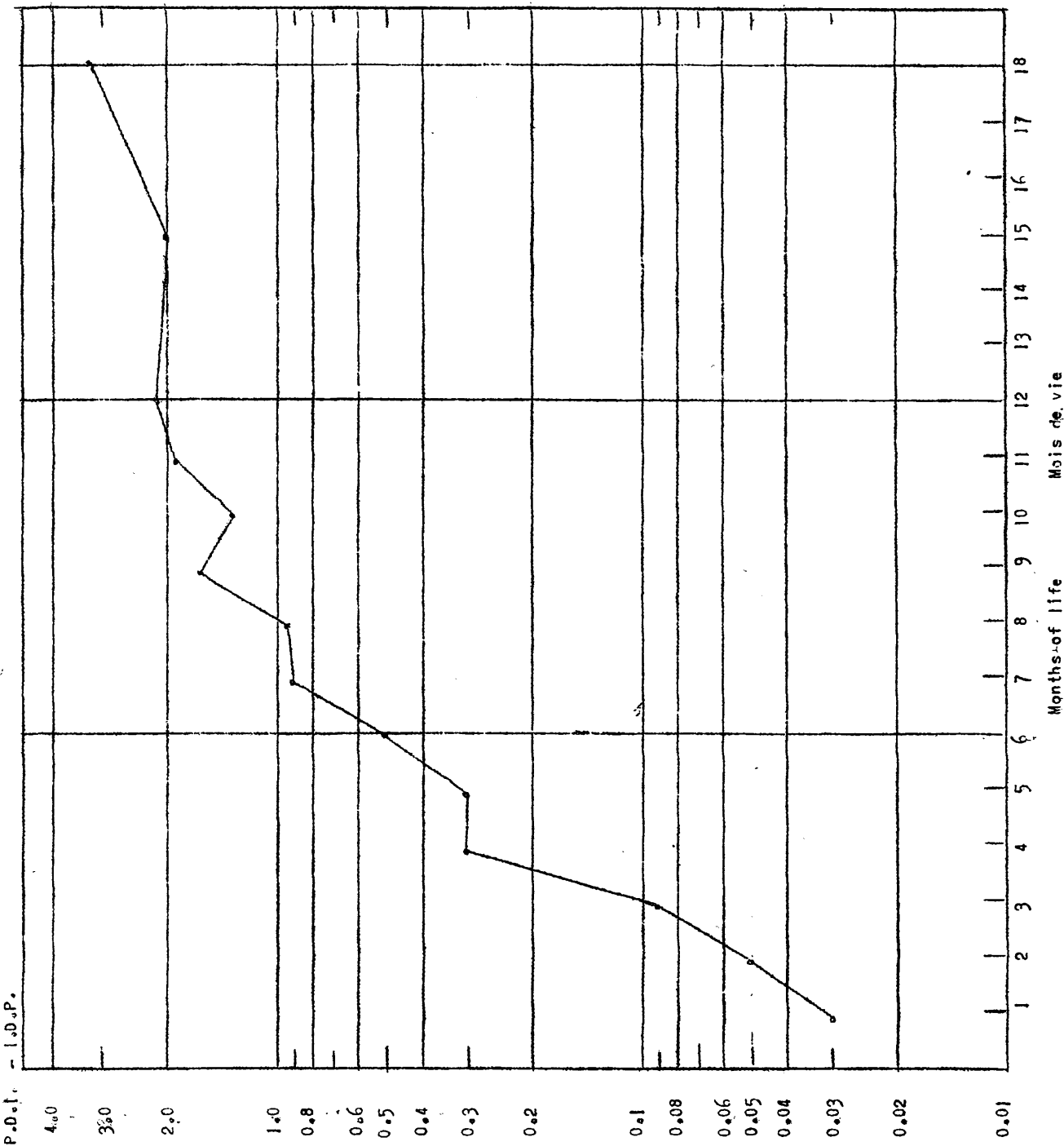
La difficulté d'arriver à une généralisation des données moyennes obtenues par l'étude d'un ensemble déterminé d'enfants, ressort de l'examen de cinq groupes de courbes de poids, établies pour des enfants infectés, et selon lesquelles l'effet de l'infection sur le poids a été faible ou temporaire dans 74 % des cas, tandis qu'il a été très marqué dans 15 % des cas.

L'importance du paludisme comme cause de décès des nourrissons et des enfants ressort des données fournies par les autopsies pratiquées à Lagos et d'après lesquelles le paludisme aigu a été reconnu comme la cause du décès dans environ 9 % des autopsies de nourrissons. Le taux correspondant s'élève à 13 % pour les premières années de la vie; il tombe à 7,4 % pour le premier groupe d'âge scolaire, à 3,6 % pour le second groupe d'âge scolaire, et à moins de 2 % pour le groupe des adolescents.

Ces chiffres se rapportent à environ 5 à 10 % du nombre total des décès survenus à Lagos dans les groupes d'âges respectifs et ils ont été obtenus pour un ensemble hautement sélectionné d'enfants.

GRAPH_2 PARASITE DENSITY INDICES IN 138 INFANTS GRAPHIQUE_2 INDICE DE DENSITE PARASITAIRE CHEZ 138 ENFANTS

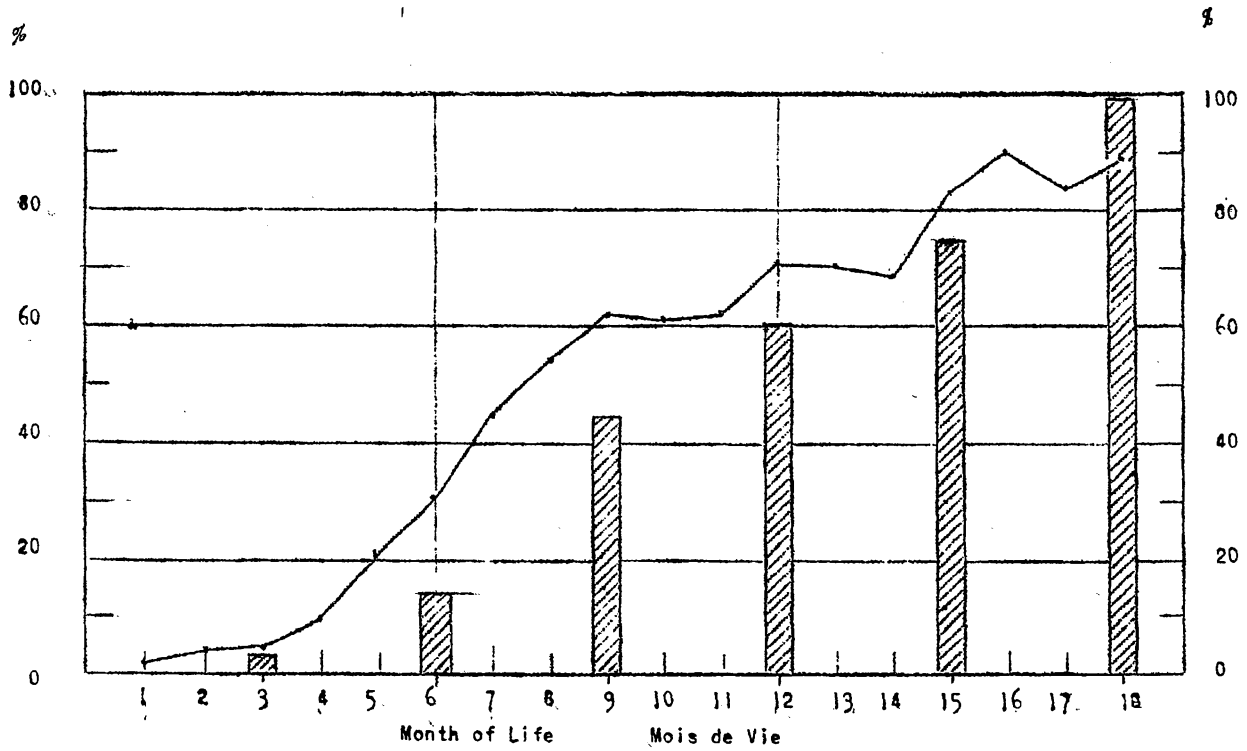
P.D.I. - I.D.P.



WHO.5312

GRAPH 1 GRAPHIQUE 1

Parasite Rates (random sample) and individual infection rates in 138 African infants.
 Indices parasitaires (pris au hasard) et taux individuels d'infection chez 138 enfants africains.



 Individual infection rate
 Taux individuel d'infection

 Parasite Rate
 Indice parasitaire