

Yellow fever

Benin. (1 November 1996.)¹ A further 38 cases with 28 deaths have been reported in the current outbreak in the northern part of the country. The outbreak started in the Department of Atakora in early July and spread to the Department of Borgou. Between 1 July and 20 October, 86 cases were reported of which 65 were fatal – 55 (41 deaths) in Atakora and 31 (24 deaths) in Borgou. Yellow fever vaccine donated by various agencies has been distributed to 175 000 of the population at risk, including 86 000 in Borgou. A further 500 000 doses are still required. *Médecins sans Frontières* has sent a team to the area to assist in the control of the outbreak.

¹ See No. 40, 1996, pp. 303-304.

Yellow fever in a traveller

United States of America. A 42-year old, previously healthy United States citizen spent 10 days in Brazil on the River Negro near Manaus engaged in fishing and other outdoor activities. He became ill with fever, severe myalgia, and headache on 9 August 1996, about 24 hours after his return. He consulted a physician 24 hours later because he thought he had dengue, but was sent home. He was hospitalized on or about 14 August at the University of Tennessee Medical Center, in Knoxville. He was negative for hepatitis. Serum was sent for leptospirosis testing to a

Fièvre jaune

Bénin (1^{er} novembre 1996).¹ Trente-huit autres cas, dont 28 décès, ont été signalés au cours de la flambée qui sévit actuellement dans la partie septentrionale du pays. La flambée a commencé dans le département de l'Atakora au début juillet, et s'est étendue au département du Borgou. Entre le 1^{er} juillet et le 20 octobre, 86 cas ont été signalés, dont 65 mortels – 55 (41 décès) dans l'Atakora et 31 (24 décès) dans le Borgou. Le vaccin anti-amaril donné par diverses agences a été distribué à 175 000 personnes parmi la population exposée, notamment 86 000 dans le Borgou; 500 000 doses supplémentaires sont encore requises. Médecins sans Frontières a envoyé une équipe sur place pour aider à maîtriser la flambée.

¹ Voir N° 40, 1996, pp. 303-304.

Fièvre jaune chez un voyageur

Etats-Unis d'Amérique. Un citoyen américain de 42 ans, précédemment en bonne santé, a passé 10 jours au Brésil sur la rivière Negro près de Manaus, consacrés à la pêche et à d'autres activités de plein air. Il est tombé malade et a présenté un épisode fébrile, accompagné de myalgies sévères et de céphalées, le 9 août 1996, 24 heures environ après son retour. Il a consulté un médecin au bout de 24 heures pensant qu'il avait la dengue, mais a été renvoyé chez lui. Il a été hospitalisé aux alentours du 14 août au centre médical de l'Université du Tennessee, à Knoxville. La recherche d'hépatite a été négative. Du sérum a été envoyé dans un labora-

commercial laboratory; no results are available. The patient died on or about 22 August. He had apparently not been vaccinated against yellow fever.

Serum and tissue samples were sent to the Centers for Disease Control and Prevention in Fort Collins, Colorado for virus isolation and identification. The specimens were inoculated into tissue culture systems of which AP/61 cells eventually yielded an isolate which could be identified as yellow fever virus in tests with immunofluorescent assay and monoclonal antibodies. Nuclear sequencing further characterized the isolate as wild-type South American yellow fever virus. The individual was also seropositive for yellow fever antibody by IgM and IgG ELISA and virus neutralization.

(Based on: A report from the WHO Collaborating Centre for Arbovirus Reference and Research, Fort Collins.)

Editorial Note: Reports have been received of 2 travellers to the Amazon region of Brazil who died from yellow fever after their return to their respective home countries, Switzerland (April 1996),¹ and the United States of America (see above). Neither had been vaccinated against yellow fever. These incidents show how important it is for travellers to yellow fever endemic zones to be vaccinated. As stated in the 1996 Edition of the booklet *International Travel and Health – Vaccination Requirements and Health Advice*, Brazil recommends vaccination for travellers to rural areas in the States of Acre, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia and Roraima. Further advice on yellow fever vaccination and endemic areas are available in *International Travel and Health*, which is updated annually and now accessible on the World Wide Web.

¹ See No. 30, 1996, p. 232.

toire privé pour une recherche de leptospirose; les résultats ne sont pas connus. Le patient est décédé vers le 22 août. Il n'avait apparemment pas été vacciné contre la fièvre jaune.

Du sérum et des prélèvements tissulaires ont été envoyés aux *Centers for Disease Control and Prevention* de Fort Collins, Colorado, pour isolement et identification du virus. Les prélèvements ont été inoculés dans divers systèmes de culture tissulaire, dont des cellules AP/61 qui ont finalement produit un isolement identifié comme étant un virus amaril, en immunofluorescence et à l'aide d'anticorps monoclonaux. Le séquençage nucléaire a permis de caractériser l'isolement comme appartenant au type sauvage du virus de la fièvre jaune d'Amérique du Sud. Le sujet était également séropositif pour les anticorps antiamarils par ELISA-IgM et ELISA-IgG ainsi que par neutralisation du virus.

(D'après: Un rapport du Centre collaborateur OMS de référence et de recherche sur les arbovirus, Fort Collins.)

Note de la Rédaction: Deux cas de voyageurs s'étant rendus dans la région amazonienne du Brésil et décédés de la fièvre jaune à leur retour dans leur pays, à savoir en Suisse (avril 1996)¹ et aux Etats-Unis d'Amérique (voir plus haut), ont été notifiés. Ces sujets n'avaient pas été vaccinés contre la fièvre jaune. Ces accidents montrent combien il est important pour les voyageurs se rendant dans des régions d'endémie de la fièvre jaune d'être vaccinés. Comme il est indiqué dans l'édition de 1996 de la brochure *Voyages internationaux et santé – Vaccinations exigées et conseils d'hygiène*, le Brésil recommande cette vaccination pour les voyageurs se rendant dans les régions rurales des Etats suivants: Acre, Amapá, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia et Roraima. D'autres conseils relatifs à la vaccination antiamarile et aux régions d'endémie de cette maladie figurent dans *Voyages internationaux et santé*, qui est mis à jour chaque année et est désormais accessible sur Internet.

¹ Voir N° 30, 1996, p. 232.