

### MENINGOCOCCAL INFECTIONS IN SCOTLAND, SECOND QUARTER, 1975

UNITED KINGDOM.— The downward trend in notifications of the isolation of meningococci by laboratories in Scotland noted in the first quarter of 1975,<sup>1</sup> compared with the same quarter of 1974,<sup>2</sup> continued in the second quarter of 1975, although the difference was much less marked than in the first quarter. Sixty strains were isolated compared with 65 in the second quarter of 1974.

The number is still comparatively high when compared with years prior to 1974, but the number of strains isolated from CFS and/or blood is decidedly less than in the second quarter of 1974. As in the first quarter of 1975, one of the patients whose blood alone yielded a meningococcus was notified as a case of meningitis. There were 35 cases notified as meningitis in this quarter. During the quarter, 45 (100%) strains of meningococci isolated from CFS and/or blood were forwarded to Ruchill Hospital in Glasgow for examination.

During the second quarter of 1975 group B serotype again predominated (25), but 13 (29%) strains isolated were of group A. Group W135 strains (5) were the third most commonly isolated serogroup and group C strains (2) remained uncommon.

This is unlike the situation in the rest of the United Kingdom (England, Wales, and Ireland) where virtually equal numbers of groups A and C strains were reported in the first 24 weeks of 1975.<sup>3</sup>

Twenty-three strains of meningococci were isolated from sites other than CSF and/or blood; 21 from the respiratory tract and two eye swabs. Laboratory examination revealed group A strains (2), group B (10), group C (1), group 29E/Z<sup>1</sup> (3), and W135 (2). Five strains were not groupable.

These figures are similar to those for the first quarter except that three strains of serogroup 29E/Z<sup>1</sup> were isolated. One of the strains of group A was isolated from a family contact of a case of group A meningococcal meningitis. The other was from sputum. As usual, some of the strains from the respiratory tract were non-groupable.

The proportion of fully resistant group A strains (strains resistant to 1 mg/100 ml) was smaller than seen in the first quarter but there were three partially resistant strains (resistant to 0.1 but sensitive to 1 mg/100 ml). Only one fully sensitive group B strain was seen, but fully resistant group B strains remained uncommon. Four of the five W135 strains were sulphadiazine-resistant; a new feature compared with the first quarter. Three of the latter resistant strains came from Glasgow and Paisley, and the fourth from Edinburgh. Hence in the first 26 weeks of 1975, 20% of strains were fully sensitive and 15% fully resistant to sulphadiazine. Sixty-five per cent of strains were partially resistant; approximately the same proportion as noted for all strains isolated from CSF and/or blood in 1974.

As noted in 1974, a higher proportion of strains isolated from sites other than blood and/or CSF were sensitive to sulphadiazine than those from blood and/or CSF. Hence, 50% of the strains isolated from sites other than CSF and/or blood in the first half of 1975 were fully sensitive to sulphadiazine, compared with 20% from these latter sites.

There has been a decrease in the proportion of meningococcal isolations reported from the east of Scotland compared with the west from the high level seen in the last quarter of 1974 when 62% came from the east. In the first quarter of 1975, 39% of isolations reported came from laboratories in the east of Scotland, whereas in the second quarter the proportion dropped to 26.7%.

Finally, the fact that 100% of strains isolated from blood and/or CSF were forwarded for further examination this quarter, although possibly inflated by some strains from the first quarter not being forwarded until beginning of April, nevertheless is a tribute to the invaluable cooperation from clinical microbiologists in Scotland, without which this summary could not have been made.

<sup>1</sup> See No. 31, 1975, p. 278.

<sup>2</sup> See No. 16, 1975, pp. 155-157.

<sup>3</sup> See No. 28, 1975, p. 253.

### INFECTIONS À MÉNINGOCOQUE EN ECOSSE, DEUXIÈME TRIMESTRE, 1975

ROYAUME-UNI.— La tendance décroissante des notifications d'isolement de méningocoques par les laboratoires d'Ecosse, qui avait été observée pour le premier trimestre de 1975<sup>1</sup> par rapport au même trimestre de 1974,<sup>2</sup> s'est poursuivie pendant le deuxième trimestre de 1975 bien que la différence soit beaucoup moins marquée qu'au premier trimestre: 60 souches ont été isolées contre 65 au deuxième trimestre de 1974.

Ce chiffre reste relativement important si on le compare avec ceux des années antérieures à 1974, mais le nombre de souches isolées à partir du LCR et/ou du sang est nettement moins élevé que pour le deuxième trimestre de 1974. Comme au premier trimestre de 1975, l'un des malades dont le sang seul contenait un méningocoque a été signalé comme un cas de méningite. Au cours de ce trimestre, 35 cas de méningite ont été notifiés; 45 souches (100%) de méningocoque isolées à partir du LCR et/ou du sang ont été envoyées pour examen au *Ruchill Hospital* à Glasgow.

Pour le deuxième trimestre de 1975, le sérotype du groupe B prédominait de nouveau (25), mais 13 des souches isolées (29%) appartenaient au groupe A. Les souches du groupe W135 (5) venaient au troisième rang pour la fréquence des isolements et les souches du groupe C restaient peu fréquentes (2).

La situation est donc différente de celle du reste du pays (Angleterre, Pays de Galles et Irlande) où des nombres à peu près égaux de souches A et C ont été notifiées pour les 24 premières semaines de 1975.<sup>3</sup>

Vingt-trois souches de méningocoque ont été isolées à partir d'autres parties du corps que le LCR et le sang: 21 provenaient de l'appareil respiratoire et deux des yeux. L'examen en laboratoire a permis d'identifier des souches du groupe A (2), du groupe B (10), du groupe C (1), du groupe 29E/Z<sup>1</sup> (3) et du groupe W135 (2). Pour cinq souches, le groupe n'a pu être déterminé.

Ces chiffres sont comparables à ceux du premier trimestre, à ceci près que trois souches du sérotype 29E/Z<sup>1</sup> ont été isolées. L'une des souches du groupe A provenait d'un contact familial d'un cas de méningite à méningocoque du groupe A. L'autre a été isolée à partir des crachats du malade. Comme cela est fréquent, certaines des souches provenant de l'appareil respiratoire n'ont pas pu être rattachées à un groupe.

La proportion de souches du groupe A totalement résistantes (souches résistantes à 1 mg/100 ml) était plus faible qu'au premier trimestre, mais il y avait trois souches partiellement résistantes (résistantes à 0,1, mais sensibles à 1 mg/100 ml). Il n'y a eu qu'une souche du groupe B totalement sensible, mais les souches du groupe B totalement résistantes sont restées rares. Quatre des cinq souches W135 étaient résistantes à la sulfadiazine, ce qui est nouveau par rapport au premier trimestre. Trois des dernières souches résistantes provenaient de Glasgow et de Paisley et la quatrième d'Edimbourg. Pour les 26 premières semaines de 1975, 20% des souches étaient donc totalement sensibles et 15% totalement résistantes à la sulfadiazine; 65% des souches étaient partiellement résistantes, soit à peu près la même proportion que dans les souches isolées à partir du LCR et/ou du sang en 1974.

Comme on l'avait observé en 1974, la proportion des souches sensibles à la sulfadiazine était plus forte parmi les souches provenant d'autres parties du corps que le sang et le LCR: 50% des souches isolées à partir d'autres parties du corps pendant le premier semestre de 1975 étaient totalement sensibles à la sulfadiazine, contre 20% pour les souches isolées à partir du sang ou du LCR.

On a observé une diminution de la proportion d'isolements de méningocoques enregistrés dans l'est de l'Ecosse par rapport à l'ouest. Cette proportion était de 62% pour le premier trimestre de 1974; pour le premier trimestre de 1975, elle était de 39% et pour le deuxième trimestre de 1975, elle passait à 26,7%.

Enfin, le fait qu'au cours de ce trimestre 100% des souches isolées à partir du sang et/ou du LCR ont été envoyées pour examen (bien que ce pourcentage puisse être légèrement faussé par l'envoi au début d'avril de souches isolées au premier trimestre) rend hommage à la précieuse collaboration des microbiologistes d'Ecosse, sans qui ce résumé n'aurait pas pu être préparé.

<sup>1</sup> Voir N° 31, 1975, p. 278.

<sup>2</sup> Voir N° 16, 1975, pp. 155-157.

<sup>3</sup> Voir N° 28, 1975, p. 253.