

NEW VIRUSES

Over the years a number of new viruses have been detected, sometimes thanks to an increasing awareness of the possible viral origin of human disease, sometimes thanks to applications of new laboratory techniques like those involving electron microscopy. Not all of these new viruses have a real importance as agents in human disease; some can be disregarded as innocent passenger viruses. Before arriving at any conclusions about a new virus, there should be wide and thorough investigation and data collection. An increase in the reporting of astroviruses found in electron microscopic studies of faecal specimens of young children and infants with diarrhoeal disease is, for example, occurring at the moment. The real role of the virus has yet to be elucidated.

The WHO Virus Reporting System, which receives information from laboratories serving populations from the most varied climatic, geographic and socioeconomic conditions, is one central point for exchange of information on new viruses. Data accumulated by this system can provide a comprehensive picture of each virus type. This information is communicated to interested persons via publication in the WHO Weekly Epidemiological Record and the Virus Report. This type of alert system for new viruses allows rapid recognition of any new virus strain of public health importance, such as the enteroviruses types 68, 69, 70 and 71 that appeared some years ago, and the rotavirus more recently.

New types of the enteroviruses can be expected to appear. The further determination of such viruses, untypable in normal routine virus laboratory work, can be done jointly with the WHO Collaborating Centres for Virus Reference and Research. However, such investigations require a great deal of effort and money and are carried out only when the importance of the strain is well documented. Data collection and further investigations are again necessary requirements. The laboratory discovering a new virus strain should also ensure that a sample of the strain is stored in order to enable future reference work and comparison that might be done internationally or in cooperation with other laboratories on a national, regional or global basis, to be carried out.

(Based on/D'après: Communication from the WHO Collaborating Centre for Virus Reference and Research, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA.)

NOUVEAUX VIRUS

On découvre, au fil des ans, un certain nombre de nouveaux virus, soit qu'on prenne mieux conscience de l'origine virale possible de certaines maladies humaines, soit grâce à l'emploi de nouvelles techniques de laboratoire, comme celles qui font appel à la microscopie électronique. Tous ces virus n'ont pas une réelle importance en tant qu'agents de maladies humaines. On peut même considérer certains d'entre eux comme d'innocents virus passagers. Avant de pouvoir tirer une conclusion quelconque au sujet d'un nouveau virus, une étude étendue et approfondie et une large collecte de données sont nécessaires. Pour l'instant par exemple, on constate une augmentation des notifications d'astrovirus apparaissant lors de l'examen, au microscope électronique, de spécimens fécaux prélevés sur des bébés ou de jeunes enfants. Il faut maintenant élucider le véritable rôle de ces virus.

Le système OMS de surveillance des virus, qui accumule des informations de virologie relatives à des populations qui vivent dans des conditions extrêmement variées sur les plans climatique, géographique et socio-économique, est un foyer d'échanges de données sur les nouveaux virus. Ces informations donnent une image complète de chaque type de virus et sont publiées dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire et dans les rapports des laboratoires de virologie qui sont communiqués à toutes les personnes intéressées. Ce type de système d'alerte permet d'identifier rapidement toute nouvelle souche de virus comme ce fut le cas il y a quelques années pour les entérovirus de types 68, 69, 70 et 71, et plus récemment, pour le rotavirus.

Il faut s'attendre à voir apparaître de nouveaux types d'entérovirus. La détermination plus complète de ces virus, dont le typage ne saurait être fait dans le cadre du travail courant des laboratoires, peut être effectuée conjointement avec les centres collaborateurs OMS de référence et de recherche sur les virus. Mais comme ces recherches exigent beaucoup d'efforts et d'argent, il faut, avant de les entreprendre, que l'importance de la souche ait été dûment établie. Une collecte de données et un complément d'études sont donc indispensables. Tout laboratoire qui découvre une nouvelle souche de virus doit en stocker un échantillon en vue du futur travail de référence et de comparaison qui peut se faire soit à l'échelon international, soit en collaboration avec d'autres laboratoires sur une base nationale, régionale ou mondiale.

SMALLPOX SURVEILLANCE

UNITED KINGDOM.— The patient with smallpox previously reported now has some renal involvement and her condition is giving cause for concern. She is still in the Catherine de Barnes Smallpox Isolation Hospital in Birmingham where she has been since 24 August 1978. Health authorities have identified 290 individuals having had possible contact with the patient during her illness. Of these, 48 are recorded as close contacts. Contact occurred at home, at the East Birmingham Hospital (where the patient was previously hospitalized on 24 August), or at the University of Birmingham Medical School. These persons have been vaccinated and placed under daily medical surveillance at home. Active surveillance will continue until 16 days have elapsed since last contact with the patient or with a possibly infected area. No secondary cases have occurred.

Four persons under surveillance were hospitalized with different illnesses. In none of them has the diagnosis of smallpox been made. Three have been discharged from hospital; the fourth person under surveillance was the 77-year-old father of the patient who developed nausea and a temperature of 37.6 °C on 1 September. No rash developed and the patient's condition improved. On 5 September he died suddenly but it is thought to have been due to a coincident condition and not to smallpox.

Vaccination has been restricted to all persons who may have come in contact with the patient, to individuals in touch with these contacts and to selected members of the community.

A check of absenteeism records at the University of Birmingham Medical School, for the period dating back to 1 June 1978, has not revealed other possible cases. Investigations indicate that only the one case of smallpox has occurred and that this originated in a laboratory known to retain variola virus.

NOTE ON GEOGRAPHICAL AREAS

The form of presentation in the *Weekly Epidemiological Record* does not imply official endorsement or acceptance by the World Health Organization of the status or boundaries of the territories as listed or described. It has been adopted solely for the purpose of providing a convenient geographical basis for the information herein. The same qualification applies to all notes and explanations concerning the geographical units for which data are provided.

SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

ROYAUME-UNI. — La malade dont le cas a été notifié précédemment souffre maintenant d'atteinte rénale et son état inspire quelque inquiétude. Elle se trouve toujours au Service d'Isolement pour Varioloïdes de l'Hôpital Catherine de Barnes à Birmingham où elle a été admise le 24 août 1978. Les autorités sanitaires ont identifié 290 personnes qui ont pu, durant sa maladie, être en contact avec elle (dont 48 en contact étroit) à son domicile, à l'Hôpital d'East Birmingham (où elle a d'abord été hospitalisée le 24 août) ou à l'École de Médecine de l'Université de Birmingham. Ces personnes ont été vaccinées et mises sous surveillance médicale quotidienne à domicile. La surveillance active se poursuivra jusqu'à ce que 16 jours se soient écoulés depuis le dernier contact avec la malade ou avec une source d'infection possible. Aucun cas secondaire ne s'est produit.

Quatre des personnes sous surveillance ont été hospitalisées pour différentes raisons. La variole n'a été diagnostiquée chez aucune d'elles. Trois ont maintenant quitté l'hôpital. La quatrième était le père — âgé de 77 ans — de la malade. Il a présenté des nausées et une température de 37,6 °C le 1^{er} septembre. Aucune éruption n'est apparue et l'état du patient s'est amélioré. Le 5 septembre, il est décédé brusquement mais on croit qu'il s'agit d'une maladie concomitante et non de la variole.

On n'a vacciné que toutes les personnes pouvant avoir été en contact avec la malade, les gens en relation avec ces personnes et des membres choisis de la collectivité.

Une vérification des absences à l'École de Médecine de l'Université de Birmingham depuis le 1^{er} juin 1978 n'a pas révélé d'autres cas possibles. L'enquête donne à penser que ce cas de variole est unique et que la malade a été infectée dans un laboratoire que l'on sait conserver du virus variolique.

NOTE SUR LES UNITÉS GÉOGRAPHIQUES

Il ne faudrait pas conclure de la présentation adoptée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* que l'Organisation mondiale de la Santé admet ou reconnaît officiellement le statut ou les limites des territoires mentionnés. Ce mode de présentation n'a d'autre objet que de donner un cadre géographique aux renseignements publiés. La même réserve vaut également pour toutes les notes et explications relatives aux pays et territoires qui figurent dans les tableaux.