

INFLUENZA MORBIDITY AND MORTALITY

UNITED KINGDOM. — The reversal in 1973-1974 of the usual pattern of influenza A in winter and influenza B in spring¹ had interesting effects on morbidity and mortality in the population.

In October and November 1973, as in 1972, very few deaths attributed to influenza and influenzal pneumonia were notified to the Registrar General. In 1972-1973 the number of deaths from these causes began to rise towards the end of November, and rose steeply through December to reach a peak of 882 cases in the first week of January. During the corresponding period of 1973-1974 however, no such rise occurred and very few influenza deaths were notified. In the first week of January 1974 only 39 deaths from influenza and influenzal pneumonia were recorded. Thereafter in 1972-1973 the numbers of influenza deaths began to fall, and very few were being notified by the end of February. In 1973-1974, however, the numbers began to rise only at the end of February and the peak was not reached until the last week in March, when 109 cases were notified, considerably below the 1972-1973 level. Deaths from pneumonia and bronchitis notified to the Registrar General followed a similar pattern.

Morbidity, as judged by the returns of new weekly sickness benefit claims to the Department of Health and Social Security, showed a similar pattern, in that they began to rise only late in February 1974, and although they remained at an unexpectedly high level for the time of year during March and April, they never reached the levels seen in a severe influenza epidemic.

This picture of a quiet winter and a late increase in morbidity and mortality in spring follows the pattern of reports of influenza A identifications by laboratories. The considerable winter epidemic of influenza B, with its peak of virus isolations in the second week of February 1974, appears to have had little effect on recorded morbidity or mortality, and indeed might have passed unrecognized were it not for the laboratory reports.

But did influenza B in fact have no effect on morbidity? The age of distribution of the cases reported by laboratories suggests that influenza A affected persons at all ages, including those at the extremes of life. Influenza B infection, on the other hand, was most common in those between one and 24 years of age and especially in children aged five-nine years. Moreover, several reports by laboratories of outbreaks caused by influenza B indicated that the non-working population were particularly affected namely children in schools and persons living in institutions. Thus, between September and March, 34 outbreaks due to influenza B virus were reported in schools and five further outbreaks in institutions such as Army camps and Naval establishments, whereas only ten were due to influenza A. In two further outbreaks there was laboratory evidence that both A and B viruses were causing infection at the same time. Moreover, the attack rates in most of the influenza B outbreaks were high. For example, in one school, 203 of 350 boarders (58%) were affected and in another 317 of 440 pupils aged eight-11 (72%) fell ill. Although in some of the influenza A outbreaks attack rates of up to 59% were recorded, in most instances they were less than 10%.

¹ See No. 31, p. 265.

MORBIDITÉ ET MORTALITÉ DUES À LA GRIPPE

ROYAUME-UNI. — En 1973-1974, l'inversion du schéma habituel de la grippe (grippe A en hiver et grippe B au printemps)¹ a eu sur la morbidité et la mortalité des effets qu'il est intéressant d'analyser.

En octobre et novembre 1973, comme en 1972, très peu de décès imputables à la grippe et à la pneumonie grippale ont été signalés au Registrar General. En 1972-1973, le nombre des décès dus à ces causes avait commencé d'augmenter vers la fin de novembre et s'était fortement accru tout au long de décembre pour atteindre un pic de 882 cas dans la première semaine de janvier. Pendant la période correspondante de 1973-1974, il n'y a pas eu d'augmentation analogue et le nombre de décès notifiés est resté très faible: 39 seulement par grippe et pneumonie grippale pour la première semaine de janvier 1974. En 1972-1973, après le pic de janvier, la mortalité par grippe s'était mise à baisser et, à la fin de février, seuls quelques décès étaient encore notifiés. En 1973-1974, au contraire, le nombre de décès n'a commencé d'augmenter que vers la fin de février et le pic n'a été atteint qu'au cours de la dernière semaine de mars, avec un total de 109, soit beaucoup moins qu'en 1972-1973. Les décès par pneumonie et bronchite notifiés au Registrar General ont suivi une tendance analogue.

A en juger par les demandes de remboursement de frais médicaux adressées au Département de la Santé et de la Sécurité sociale, la morbidité a suivi la même tendance. En effet, les cas de grippe n'ont commencé d'augmenter que vers la fin de février 1974 et bien qu'ils aient été en mars et avril étonnamment nombreux pour cette période de l'année, ils n'ont jamais atteint les chiffres enregistrés lors d'une grande épidémie de grippe.

Ce tableau — hiver calme et accroissement tardif de la morbidité et de la mortalité au printemps — correspond à la tendance des notifications d'isolements du virus grippal A par les laboratoires. La grande épidémie hivernale de grippe B (le nombre d'isolements a atteint son maximum pendant la deuxième semaine de février 1974) semble avoir eu peu d'effet sur la mortalité et la morbidité enregistrées et aurait même pu passer inaperçue sans les notifications des laboratoires.

Il reste à savoir si la grippe B n'a vraiment pas eu d'effet sur la morbidité. La distribution par âge des cas signalés par les laboratoires donne à penser que la grippe A a touché des personnes de tous âges, y compris les très jeunes et les très vieux. Au contraire, la grippe B a surtout affecté des sujets d'un à 24 ans, en particulier des enfants âgés de cinq à neuf ans. En outre, plusieurs rapports de laboratoire sur la circulation du virus B indiquent que c'est la population non active, notamment les enfants scolarisés et les personnes vivant dans des établissements communautaires, qui a été la plus touchée. Ainsi, entre septembre et mars, 34 poussées de grippe B ont été signalées dans des écoles et cinq autres dans des établissements de l'armée et de la marine, alors que seules dix poussées dues au virus A étaient observées. Dans deux autres poussées, les examens de laboratoire ont montré que le virus A et le virus B étaient tous deux en cause. En outre, dans la plupart des poussées dues au virus B, les taux d'atteinte étaient élevés — ainsi, dans une école, 203 des 350 pensionnaires (58%) sont tombés malades et dans une autre 317 des 440 élèves âgés de huit à 11 ans (72%). Dans certaines poussées de grippe A, des taux d'atteinte allant jusqu'à 59% ont été enregistrés, mais le plus souvent ces taux ont été inférieurs à 10%.

¹ Voir No 31, p. 265.

Thus it is probable that the influenza B epidemic in 1973-1974 was a cause of appreciable morbidity in the population. But because this was mainly in schoolchildren and institutions the sickness benefit returns did not reflect the epidemic. Nevertheless, mortality due to influenza B in 1973-1974 was probably low.

On peut donc présumer que l'épidémie de grippe B en 1973-1974 a causé une morbidité appréciable dans la population; mais comme le virus B a surtout sévi dans les écoles et les établissements communautaires, l'épidémie ne s'est pas reflétée dans les demandes de remboursement adressées à la Sécurité sociale. Il est probable cependant que la mortalité due au virus B en 1973-1974 a été faible.

(Public Health Laboratory and/et British Medical Journal, 2, 620.)