

PALUDISME

ROYAUME-UNI. — Depuis 1954, plus de 2 000 cas confirmés de paludisme, dont 58 mortels, ont été importés dans le pays. La maladie est soumise à déclaration obligatoire depuis 1919. Au cours de chacune des dernières années, une centaine de cas ont été déclarés en Angleterre-Pays de Galles, mais la notification a été très incomplète.

Plus de 90% des infections à falciparum avaient été contractées en Afrique tropicale; la plupart des infections à vivax provenaient du Pakistan. De même, tandis que 90% des cas à falciparum étaient des Européens, la plupart des cas à vivax étaient des Asiatiques. Tous les cas à falciparum se sont révélés fébriles moins d'un mois après leur arrivée, et la plupart d'entre eux en moins de deux semaines, tandis que la période d'incubation des cas à vivax a varié de quelques jours à une année entière.

Tous les décès qui ont fait l'objet d'une enquête étaient des cas primaires à falciparum. Dans aucun de ces cas le malade n'avait continué à prendre des médicaments prophylactiques pendant plus de quelques jours après son départ de la zone d'endémicité.

L'importation de cas de paludisme est un phénomène séculaire mais, jusqu'à notre époque de voyages aériens, la plupart d'entre eux, tout au moins ceux qui ramenaient une infection à falciparum d'Afrique tropicale, se déclaraient au cours du voyage maritime et étaient traités par le médecin de bord qui connaissait bien les maladies couramment rencontrées sur sa ligne. De nos jours, au contraire, l'avion permet de franchir de grandes distances dans les délais de la période d'incubation, si courte soit-elle. Or, un médecin habitué à une clientèle nombreuse, souffrant uniquement d'autres affections, ne pense pas toujours à l'éventualité d'une maladie exotique. Il est donc important que l'interrogatoire du malade porte sur ses déplacements récents outre-mer. La mort provoquée par le paludisme à falciparum est d'autant plus tragique que cette infection, lorsqu'elle est prise à temps, est l'une des plus faciles à guérir. Il suffit presque de penser à l'éventualité du paludisme pour assurer le diagnostic car, dans les cas graves, il est rarement difficile d'identifier les parasites dans un étalement sanguin.

Le développement des voyages aériens pose de plus en plus le problème des maladies importées. La comparaison de quelques chiffres est instructive: l'aéroport de Londres recevait en 1946 environ 64 000 personnes, mais ce nombre est passé à 13 250 000 en 1968.

Au Royaume-Uni, le risque de propagation du paludisme est très faible, car peu d'immigrants se fixent dans les régions rurales où des anophèles pourraient être présents. Il n'y a pas de vecteurs du paludisme dans les districts industriels. On a cependant enregistré quelques cas indigènes. Ils étaient très rares, et généralement dus à *P. vivax*.

(D'après — Based on: *British Medical Journal*, 1969, 2, 781.)

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Vers le 13 mai 1969, un consultant en horticulture, âgé de 41 ans, fut pris d'un accès de fièvre et de frissons alors qu'il séjournait chez des parents à Southfield, dans le Michigan. En raison de ses convictions religieuses, il ne consulta pas et mourut le 20 mai. Une autopsie fut pratiquée à la demande du médecin appelé à constater le décès. Le sang cardiaque et les hématies des capillaires de tous les tissus examinés contenaient de nombreuses formes annulaires de *Plasmodium falciparum*, mais aucun gamétocyte ne put être identifié.

Pendant les six années précédentes, le sujet en cause, sa femme et leurs deux enfants avaient vécu à Johannesburg (Afrique du Sud). Au cours de ce séjour, il avait fait plusieurs voyages en Angola. Le 27 avril 1969, toute la famille s'était rendue par avion en Angola où elle avait passé six jours avant de partir, via Lisbonne et Boston, pour le Michigan où elle était arrivée le 11 mai. La veuve a déclaré que son mari avait été en excellente santé jusqu'à cette maladie à issue fatale. Jamais aucun des membres de la famille n'avait pris d'antipaludiques. Depuis lors, malgré leur refus de suivre un traitement à la chloroquine, la femme et les deux enfants sont restés asymptomatiques.

NOTE DE LA RÉDACTION: La durée d'incubation du paludisme à falciparum étant habituellement de 10 à 16 jours, la contamination du sujet a dû se produire entre le 26 avril et le 2 mai 1969. Or, du 27 avril au 3 mai, le sujet et sa famille se trouvaient en Angola où le paludisme à falciparum est endémique.

MALARIA

UNITED KINGDOM. — Since 1954 over 2 000 confirmed cases of malaria have been imported; 58 of these resulted in death. Malaria has been a notifiable disease since 1919. In recent years about 100 cases have been notified annually in England and Wales, but notification has been far from complete.

Whereas over 90% of all imported cases of falciparum malaria were contracted in tropical Africa, vivax infections could mainly be traced back to Pakistan. Again, while 90% of the falciparum infections were in Europeans, most vivax infections were in Asians. All patients infected with *P. falciparum* developed fever within a month after arrival and most of them already within two weeks, while with *P. vivax* the incubation period varied between a few days after arrival and up to a year later.

All deaths investigated were caused by *P. falciparum* and were primary infections. In none of the falciparum infections did the patient continue taking prophylactic drugs for more than a few days after leaving an endemic area.

Cases of malaria have been imported for centuries, but till the advent of air travel most of them, at least those returning from tropical Africa and infected with *P. falciparum*, developed fever at sea and were treated by the ship's surgeon who was well acquainted with common diseases that might occur on a certain route. Today, however, flying enables people to move vast distances within the limit of any incubation period, no matter how short. It is thus difficult for a doctor who deals with large numbers of people having only non-exotic diseases to remain alert to the possibility of an exotic infection. Therefore it is essential that inquiry into recent international travel be made when a case history is taken. The tragedy of deaths from *P. falciparum* is that, in its early stages, this infection is one of the easiest to cure. To suspect malaria is nine-tenths of the way towards a successful diagnosis, for in serious cases there is rarely any difficulty in detecting the parasites in blood films.

The problem of imported disease is becoming greater with the ever increasing number of people travelling by air. In 1946, for example, some 64 000 persons passed through London Airport: by 1968 this number had risen to 13 250 000.

The risk of spread of malaria in the United Kingdom is very small, because very few immigrants settle down in rural districts, where there might be anopheles; in the industrial areas there are no malaria vectors. Though occasional indigenous cases of malaria have occurred, these were very rare and mostly due to *P. vivax*.

UNITED STATES OF AMERICA. — About 13 May 1969, a 41-year-old horticultural consultant developed fever and chills while visiting relatives in Southfield, Michigan. Because of his religious convictions, he did not seek medical care. The patient died on 20 May, and an autopsy was performed at the request of the medical examiner. The heart blood and red cells within the capillaries of all the tissues examined contained numerous ring-forms of *Plasmodium falciparum*. No gametocytes could be identified.

For the past six years the patient, his wife, and two children had lived in Johannesburg, South Africa. While there, he had made several business trips to Angola. On 27 April 1969, the entire family flew to Angola and spent six days there before arriving in Michigan on 11 May via Lisbon and Boston. The wife stated that her husband had been in excellent health prior to his terminal illness. No member of the family had ever taken malaria chemoprophylaxis. The other three family members have remained asymptomatic despite their refusal to accept chloroquine therapy.

EDITORIAL COMMENT: The usual 10 to 16-day intrinsic incubation period of falciparum malaria would place the exposure between 26 April and 2 May 1969. From 27 April through 3 May, the patient and his family had been in Angola, a country where falciparum malaria infection is endemic.