

Congo-Crimean Haemorrhagic Fever

SOUTH AFRICA (21 September 1984). — A nosocomial outbreak of Congo-Crimean fever occurred in a large Cape Town teaching hospital involving 8 cases and 2 deaths. The index case, a 26-year-old railway worker who had been handling sheep, although there was no evidence or history of tick bite, came from a rural area approximately 180 km north of Cape Town and was taken ill on 27 August with a flu-like illness. When his condition deteriorated he was admitted to the hospital on 3 September and started bleeding profusely internally and into the skin on 5 September. At this stage a viral haemorrhagic fever was suspected and strict isolation procedures were instituted and specimens sent to the National Institute for Virology, Johannesburg. The patient's condition rapidly deteriorated and he died on 8 September. Congo-Crimean haemorrhagic fever virus was isolated from the patient's blood. During the subsequent week 5 nurses, a medical technologist and a surgeon who had all come into contact with the index case developed symptoms of viral haemorrhagic fever and it was apparent that transmission must have occurred within the first 38 hours of admission before the index case was moved into isolation. The virus was isolated from the blood of all of these secondary cases except 2 who were diagnosed on the basis of seroconversion of specific immunofluorescence antibodies. The surgeon died after a short illness of 5 days but the other secondary cases are recovering well. As yet no tertiary cases have become manifest.

(Based on/D'après: A report from the National Institute for Virology/Un rapport de l'Institut national de Virologie, Johannesburg.)

Hantaan-like Virus Infection

UNITED KINGDOM. — The Department of Infectious Disease, and the Regional Virus Laboratory, Ruchill Hospital, Glasgow (Scotland), report the identification of a rising titre of antibody to a Hantaan-like virus in the serum samples of a 21-year-old man who was an in-patient at the hospital during August 1983. Hantaan Fever, or Korean Haemorrhagic Fever, is one of a group of clinically similar diseases which come under the general title of "Haemorrhagic Fever with Renal Syndrome (HFRS)"¹ whose severe forms are common in Asian countries, where rats constitute the main reservoir of infection.

The Glasgow patient gave a history of pharyngitis with neck-swelling and fever for about 2 weeks. He had conjunctivitis and exhibited a macular, erythematous rash (especially on his hands and feet) which eventually desquamated. Acute renal failure developed but this resolved spontaneously. Extensive investigation to try to detect a viral or bacterial cause for his illness proved "negative", but samples of sera sent to the Public Health Laboratory Service Centre for Applied Microbiology and Research, Porton Down, have recently been reported as "positive". The patient had not been out of Scotland in the months immediately preceding his illness.

¹ See No 26, 1984, pp 197-199

(Based on/D'après: *Communicable Diseases Scotland*, No. 84/29, *Communicable Diseases (Scotland) Unit*)

Fièvre hémorragique de Crimée-Congo

AFRIQUE DU SUD (21 septembre 1984). — Dans un grand hôpital universitaire du Cap, une poussée nosocomiale de fièvre hémorragique de Crimée-Congo a touché 8 personnes, dont 2 mortellement. Le cas indicateur, qui venait d'une région rurale située à environ 180 km au nord du Cap, était un cheminot de 26 ans qui avait manipulé des moutons — sans trace ni notion de piqûre de tique — et qui était tombé malade le 27 août présentant des symptômes de type grippal. Son état s'étant aggravé, il était admis à l'hôpital le 3 septembre et présentait dès le 5 d'importantes hémorragies internes et dermiques. Le malade, suspect d'être atteint d'une fièvre hémorragique virale, était alors placé en isolement et des prélèvements étaient envoyés à l'Institut national de virologie de Johannesburg, qui parvenait à isoler le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo dans le sang du malade. Ce dernier, dont l'état continuait à s'aggraver rapidement, devait décéder le 8 septembre. Au cours de la semaine suivante, on constatait l'apparition, chez 5 infirmières, 1 technicien médical et 1 chirurgien qui avaient été en contact avec le malade, des symptômes de la fièvre hémorragique et il était clair, dès lors, que la transmission devait s'être produite au cours des 38 heures suivant l'admission et avant que le malade ne soit placé en isolement. On devait d'ailleurs isoler le virus dans le sang de tous ces cas secondaires, à l'exception de 2 d'entre eux pour lesquels le diagnostic était effectué sur la base de la séroconversion déterminée par immunofluorescence. Le chirurgien devait décéder après 5 jours de maladie, en revanche, les autres cas semblent en bonne voie de guérison. Jusqu'ici il n'y a pas eu de cas tertiaire.

Infection par un virus de type Hantaan

ROYAUME-UNI. — Le Département des Maladies infectieuses et le Laboratoire virologique régional de l'Hôpital Ruchill de Glasgow (Ecosse) ont constaté une élévation du titre d'anticorps vis-à-vis d'un virus de type Hantaan dans les échantillons de sérum d'un malade de 21 ans hospitalisé en août 1983. La fièvre de Hantaan ou fièvre hémorragique de Corée, fait partie d'un groupe de maladies cliniquement semblables réunies sous l'appellation générale «Fièvre hémorragique avec syndrome rénal» (FHSR) dont les formes sévères sont courantes dans les pays asiatiques, où les rats constituent le principal réservoir de l'infection.

Le malade de Glasgow a indiqué qu'il avait eu une pharyngite avec gonflement au niveau du cou et fièvre pendant environ 2 semaines. Il avait de la conjonctivite et présentait une éruption érythémateuse maculaire (en particulier aux mains et aux pieds) qui a fini par desquamier. Une insuffisance rénale aiguë s'est installée, mais a cédé spontanément. Les nombreux examens effectués pour essayer de déceler la cause virale ou bactérienne de la maladie ont donné des résultats négatifs; par contre, il a récemment été indiqué que les examens pratiqués sur des échantillons de sérum envoyés au Centre de microbiologie et de recherche appliquée du Service de laboratoire de santé publique de Porton Down étaient «positifs». Le malade n'avait pas quitté l'Ecosse au cours des mois précédant immédiatement sa maladie.

¹ Voir N° 26, 1984, pp 197-199