

Lassa fever, case imported to Germany. The Ministry of Health of Bavaria has informed WHO that the diagnosis of Lassa fever in a 23-year-old female student was confirmed by PCR and virus culture performed at the Bernard Nocht Institute in Hamburg. The student reportedly had spent November and December 1999 in Côte d'Ivoire and Ghana. She returned to Germany on 7 January via Lisbon (Portugal) and was immediately admitted to a general hospital with fever and flu-like symptoms. Her condition deteriorated rapidly and after 4 days she was transferred to an isolation ward at the tropical medicine department of Würzburg hospital where she died on 15 January.

Although the risk of transmission to others is considered to be minimal (as it requires contact with blood or body fluids), possible contacts have been investigated. Health authorities in Germany and Portugal issued notices to passengers who travelled on the same flight from Côte d'Ivoire to Portugal and then to Germany asking them to contact health officials and immediately report to a hospital if they became ill with fever or flu-like symptoms.

Lassa fever is an acute illness first described in the 1950s, although the virus was not isolated until 1969. The disease occurs in western Africa, and is transmitted to humans from wild rodents, through direct or indirect contact with the excreta of infected animals. Lassa infections have not been previously reported from Côte d'Ivoire or Ghana where the student reportedly travelled. Person-to-person and laboratory infections occur, particularly in the hospital environment, by direct contact with blood or the body fluids of patients. The onset is gradual, with fever and vomiting and inflammation of the throat and eyes. In severe cases, patients suffer

Fièvre de Lassa, cas importé en Allemagne. Le Ministère de la santé de Bavière a informé l'OMS que le diagnostic de fièvre de Lassa chez une étudiante de 23 ans a été confirmé par PCR et culture virale exécutées à l'Institut Bernard Nocht de Hambourg. L'étudiante aurait passé novembre et décembre en Côte d'Ivoire et au Ghana. Elle est rentrée en Allemagne le 7 janvier via Lisbonne (Portugal) et a été immédiatement hospitalisée dans un service général avec fièvre et syndromes grippaux. Son état s'est rapidement détérioré et elle a été transférée 4 jours plus tard dans un service d'isolement au département de médecine tropicale de l'hôpital de Würzburg où elle est décédée le 15 janvier

Quoique le risque de transmission soit considéré minime (nécessitant un contact avec le sang ou les liquides corporels), les contacts potentiels ont été recherchés. Les autorités sanitaires en Allemagne et au Portugal ont informé les passagers qui ont pris le même vol entre la Côte d'Ivoire et le Portugal et ensuite vers l'Allemagne, leur demandant de prendre contact avec les services sanitaires et de se rendre immédiatement à l'hôpital en cas de fièvre ou de syndromes grippaux.

La fièvre de Lassa est une maladie aiguë décrite pour la première fois dans les années 50, bien que le virus n'ait pas été isolé avant 1969. La maladie survient en Afrique occidentale, et est transmise aux humains par des rongeurs sauvages, par contact direct ou indirect avec les excréments d'animaux infectés. C'est la première fois qu'il est fait rapport d'infection de Lassa en Côte d'Ivoire ou au Ghana, où l'étudiante aurait voyagé. L'infection peut être transmise d'une personne à une autre et en laboratoire, notamment en milieu hospitalier, lors de contacts directs avec le sang ou les liquides corporels des malades. La maladie se manifeste progressivement, avec de la fièvre, des vomissements et une inflammation de la gor-

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève**

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.500 1.2000

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

shock, fluid in the lung cavity, haemorrhage and dysfunction of the brain. Approximately 15% of hospitalized patients die. Deafness occurs in 25% of patients. The symptoms of the disease are difficult to distinguish from severe malaria, yellow fever and other viral haemorrhagic fevers, and definitive diagnosis requires testing that is available only in highly-specialized laboratories. Specific treatment with ribavirin may be effective within the first 6 days of illness. The main methods for preventing infections in persons living in endemic areas focus on rodent control and minimizing contact with rodent excreta. Measures to control virus transmission from cases include isolation of patients, disinfection and surveillance of contacts.

Yellow fever, Brazil. On 13 January, the National Epidemiology Centre (CENEPI) reported 3 laboratory-confirmed cases of yellow fever to WHO. All 3 persons were infected in December while on holiday in the national park of Chapada dos Veadeiros, Alta Paraíso, Goiás state, located approximately 250 km north of Brasília. The park is in a forested area where yellow fever is known to be endemic, thus these cases resulted from sylvatic transmission.

Two of the cases (1 of which was fatal) were residents of Brasília and 1 case was a resident of Rio de Janeiro. Because the cases were recognized in non-endemic urban areas where *Aedes aegypti* mosquitos are present, immunization programmes and vector control measures are being carried out in both cities to avoid any potential urban transmission. Adequate supplies of yellow fever vaccine are available in Brazil. ■

ge et des yeux. Dans les cas graves, on observe chez les malades un état de choc, du liquide dans la cavité pulmonaire, des hémorragies et des troubles cérébraux. Environ 15% des malades hospitalisés meurent. La surdit e survient chez 25% des patients. Il est difficile de faire la distinction entre les sympt omes de cette maladie et le paludisme grave, la fièvre jaune et d'autres fièvres hémorragiques virales, et le diagnostic d efinitif repose sur des épreuves disponibles uniquement dans des laboratoires très spécialisés. Le traitement spécifique à l'aide de la ribavirine peut être efficace s'il est donné dans les 6 premiers jours de la maladie. Les principales mesures de prévention de l'infection chez les habitants des zones d'endémie se concentrent sur la lutte contre les rongeurs et la réduction des contacts avec les excréments de rongeurs. Les mesures de lutte contre la transmission du virus par les malades comprennent l'isolement des cas, la désinfection et la surveillance des contacts.

Fièvre jaune, Brésil. Le 13 janvier, le Centre national d' pid miologie (CENEPI) a notifié à l'OMS 3 cas de fièvre jaune confirmés en laboratoire. Tous 3 ont été infectés en décembre lors de leurs vacances dans le parc national de Chapada dos Veadeiros, Alta Para so,  tat de Goiás, situé à environ 250 km au nord de Brasilia. Le parc est dans une zone de forêt dont l'endémicité pour la fièvre jaune est connue. Ces cas sont donc le résultat d'une transmission sylvatique.

Deux des cas (dont 1 mortel)  taient des habitants de Brasilia et 1 cas habitait Rio de Janeiro. Ces cas ayant été dépistés dans des zones urbaines non endémiques où l'on trouve des moustiques *Aedes aegypti*, des programmes de vaccination et des mesures de lutte contre les vecteurs sont en cours dans les deux villes pour éviter tout potentiel de transmission urbaine. Il y a au Brésil des stocks suffisants de vaccin anti-amari. ■