

SURVEILLANCE OF DENGUE FEVER / DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

SINGAPORE. — There was an appreciable increase in the number of notified cases of DF/DHF for the week ending 17 June 1978.¹ Another 89 cases were notified between 2 and 29 July bringing the total number for the year to 208. There were 99 serologically confirmed cases.

The present outbreak which began in early June 1978 reached its peak in the week ending 24 June. Following intensified vector control measures (swing-fogging commenced on 19 June), cases dropped sharply in the following three weeks.

However, a second smaller peak was noted four weeks after the first major peak, as new cases were appearing in areas which had not been swing-fogged. All foci of infection were effectively kept under surveillance and control.

The age specific morbidity rates per 100 000 population of 201 reported cases (excluding seven imported cases) were: 0-4 years: 0.5; 5-14: 18.1; 15-24: 15.3; 25-34: 7.3; 35-44: 3.5; 45+: 0.7. The male to female ratio was 1.5:1. The ethnic-specific morbidity rates were: Chinese 9.9 per 100 000; Malays 3.2; Indians 5.7 and "Others" 15.5.

Cases were distributed mainly in the following areas:

Geylang/Kallang (9 cases); Toa Payoh (7 cases); Jalan Besar/Lavender Street (11 cases); North Bridge Road/Middle Road/Beach Road (17 cases); Farrer Park (13 cases); St. Michael Estate (5 cases); New Bridge Road/Outram Road/Tiong Bahru (11 cases); Plantation Avenue/Serangoon Gardens (5 cases); Aljunied/Macpherson (11 cases); and Hoy Fatt Road (3 cases).

Between 19 and 27 June 1978, 45 938 premises were inspected of which 1 238 (2.7%) were found breeding *Aedes* mosquitoes; 55 747 premises were swing-fogged; 48 157 health education pamphlets distributed; 1 024 orders or summonses served.

EDITORIAL NOTE: It is interesting to note that before *Aedes* control was implemented on a national scale in 1969 (*Aedes* house index >25% in slum houses, peak female *Ae. aegypti* density two per house), there were very few reported cases of DHF since 1965. The largest outbreak occurred in 1973 (morbidity rate 54.3 per 100 000), four years after the *Aedes* control programme in the country had brought down the *Aedes* house index to about 5% and the female *Ae. aegypti* density to below 0.2 per house. The present outbreak occurred even at a much lower *Aedes* house index of <3% and a female *Aegypti* density of just over 0.2 per house. These observations showed that besides vector distribution and density, the herd immunity of the population and virulence of the circulating viruses are other important factors in precipitating an outbreak.

Until vaccines are available, the public must continue to cooperate by eradicating all vector breeding habitats.

¹ See No. 39, pp. 286-287.

(Based on/D'après: *Epidemiological News Bulletin*, Singapore, Vol. IV, No. 8, August/août 1978.)

SURVEILLANCE DE LA DENGUE ET DE LA DENGUE HÉMORRAGIQUE

SINGAPOUR. — Le nombre des cas notifiés de dengue et de dengue hémorragique a sensiblement augmenté au cours de la semaine du 11 au 17 juin 1978.¹ En outre, 89 cas ont été notifiés entre le 2 et le 29 juillet ce qui porte à 208 le total enregistré pour l'année. Il y a eu confirmation sérologique pour 99 cas.

La poussée actuelle, qui a commencé au début du mois de juin 1978, a atteint son maximum dans le courant de la semaine du 18 au 24 juin. Après l'intensification des mesures de lutte antivectorielle (des pulvérisations ont été entreprises le 19 juin), le nombre des cas a très nettement baissé au cours des trois semaines suivantes.

Toutefois, quatre semaines après le maximum du mois de juin, la courbe des cas a marqué un deuxième pic, moins important que le premier, des cas nouveaux s'étant produits dans les zones qui n'avaient pas été traitées par pulvérisations. Tous les foyers d'infection ont été soumis à des mesures de surveillance et d'endiguement efficaces.

Pour les 201 cas notifiés (les sept cas importés exceptés), les taux de morbidité par âge pour 100 000 habitants ont été les suivants: 0-4 ans: 0,5; 5-14 ans: 18,1; 15-24 ans: 15,3; 25-34 ans: 7,3; 35-44 ans: 3,5; 45 ans et plus: 0,7. La proportion des cas masculins par rapport aux cas féminins était de 1,5 pour un. La distribution ethnique des cas était la suivante: Chinois 9,9 pour 100 000; Malais 3,2; Indiens 5,7 et « autres » 15,5.

La plupart des cas concernaient les localités suivantes:

Geyland/Kallang (9 cas); Toa Payoh (7 cas); Jalan Besar/Lavender Street (11 cas); North Bridge Road/Middle Road/Beach Road (17 cas); Farrer Park (13 cas); St. Michael Estate (5 cas); New Bridge Road/ Outram Road/Tiong Bahru (11 cas); Plantation Avenue/Serangoon (5 cas); Aljunied/Macpherson (11 cas); et Hoy Fatt Road (3 cas).

Entre le 19 et le 27 juin 1978, 45 938 locaux ont été inspectés et il est apparu que *Aedes* se reproduisait dans 1 238 d'entre eux (soit 2,7%); 55 747 locaux ont été traités par pulvérisations; 48 157 brochures d'éducation sanitaire ont été distribuées et 1 024 avertissements ont été délivrés.

NOTE DE LA RÉDACTION: Il est intéressant de noter qu'avant l'institution, en 1969, de mesures de lutte contre *Aedes* à l'échelon national (taux d'*Aedes* dans les maisons >25% dans les taudis, densité maximale des femelles d'*Ae. aegypti*: deux par habitation), le nombre des cas notifiés de dengue hémorragique était resté très bas depuis 1965. L'épidémie la plus importante s'est produite en 1973 (taux de morbidité de 54,3 pour 100 000), soit quatre ans après que le programme national de lutte contre *Aedes* ait permis de ramener le taux d'*Aedes* dans les maisons à 5% environ et la densité de femelles d'*Ae. aegypti* à moins de 0,2 par habitation. Il ressort de ces observations qu'en plus de la distribution et de la densité des vecteurs, l'immunité collective de la population et la virulence des virus en circulation jouent aussi un rôle important dans l'apparition d'une épidémie.

Aussi longtemps que des vaccins ne seront pas disponibles, la population devra continuer à participer à la lutte contre le vecteur en aidant à éliminer tous les gîtes larvaires.

¹ Voir N° 39, pp. 286-287.

SMALLPOX SURVEILLANCE

UNITED KINGDOM. — The second patient with smallpox in Birmingham was discharged from the isolation hospital on 22 September 1978.¹ There had only been eight skin lesions and she had never been seriously ill. There are no persons in hospital with suspected smallpox. Surveillance has terminated for all contacts of both patients, except for some employees of the smallpox isolation hospital. This latter group is considered completely protected but is being monitored until 11 October 1978, 20 days after the patient was last considered infective, as a special precautionary measure.

EDITORIAL NOTE: The outbreak of smallpox in Birmingham, associated with a laboratory retaining variola virus, appears to have been terminated. Only one secondary case occurred, attesting to the prompt and complete control measures initiated by health authorities. The official enquiry into this occurrence, convened by the Secretary of State for Health, is continuing. Apart from this incident no smallpox has been reported to the Organization since a patient in Merka City, Somalia, developed a rash on 26 October 1977. The case in Somalia represents the world's last known case in the last known focus of endemic smallpox.

¹ See No. 35, p. 265, No. 36, p. 271, No. 37, p. 279, No. 38, p. 283.

SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

ROYAUME-UNI. — Le deuxième sujet atteint de variole à Birmingham est sorti du service d'isolement le 22 septembre 1978.¹ Cette femme n'avait eu que huit lésions cutanées et n'avait pas gravement souffert. Aucun cas présumé de variole n'est actuellement hospitalisé. La surveillance a pris fin pour tous les contacts des deux malades, à l'exception de quelques employés du service d'isolement pour varioleux. On estime que ces derniers jouissent d'une protection totale, mais ils seront néanmoins suivis jusqu'au 11 octobre 1978, soit 20 jours après que la malade ait été considérée comme n'étant plus infectieuse, à titre de précaution spéciale.

NOTE DE LA RÉDACTION: Il semble que la flambée de variole de Birmingham, associée à un laboratoire conservant du virus de la variole, ait pris fin. Un seul cas secondaire s'est produit, ce qui témoigne que les autorités sanitaires ont pris rapidement toutes les mesures requises. L'enquête officielle ordonnée par le Secrétaire d'Etat à la Santé se poursuit. Cet incident mis à part, aucun cas de variole n'a été notifié à l'Organisation depuis l'apparition d'une éruption chez un malade à Merka (Somalie) le 26 octobre 1977. Ce cas en Somalie est le dernier qui soit connu dans le monde et il s'est produit dans le dernier foyer connu de variole endémique.

¹ Voir N° 35, p. 265, N° 36, p. 271, N° 37, p. 279, N° 38, p. 283.