

During the ten-year period 1961-1970, sporadic outbreaks of anthrax have been observed in South-East Asia, the Far East and Oceania.¹ In animals, the endemic level of the disease was found to be low with occasional epizootic outbreaks. During the period under review, about 1 626 human cases with 130 deaths (case-fatality rate: 8%) were reported from 13 countries in these areas.²

In Burma, during the period under review, the number of outbreaks occurring among animals varied from 32 to 35 each year and approximately 934 cases were recorded annually. Anthrax occurred in cattle and horses in the Delta area and in goats and sheep in certain regions west of Mandalay. The incidence in swine and elephants was reported to be minimal. In man the disease occurred in the cutaneous or gastrointestinal form. In an outbreak, in 1961, there were ten cases of gastrointestinal anthrax reported among people eating meat of an elephant that had died from the disease. A second outbreak involving more people was reported in 1967.

In Thailand, 19 provinces reported 766 human cases with 42 deaths during the ten-year period. Large outbreaks were reported in 1962, 1967 and 1970. During 1967, Thailand reported the highest number of cases ever recorded in one country in any one year in South-East Asia and the Far East. Of the 437 cases recorded in that year, 402 cases and ten deaths were reported from Chiangmai and occurred among individuals who ate infected meat. Only three provinces reported human cases twice and only one (in the Northern Region) reported the disease during several successive years. In animals, the disease occurred sporadically in cattle and water buffalo and swine and very rarely in goats, horses, sheep and elephants.

In Indonesia, the disease has occurred repeatedly in three areas in Central and Southern Celebes and West Central Java, especially Purwakarta and Krawang Regencies. During 1971, 75 human cases were reported from Jakarta. The meat of illegally slaughtered animals from outside the city was suspected to be the source of infection.

Both animal and human anthrax occur throughout the Republic of Viet-Nam. Although reporting in recent years has been hampered by the disturbed conditions, it is believed that the disease causes some 40 to 100 deaths annually. Only the cutaneous form of the disease is seen in the human agricultural population affected.

¹ Anthrax was reported from 14 countries in these areas.

² It should be noted that data for many of these countries are not yet available.

Au cours de la décennie 1961-1970, on a observé des poussées sporadiques de charbon en Asie du Sud-Est, en Extrême-Orient et en Océanie.¹ Chez les animaux, le degré d'enzootie a été faible, avec des épizooties occasionnelles. Pendant ces dix années, 1 626 cas humains, dont 130 mortels (soit un taux de létalité de 8%), ont été notifiés dans 13 pays des régions considérées.²

En Birmanie, le nombre des épizooties s'est situé entre 32 et 35 par an, 934 cas environ étant enregistrés annuellement. Dans la zone du Delta, la maladie a frappé les bovins et les chevaux tandis que dans certains secteurs à l'ouest de Mandalay, elle a affecté les caprins et les ovins. L'incidence parmi les porcs et les éléphants a été minimale. Chez l'homme, le charbon s'est manifesté sous la forme cutanée ou gastro-intestinale. En 1961, dix cas de charbon gastro-intestinal ont été signalés chez des personnes qui avaient consommé la viande d'un éléphant mort de la maladie. Une seconde épidémie, plus importante, a été notifiée en 1967.

En Thaïlande, au cours de la décennie, 19 provinces ont enregistré au total 766 cas humains, dont 42 mortels. Des poussées épidémiques importantes ont eu lieu en 1962, 1967 et 1970. En 1967, la Thaïlande a signalé le plus grand nombre de cas jamais observé en un an dans un pays d'Asie du Sud-Est ou d'Extrême-Orient. Sur les 437 cas notés cette année-là, 402, dont dix mortels, se sont produits à Chiangmai chez des gens qui avaient mangé de la viande infectée. Trois provinces seulement ont notifié des cas humains à deux reprises et une seule (dans le nord) plusieurs années de suite. Chez les animaux, la maladie a sévi sporadiquement parmi les bovins, les arnis et les porcs, très rarement parmi les chèvres, les chevaux, les moutons et les éléphants.

En Indonésie, la maladie est apparue à plusieurs reprises dans trois zones du centre et du sud des Célèbes et du centre-ouest de Java, en particulier dans les régences de Purwakarta et de Krawang. En 1971, 75 cas humains ont été signalés à Djakarta. La source d'infection aurait été de la viande d'animaux abattus clandestinement dans les environs de la ville.

Le charbon, tant humain qu'animal, se rencontre sur tout le territoire de la République du Viet-Nam. Ces derniers temps, la notification a été sérieusement perturbée du fait de la situation troublée qui régnait dans le pays, mais on pense que la maladie cause 40 à 100 décès par an. Seule la forme cutanée est observée dans la population agricole atteinte.

¹ La maladie a été signalée dans 14 pays de ces régions.

² Il convient de noter que, pour beaucoup de ces pays, des données font encore défaut.

Epidemiological notes contained in this number:

Anthrax (South-East Asian Area), Influenza, Neuropathology in Newborn Infants Bathed with Hexachlorophene, Q Fever, Smallpox.

List of Infected Areas, p. 212.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Charbon (Asie du Sud-Est), fièvre Q, grippe, lésions neurologiques chez des nouveau-nés après bain à l'hexachlorophène, variole.

Liste des Zones infectées, p. 212.

Nearly half the provinces in the Philippines are identified as "anthrax districts". During 1969, the disease was reported in animals in 11 provinces in Luzon, and more than half of the cases notified were reported from two provinces, Cagayan and Isabela. Some 500 cases with 44% mortality among buffaloes and 220 cases with 51% mortality among cattle were reported. In humans, some 452 cases occurred in the past ten years; outbreaks of cutaneous and gastrointestinal anthrax have almost always been associated with the handling or ingestion of infected meat from clandestinely slaughtered sick animals. The case-fatality rate in humans was reported to be high in several outbreaks.

The overall epidemiological situation of anthrax in South-East Asia, the Far East and Oceania is obscured by the absence of data and hence analysis is limited. This is particularly the case for animal anthrax. It is believed that the actual incidence of the disease in animals might be 20 times greater than the data suggest. Laboratory support for accurate diagnosis of many zoonoses is not available in many countries and the exact cause of death of animals is seldom confirmed.

In human anthrax, the margin of diagnostic error is smaller in the cutaneous form of the disease, but the reporting of individual cases is likely to be neglected. On the other hand, in some countries the diagnosis is not confirmed bacteriologically. In the greater part of the region, post mortems are rarely conducted because of religious beliefs and other reasons. The published data on clinical aspects of the disease are scanty. There was no clear downward trend in the incidence during the period under review, although the fatality rate declined everywhere as a consequence of the increasing availability of antibiotics. Compulsory vaccination of live-stock on farms, where the disease has been diagnosed, is practised in most countries and is expected to reduce the possibility of transmission if potent and safe vaccine is employed.

Près de la moitié des provinces des Philippines sont connues comme « districts charbonneux ». En 1969, la maladie animale a été signalée dans 11 provinces de l'île de Luzon, plus de la moitié des cas notifiés l'étant dans les provinces de Cagayan et d'Isabela. Quelque 500 cas, avec une mortalité de 44 %, ont été observés chez les buffles et 220 cas, avec une mortalité de 51 %, chez les bovins. D'autre part, 452 cas humains ont été notés au cours des dix dernières années. Les épidémies de charbon cutané ou gastro-intestinal ont été presque toujours associées à la manipulation ou à l'ingestion de viande infectée provenant d'animaux malades abattus clandestinement. Lors de plusieurs de ces poussées, le taux de létalité a été élevé.

La situation épidémiologique d'ensemble pour l'Asie du Sud-Est, l'Extrême-Orient et l'Océanie est difficile à apprécier en raison du manque de données, ce qui limite les possibilités d'analyse. Il en va tout particulièrement ainsi pour la maladie animale. On croit que l'incidence réelle chez les animaux peut être de 20 fois supérieure à ce que les données indiquent. Dans nombre de pays, les installations de laboratoire qui permettraient un diagnostic précis font défaut et la cause exacte du décès des animaux est rarement confirmée.

En ce qui concerne le charbon cutané chez l'homme, la marge d'erreur diagnostique est plus mince, mais la notification des cas est souvent négligée. D'autre part, dans certains pays, le diagnostic n'est pas bactériologiquement confirmé. Dans la plus grande partie des régions en cause, on pratique rarement des autopsies parce que les croyances religieuses ou d'autres raisons s'y opposent. Les données publiées sur les aspects cliniques de la maladie sont insuffisantes. Au cours de la période considérée, il n'a pas été observé de tendance nette à la baisse de l'incidence, bien que le taux de létalité ait diminué partout grâce à l'utilisation croissante des antibiotiques. Dans la majorité des pays, la vaccination du bétail est obligatoire dans les exploitations agricoles où le charbon a été diagnostiqué ; cela réduit probablement les risques de transmission si un vaccin actif est employé.