

TYPHOID FEVER

CEYLON — In the period July-September 1970, 603 cases of typhoid fever were reported as compared with 432 cases during the previous quarter and 611 cases in the corresponding period of the previous year. The largest number of cases were in the following Health Divisions: Colombo 154, Ratnapura 73, Kandy 72 and Badulla 61.

The health area most affected was Dehiwela in the Colombo Health Division. In the same locality, during the period June to November 1969, there was an outbreak of 255 notified cases. The peak incidence at that time was towards the end of September and, despite an immunization programme carried out during the year, transmission apparently has continued. The early increase of cases observed in Dehiwela in June 1970 was mainly the result of notifications by the local hospital. An enquiry as to the diagnostic criteria used indicated that, in practically all cases, the diagnosis of typhoid was based on serology. It was also noted that in a large number of the cases studied, the Widal reaction was suggestive of an immunization reaction although no consideration had been given to immunization history in making a diagnosis. As some 50% of people in the area are believed to have received two doses of vaccine, it is possible that misinterpretation may have unduly inflated the number of so-called typhoid cases. In addition to this aspect, there had been at this period of the year a wave of fevers including influenza (influenza B) and others of probable viral aetiology.

In view of the above observations, it is preferable to base the diagnosis of typhoid fever on the isolation of *S. typhi* from the blood and faeces and to give less prominence to serological diagnosis. If it is necessary to rely on serological diagnosis, paired sera should be used and the immunization history of the patient taken into consideration.

FIÈVRE TYPHOÏDE

CEYLAN — Au cours de la période juillet-septembre 1970, 603 cas de fièvre typhoïde ont été signalés, contre 432 pour le trimestre précédent et 611 pour la période correspondante de 1969. Les divisions sanitaires où l'on a enregistré le plus grand nombre de cas sont les suivantes: Colombo (154), Ratnapura (73), Kandy (72) et Badulla (61).

Le secteur sanitaire le plus affecté a été celui de Dehiwela, dans la Division de Colombo. Dans cette même localité, une flambée épidémique avait été signalée pendant la période juin-novembre 1969, avec 255 cas notifiés. L'incidence a atteint son maximum vers la fin de septembre et, malgré un programme de vaccination mis en œuvre toute l'année, il semble que la transmission se soit poursuivie. L'augmentation précoce du nombre des cas enregistrés à Dehiwela en juin 1970 traduit principalement un accroissement du nombre des notifications faites par l'hôpital local. Une enquête sur les critères de diagnostic a indiqué que le diagnostic se fondait presque toujours sur la serologie. Par ailleurs, alors que dans une bonne partie des cas étudiés la réaction de Widal a donné un résultat suggérant une immunisation antérieure, on n'a pas tenu compte des antécédents vaccinaux lorsqu'on a posé le diagnostic. Comme environ 50% des habitants du secteur intéressé avaient vraisemblablement reçu deux doses de vaccin, il est possible qu'une interprétation erronée ait conduit à une exagération du nombre de « cas de typhoïde ». En outre, on a observé à cette période de l'année une vague de maladies fébriles, notamment de grippe (virus B) et d'autres infections probablement d'origine virale.

Les observations qui précèdent portent à conclure qu'il est préférable de fonder le diagnostic de fièvre typhoïde sur l'isolement de *S. typhi* à partir du sang et des feces et d'accorder moins d'importance à la serologie. Si un diagnostic serologique paraît nécessaire, il faut utiliser des sérums appariés et prendre en considération les antécédents vaccinaux.