



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

30 SEPTEMBER 1994 • 69th YEAR

69^e ANNÉE • 30 SEPTEMBRE 1994

CONTENTS		SOMMAIRE	
Plague, India	289	Peste, Inde	289
Influenza — Antigenic analysis of recent influenza virus isolates and influenza activity in the southern hemisphere	291	Grippe — Analyse antigénique d'isolements récents de virus grippal et activité grippale dans l'hémisphère austral	291
International Travel and Health — Vaccination Requirements and Health Advice — Amendments to 1994 Edition	291	Voyages internationaux et santé — Vaccinations exigées et conseils d'hygiène — Amendements à l'édition 1994	291
Ports designated in application of the International Health Regulations — Amendments to 1992 publication	292	Ports notifiés en application du Règlement sanitaire international — Amendements à la publication de 1992	292
Diseases subject to the Regulations	292	Maladies soumises au Règlement	292

Plague

India. Two outbreaks of plague were reported in Maharashtra and Gujarat States in the western part of the country in September. In Maharashtra State, plague surveillance was initiated following reports of increased flea and rat infestations in some villages in Beed District on 6 August 1994. When the first suspected case of human plague was detected on 26 August, surveillance and vector control efforts were intensified and mass chemoprophylaxis instituted. By 26 September, 90 cases of bubonic plague, none fatal, had been reported in 15 villages in Beed District. The outbreak is considered under control.

The second outbreak, which was suspected to be pneumonic plague, was reported in Surat, Gujarat State, on 22 September 1994 after the first case had been noted on 19 September. By 24 September, 452 cases had been reported and 41 had died.

In addition, 2 apparently confirmed cases were reported in Delhi and 13 suspected cases have been reported in Bombay. Nine of the cases in Bombay were in patients originating from Surat, 2 were from Bombay City and 1 each from Thane and Sarpada. No reports of plague have been received from any other cities of the country.

The Government of India has taken measures for the prevention and control of the plague epidemic. The WHO Regional Office for South-East Asia in New Delhi has provided technical advice and support, including diagnostic reagents for laboratory diagnosis and plague vaccine to protect health personnel at greatest risk of infection.

Editorial Note: Plague is a disease of rodents and spreads from rats to humans mainly by rat fleas biting first a sick rat and then a person, thus transmitting the causal bacterium, *Yersinia pestis*. Humans can be infected directly from a plague-infected rodent or other animal while skinning it and cutting up the meat. In this process, the plague agent penetrates the human organism through visible or invisible lesions of the skin or through mucous membranes of the nose or throat. Food does not play any role in the transmission of plague.

Peste

Inde. Deux flambées de peste ont été signalées en septembre dans les Etats du Maharashtra et du Gujerat qui sont situés dans l'ouest du pays. Dans l'Etat du Maharashtra on avait, dès le 6 août 1994, mis en place une surveillance de la peste par suite de l'observation d'une prolifération accrue des puces et des rats dans certains villages du district de Beed. Lorsque le premier cas suspect de peste humaine a été observé le 26 août, on a intensifié la surveillance et la lutte antivectorielle et procédé à une chimioprophylaxie de masse. Au 26 septembre, on avait enregistré 90 cas de peste bubonique, dont aucun mortel, dans 15 villages du district de Beed. On considère que cette flambée est maîtrisée.

La deuxième flambée, où l'on suspectait la peste pulmonaire, a été signalée à Surat, dans l'Etat du Gujerat, le 22 septembre 1994, le premier cas ayant été observé le 19 septembre. Au 24 septembre, on avait enregistré 452 cas, dont 41 mortels.

En outre, 2 cas apparemment confirmés ont été signalés à Delhi et 13 cas suspects ont été signalés à Bombay. Neuf des cas de Bombay sont originaires de Surat, 2 de la ville de Bombay elle-même et 1 de chacune des 2 villes de Thane et de Sarpada. Aucun cas de peste n'a été rapporté dans d'autres villes du pays.

Le Gouvernement indien a pris des mesures de lutte contre l'épidémie. Le Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est à New Delhi fournit des conseils et un appui techniques, notamment des réactifs pour le diagnostic en laboratoire ainsi que du vaccin antipesteux pour la protection des personnels de santé les plus exposés au risque.

Note de la Rédaction: La peste est une maladie des rongeurs qui se transmet du rat à l'homme, par l'intermédiaire des puces de l'animal. Celles-ci, après avoir piqué un rat malade, piquent l'homme à son tour, lui communiquant ainsi le bacille infectueux, *Yersinia pestis*. L'homme peut être directement contaminé par un rongeur ou tout autre animal infecté en écorchant celui-ci ou en découpant la viande. Lors de cette manipulation, le bacille pesteux pénètre dans l'organisme humain par des lésions visibles ou invisibles de la peau ou encore par les muqueuses du nez ou de la gorge. Les aliments ne jouent aucun rôle dans la transmission de la peste.

Plague occurs in the bubonic, pneumonic and septicaemic forms, corresponding to the typical ways in which the plague bacillus invades the body. The commonest form is bubonic, with a sudden onset of severe malaise, headache, shaking chills, fever and pain in the affected regional lymph nodes. The most obvious symptom is swelling of the lymphatic glands nearest to the point of the infected bite or skin lesion into large hard and painful lumps called buboes.

The most dangerous form of the disease is pneumonic plague, which affects the lungs, and which can be transmitted to other people by droplets in the air containing plague bacilli from sputum discharged by the patient. Plague patients should be treated with antibiotic drugs such as streptomycin, kanamycin, chloramphenicol and tetracyclines, which are effective, provided that they are used properly and in time.

Vaccines against plague are available, but provide limited, short-term immunity which requires revaccination. This in turn has adverse side-effects and vaccination is therefore recommended only for high-risk groups such as laboratory personnel working on plague, or field workers in endemic areas. It should only be used for the prevention of plague and not as a means of control during outbreaks.

During the last decade an annual average of 1 500 cases of plague were officially notified to WHO by 9-12 countries. Plague was last notified in India in 1966. Reviews on the plague notifications are published annually.¹

International travel

There is no restriction for travellers visiting India or for passengers in transit in airports in India. It is prudent to advise travellers arriving from potentially infected areas that any illness presenting within 6 days of leaving the area should be brought to the attention of a treating physician *and that the physician be informed of the travel history.*

The following excerpts from the *International Health Regulations (1969): Third annotated edition*, WHO, Geneva, 1983, Part V, chapter 1, Plague (pp. 26-29) state that:

- Vaccination against plague shall not be required as a condition of admission of any person to a territory. (Article 51)
- During the stay of a ship or an aircraft in a port or an airport infected by plague, special care shall be taken to prevent the introduction of rodents on board. (Article 52, paragraph 2)
- Before departure on an international voyage from an area where there is an epidemic of pulmonary plague, every suspect shall be placed in isolation by the health authority for a period of six days, reckoned from the date of the last exposure to infection. (Article 55)
- Even when coming from an infected area or having on board a person coming from an infected area, a ship or an aircraft on arrival shall be regarded as healthy if, on medical examination, the health authority is satisfied that there is no case of human plague on board and that no plague-infected rodent is found on board. (Article 56, paragraph 3)
- On arrival, a healthy ship or aircraft shall be given free pratique, but if it has come from an infected area, the health authority may:
 - (a) place under surveillance any suspect who disembarks, for a period of not more than six days, reckoned from the date on which the ship or aircraft left the infected area;

La peste se manifeste sous les formes de peste bubonique, peste pulmonaire et peste septicémique, qui correspondent aux modes caractéristiques de pénétration du bacille pesteux dans l'organisme. La forme la plus courante est la peste bubonique, d'installation brutale, avec un sévère malaise général, des céphalées, des frissons, de la fièvre et des douleurs au niveau des ganglions lymphatiques atteints. Le symptôme le plus visible est une hypertrophie des ganglions lymphatiques les plus proches de la porte d'entrée du bacille (piqûre ou lésion) qui donne lieu à une tuméfaction indurée et douloureuse appelée bubon.

La forme la plus dangereuse de la maladie est la peste pulmonaire qui atteint les poumons et peut être transmise d'homme à homme par les gouttelettes remplies de bacilles que le malade évacue dans l'air avec ses expectorations. Le traitement consiste en une antibiothérapie par la streptomycine, la kanamycine, le chloramphénicol ou les tétracyclines; il est efficace à condition d'être administré à temps et correctement.

Il existe des vaccins anti-pesteux, mais comme ils ne confèrent qu'une immunité limitée et brève, la vaccination doit être renouvelée. Elle a d'ailleurs des effets secondaires indésirables et n'est donc recommandée que pour les groupes à haut risque, comme le personnel de laboratoire travaillant sur la peste ou les personnes qui sont en poste dans des zones d'endémie. La vaccination ne doit être pratiquée qu'à titre préventif et non pour endiguer une flambée.

Au cours de la dernière décennie, une moyenne annuelle de 1 500 cas de peste a été officiellement déclarée à l'OMS par 9 à 12 pays. La dernière déclaration de cas de peste en Inde remonte à 1966. Un état des déclarations de cas de peste est publié tous les ans.¹

Voyages internationaux

Aucune restriction n'est imposée aux voyageurs à destination de l'Inde ni aux passagers en transit dans les aéroports indiens. Il est prudent de conseiller aux voyageurs en provenance de zones susceptibles d'être infectées de consulter un médecin pour tout incident de santé qui surviendrait dans les 6 jours suivant leur départ *en lui précisant les détails de leur voyage.*

Les extraits suivants du *Règlement sanitaire international (1969) Troisième édition annotée*, OMS, Genève, 1983, partie V, chapitre 1, Peste (pp. 27-31) précisent que:

- La vaccination contre la peste ne constitue pas une condition mise à l'admission d'une personne dans un territoire. (Article 51)
- Pendant le séjour d'un navire ou aéronef dans un port ou aéroport infecté de peste, des mesures spéciales sont prises pour éviter que des rongeurs ne pénètrent à bord. (Article 52, paragraphe 2)
- Avant leur départ d'une zone où existe une épidémie de peste pulmonaire, les suspects effectuant un voyage international doivent être soumis à l'isolement par l'autorité sanitaire pendant une période de six jours à compter de leur dernière exposition à l'infection. (Article 55)
- Bien que provenant d'une zone infectée ou ayant à bord une personne en provenance d'une zone infectée, un navire ou un aéronef est à l'arrivée considéré comme indemne si, à la visite médicale, l'autorité sanitaire a pu s'assurer qu'il n'y a pas de cas de peste humaine à bord et qu'aucun rongeur infecté par la peste n'est trouvé à bord. (Article 56, paragraphe 3)
- A l'arrivée, un navire ou aéronef indemne est admis à la libre pratique; toutefois, s'il provient d'une zone infectée, l'autorité sanitaire peut:
 - a) soumettre tout suspect quittant le bord à la surveillance pendant une période qui ne doit pas dépasser six jours à compter de la date à laquelle le navire ou aéronef a quitté la zone infectée;

- (b) require the destruction of rodents on board a ship and disinsecting in exceptional cases and for well-founded reasons which shall be communicated in writing to the master.
(Article 59)

For further details, please consult the publication *International Health Regulations (1969): Third annotated edition*, available from national health authorities or from WHO, Distribution and Sales (facsimile 4122-791 0746, telex 415416), at Sw. fr. 11.-.

¹ See No 2, 1994, pp. 8-10.

Influenza

Antigenic analysis of recent influenza virus isolates and influenza activity in the southern hemisphere

WHO Collaborating Centres for Reference and Research on Influenza, Atlanta, London and Melbourne. Since the influenza vaccine recommendations for the 1994-1995 season were issued,¹ influenza virus isolates from Africa, the Americas, Asia, Europe and Oceania have been characterized antigenically at the WHO Collaborating Centres.

In Europe and North America, the majority of isolates were influenza A(H3N2). In contrast, viruses isolated in South-East Asia, in China, Hong Kong, Singapore and Thailand, were predominantly influenza B, although in recent months, June, July and August, influenza A viruses were isolated more frequently in Hong Kong, Singapore and Thailand. Few influenza A(H1N1) viruses have been isolated worldwide. Antigenically the majority of influenza viruses isolated were closely related to the recommended vaccine strains. The majority of influenza A(H3N2) virus isolates were similar to A/Shangdong/9/93 and A/Guangdong/25/93. Most influenza B isolates were similar to B/Panama/45/90 and B/Quingdao/102/91. Some of the more recent isolates from Hong Kong and south-eastern China were antigenically similar to the B/Victoria/2/87 strain.² The influenza A(H1N1) viruses were similar to A/Singapore/6/86, A/Victoria/36/88 and A/Texas/36/91.

Influenza activity in the southern hemisphere has been moderate to moderately severe. Outbreaks due to influenza B were reported in South Africa and Zambia. In South Africa, influenza A(H3N2) became more prominent in July and August. Outbreaks in Australia, Brazil, Chile and New Zealand were caused by influenza A(H3N2) viruses.

¹ See No. 8, 1994, pp. 53-56.

² See No. 8, 1989, pp. 53-56

International Travel and Health Vaccination Requirements and Health Advice

Amendments to 1994 Edition

IRAN (ISLAMIC REPUBLIC OF) (p. 28)

Delete information on yellow fever and replace by:

No vaccination requirements for any international traveller.

SENEGAL (p. 36)

Delete information on yellow fever and replace by:

Yellow fever - A yellow fever vaccination certificate is required from travellers coming from endemic areas.¹

¹ See pp. 10-11 and map 1, p. 14.

- b) ordonner la destruction des rongeurs à bord du navire et la désinsectisation dans des cas exceptionnels et pour des motifs bien fondés qui sont communiqués par écrit au capitaine du navire.
(Article 59)

Pour plus de détails, se reporter au *Règlement sanitaire international (1969): Troisième édition annotée*, qui peut être obtenu sur demande aux autorités sanitaires ou à l'OMS, Service de Distribution et Ventes (télécopie 4122-791 0746, télex 415416); prix: Fr. s. 11.-.

¹ Voir N° 2, 1994, pp. 8-10.

Grippe

Analyse antigénique d'isollements récents de virus grippal et activité grippale dans l'hémisphère austral

Centres collaborateurs OMS de référence et de recherche pour la grippe d'Atlanta, de Londres et de Melbourne. Depuis la parution des recommandations relatives au vaccin anti-grippal pour la saison 1994-1995,¹ les Centres collaborateurs de l'OMS ont procédé à la caractérisation antigénique d'isollements de virus grippaux en provenance d'Afrique, des Amériques, d'Asie, d'Europe et d'Océanie.

En Europe et en Amérique du Nord, la majorité de ces isollements étaient du type A(H3N2). En revanche, les virus isolés en Asie du Sud-Est, en Chine, à Hong Kong, à Singapour et en Thaïlande, étaient principalement du type B, encore que ces derniers mois, en juin, juillet et août, des virus grippaux A aient été isolés avec une fréquence accrue à Hong Kong, à Singapour et en Thaïlande. On n'a guère isolé de virus grippaux A(H1N1) dans l'ensemble du monde. Du point de vue antigénique, la majorité des virus grippaux isolés étaient très proches des souches vaccinales recommandées. La plupart des isollements de virus grippaux A(H3N2) étaient analogues à A/Shangdong/9/93 et à A/Guangdong/25/93. La plupart des isollements de virus grippaux B étaient analogue à B/Panama/45/90 et à B/Quingdao/102/91. Quelques isollements plus récents provenant de Hong Kong et du sud-est de la Chine se sont révélés antigéniquement analogues à la souche B/Victoria/2/87.² Les virus grippaux A(H1N1) étaient analogues à A/Singapore/6/86, A/Victoria/36/88 et A/Texas/36/91.

L'activité grippale a été modérée à modérément intense dans l'hémisphère austral. Des flambées de grippe B ont été signalées en Afrique du Sud et en Zambie. En Afrique du Sud, la grippe A(H3N2) est devenue prédominante en juillet et en août. Ce sont des virus A(H3N2) qui ont été à l'origine des flambées qui ont éclaté en Australie, au Brésil, au Chili et en Nouvelle-Zélande.

¹ Voir N° 8, 1994, pp. 53-56.

² Voir N° 8, 1989, pp. 53-56

Voyages internationaux et santé Vaccinations exigées et conseils d'hygiène

Amendements à l'édition 1994

IRAN (RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE D') (p. 28)

Supprimer les renseignements sur la fièvre jaune et remplacer par:

Aucune exigence en matière de vaccination pour les voyages internationaux.

SÉNÉGAL (p. 38)

Supprimer les renseignements sur la fièvre jaune et remplacer par:

Fièvre jaune - Un certificat de vaccination contre la fièvre jaune est exigé des voyageurs en provenance de zones endémiques.¹

¹ Voir pp. 10-11 et carte 1, p. 14.

