



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
GENEVA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
GENÈVE

# WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

## RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Epidemiological Surveillance of Communicable Diseases  
Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 27821

Service de la Surveillance épidémiologique des Maladies transmissibles  
Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE Telex 27821

Automatic Telex Reply Service Telex 28150 Geneva with ZCZC and ENGL for a reply in English	Service automatique de réponse Télex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français
---	---

3 SEPTEMBER 1976

51<sup>st</sup> YEAR — 51<sup>e</sup> ANNÉE

3 SEPTEMBRE 1976

### CANCER SURVEILLANCE

**SRI LANKA.** — In 1975, the Epidemiology Unit of the Department of Health Services commenced a study on malignancies choosing, as a first step, the Cancer Institute at Maharagama. A special cancer notification form was evolved and attached to the clinical notes of every new case attending the Institute. The completed forms were then sent to the Epidemiology Unit for checking, coding and forwarding to the Census Department for processing and tabulation.

During the first quarter 1975, 805 new cases attended the hospital; 52% were in males and 48% in females. One hundred and nineteen cases had female specific malignancies and 16 had male specific malignancies; the balance 670 malignancies were common to both sexes. Of these common malignancies, 60% occurred in males showing a predominance of males to females in the ratio of 3:2.

The peak incidence of malignancies occurred in the 50-59 year age group into which 27.3% of cases fell. The adjoining age groups 40-49 years and 60-69 years claimed the next frequent incidences.

Sites of malignancies are as shown below:

	Cases	%
1. Buccal cavity and pharynx (40% cheek) . . . . .	343	42.6
2. Genito urinary organs (66% cervix) . . . . .	154	19.0
3. Bone, connective tissue, skin and breast (75% breast) . . . . .	118	14.7
4. Digestive organs (80% oesophagus) . . . . .	74	9.2
5. Respiratory system . . . . .	35	4.4
6. Lymphatic and haematopoietic tissue . . . . .	26	3.2
7. Other sites . . . . .	55	6.8

While 53.2% of cases sought treatment when cancer was restricted to the primary organ, 45.4% had distant or regional metastasis, or extension beyond the primary tumour. Only 1.3% of cases came for treatment when the cancer was in situ.

### SURVEILLANCE DU CANCER

**SRI LANKA.** — En 1975, l'Unité d'Epidémiologie du Département des Services de Santé a entrepris une étude des affections malignes en se limitant, dans une première étape, à l'Institut du Cancer de Maharagama. Une formule spéciale pour la notification des cancers a été mise au point et jointe à la fiche clinique de chaque cas nouveau se présentant à l'Institut. Une fois remplies, les formules ont été adressées aux fins de vérification et de codage à l'Unité d'Epidémiologie qui les a transmises à l'Office statistique en vue du traitement et de la mise en tableau des informations.

Au cours du premier trimestre de 1975, 805 cas nouveaux se sont présentés à l'hôpital dont 52% d'hommes et 48% de femmes. Dans 119 cas il s'agissait d'affections malignes spécifiques de la femme et, dans 16 cas, spécifiques de l'homme; sur les 670 autres — communes aux deux sexes — 60% concernaient des hommes (soit trois hommes pour deux femmes).

L'incidence maximale (27,3%) des affections malignes a été enregistrée dans le groupe d'âge 50-59 ans, et les incidences immédiatement inférieures dans les groupes voisins: 40-49 ans et 60-69 ans.

Les localisations ont été les suivantes:

	Cas	%
1. Cavité buccale et pharynx (joue dans 40% des cas) . . . . .	343	42.6
2. Appareil génito-urinaire (col de l'utérus dans 66% des cas) . . . . .	154	19,0
3. Os, tissu conjonctif, peau et sein (sein dans 75% des cas) . . . . .	118	14,7
4. Appareil digestif (oesophage dans 80% des cas) . . . . .	74	9,2
5. Appareil respiratoire . . . . .	35	4,4
6. Tissu lymphatique et hématopoïétique . . . . .	26	3,2
7. Autres localisations . . . . .	55	6,8

Alors que 53,2% des malades venus se faire soigner présentaient une tumeur primitive et 45,4% une métastase à distance ou régionale ou bien une extension au-delà de la tumeur primitive, seuls 1,3% avaient un cancer encore in situ.

(Based on/D'après: *Epidemiological Bulletin*, Department of Health Services, Sri Lanka, No. 62, 1976.)

<p>Epidemiological notes contained in this number:</p> <p><b>Cancer Surveillance, Cholera, Influenza, Smallpox, Surveillance of Botulism.</b></p> <p>List of Newly Infected Areas, p. 284.</p>	<p>Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:</p> <p><b>Choléra, grippe, surveillance du cancer, surveillance du botulisme, variole.</b></p> <p>Liste des zones nouvellement infectées, p. 284.</p>
--	--

## CHOLERA

HONG KONG. — A 50-year-old American tourist was hospitalized in Hong Kong on 8 July 1976. The patient and her husband were members of a group of American tourists who stayed in Tokyo and Taipei prior to their arrival in Hong Kong on 4 July. On 3 July the patient ate the same food as the rest of the group except a lunch which she took with her husband in a restaurant in Taipei. On 4 July she suffered from mild symptoms of indigestion and abdominal discomfort with loose stools and, three days later, her condition deteriorated with frequent watery stool and dehydration. She was first admitted to a private hospital on 8 July and then transferred to Princess Margaret Hospital the same day.

The first bacteriological report of the isolation of cholera vibrio from patient's stool specimen was made on 10 July and confirmed by further laboratory tests on 11 July.

The patient's condition improved after medical treatment in the hospital and, following three consecutive negative stool specimens, she was discharged on 16 July, with her husband who had been placed under surveillance in the same hospital and had remained free from infection.

Prior to hospitalization the couple stayed in a hotel in Kowloon which was disinfected on 10 July. Rectal swabs were taken from nine room attendants who worked on the same floor where the patient had stayed as well as from eight contacts in the private hospital attended by the patient. The hospital itself carried out terminal disinfection of the patient's room. All the contacts were placed under surveillance. The tourist group had left Hong Kong on 10 July.

On 13 July, the rectal swab from one of the female attendants was reported to be positive, whereas the others were all negative for cholera organism. She was taken to hospital for isolation and examination on the same day, and her close contacts were traced and rectal swabs taken from five contacts. It was then proceeded to the inspection of the girl's home. Swabs were taken from the toilets and other areas of the premises, and then the premises were disinfected. Cholera vibrio was only isolated from the toilet swabs. Rectal swabs were repeated from the hotel room attendants who worked with the girl. None was found infected. They were given a course of chemoprophylaxis and placed under surveillance.

Water samples were taken from the hotel where the patient had stayed and the results were all negative for cholera organisms.

The results of investigation of the four strains isolated from the patient, the positive contact and her premises, showed that they were *V. cholerae*, biotype eltor, serotype Inaba.

The public was kept informed of the developments and of the results of investigations through the press, radio and television, and was advised to pay particular attention to food hygiene and environmental cleanliness. He was also made aware of the availability of cholera inoculation at all government general outpatients clinics.

It is emphasized that year round monitoring measures are carried out in Hong Kong to prevent an outbreak of the disease. These include routine examination of stools of all cases of gastroenteritis in government hospitals and clinics and regular sampling of nightsoil for cholera vibrios. A total of 36 nightsoil samples are taken from ten nightsoil routes each night. No positive isolation was made around the period when the imported case was reported.

In summary, the index case was infected before arrival in Hong Kong. One carrier was detected among its contacts, but no secondary case was reported during the ten days which followed isolation of the index case. The energetic application of the effective control measures including isolation of the patient, contact tracing and surveillance of contacts prevented the spread of the disease.

(Based on/D'après: Report from the *Medical and Health Department*, Hong Kong.)

## CORRIGENDUM

## Paralytic Shellfish Poisoning

The note which appeared on p. 275, WER 34, was originally published in the *Epidemiological News Bulletin*, Vol. II, No. 5, May 1976, from Singapore, and we apologize to the editor for this error on our part.

## CHOLÉRA

HONG KONG. — Une touriste américaine de 50 ans a été hospitalisée à Hong Kong le 8 juillet 1976. Elle faisait partie avec son mari d'un groupe de touristes américains qui avaient séjourné à Tokyo et à Taïpeh avant leur arrivée à Hong Kong le 4 juillet. Le 3 juillet, elle s'était alimentée comme le reste du groupe, à ceci près qu'elle avait déjeuné avec son mari dans un restaurant de Taïpeh. Le 4 juillet sont apparus des symptômes d'indigestion et de gêne abdominale avec selles molles; trois jours plus tard, l'état du sujet a empiré, s'accompagnant de selles liquides fréquentes et de déshydratation. Le 8 juillet, la malade a été admise dans une clinique privée puis transférée au *Princess Margaret Hospital*.

Le premier rapport bactériologique d'isolement de vibriion cholérique dans les selles a été fait le 10 juillet puis confirmé le 11 par d'autres tests de laboratoire.

L'état du sujet s'est amélioré après traitement médical à l'hôpital et, trois examens successifs ayant donné des résultats négatifs, la patiente a été libérée de l'hôpital le 16 juillet avec son mari, qui avait été placé sous surveillance dans le même hôpital et qui était resté indemne.

Avant l'hospitalisation, le couple avait séjourné dans un hôtel de Kowloon qui a été désinfecté le 10 juillet. Des écouvillonnages rectaux ont été opérés sur neuf domestiques qui travaillaient à l'étage où la malade avait séjourné ainsi que sur huit personnes qui avaient été en contact avec elle dans la clinique. La clinique elle-même a désinfecté la pièce où le sujet avait été hébergé. Tous les contacts ont été placés sous surveillance. Le groupe de touristes a quitté Hong Kong le 10 juillet.

Le 13 juillet, le produit de l'écouvillonnage rectal d'une des femmes de chambre s'est révélé positif, tandis que tous les autres étaient négatifs pour le germe cholérique. La patiente a été hospitalisée pour isolement et examen le même jour et, après avoir repéré les personnes qui avaient été en contact étroit avec elle, on a opéré des écouvillonnages rectaux sur cinq d'entre elles. On a ensuite procédé à une inspection du logement de la jeune femme. On a prélevé des échantillons dans les toilettes et d'autres parties du logement, après quoi on a désinfecté les locaux. Le vibriion cholérique n'a été isolé que dans le matériel prélevé dans les toilettes. De nouveaux écouvillonnages rectaux ont été faits sur les employés de l'hôtel qui travaillaient avec la jeune femme. On leur a administré une cure chimio prophylactique puis on les a placés sous surveillance.

Des échantillons d'eau ont été prélevés dans l'hôtel où la malade avait séjourné et les résultats ont tous été négatifs pour le vibriion cholérique.

Les résultats de l'investigation des quatre souches isolées sur la malade, le contact positif et le logement de cette dernière ont montré qu'il s'agissait de *V. cholerae*, biotype eltor, sérotype Inaba.

Le public a été tenu informé de l'évolution de la situation et des résultats des investigations par la presse, la radio et la télévision et il lui était conseillé de prêter une attention particulière à l'hygiène alimentaire et à la propreté ambiante. Il a également été avisé qu'il pourrait se faire vacciner contre le choléra dans tous les dispensaires publics.

Il est à souligner que des mesures de surveillance continue sont appliquées tout au long de l'année à Hong Kong pour prévenir toute épidémie de choléra. Ces mesures comprennent l'examen systématique des selles de tous les cas de gastro-entérite dans les hôpitaux et dispensaires publics et le prélèvement régulier d'échantillons de gadoue pour la recherche de vibriion cholérique. Il est prélevé chaque nuit un total de 36 échantillons sur dix parcours de matières de vidange. Il n'y a pas eu d'isolement positif pendant la période entourant la date à laquelle le cas importé a été déclaré.

En résumé, le cas princeps avait été infecté avant son arrivée à Hong Kong. Un porteur a été détecté parmi les contacts de la patiente, mais aucun cas secondaire n'a été signalé au cours des dix jours qui ont suivi l'isolement du cas princeps. L'application énergique de mesures efficaces d'endiguement (isolement de la malade, repérage des contacts et surveillance des contacts) a prévenu la dissémination de la maladie.

## RECTIFICATIF

## Intoxication paralysante par les coquillages

L'article qui a paru à la p. 275, REH 34, a été publié à l'origine dans le *Epidemiological News Bulletin*, Vol. II, N° 5, Mai 1976, de Singapour. Nous présentons nos excuses au rédacteur de cette publication pour cette erreur.

**SMALLPOX : COUNT DOWN**

► The global programme of smallpox eradication has reached the point that progress is now monitored in terms of the number of "infected villages" in each area. A village is considered infected until six weeks have elapsed since onset of rash of the last case and until a special search is made to confirm that no further cases have occurred. Current data are presented below with a comparison of the situation four weeks previously:

	31 July — juillet	28 August — août
<i>Ethiopia — Ethiopie</i>		
Bale . . . . .	1	4
Begemdir . . . . .	4	1
Hararghe . . . . .	4	—
<b>TOTAL . . . . .</b>	<b>9</b>	<b>5</b>

**VARIOLE : LE COMPTE À REBOURS**

► Le programme mondial d'éradication de la variole a maintenant atteint le stade où les progrès sont exprimés par le nombre de « villages infectés » dans chaque zone. On considère qu'un village est infecté pendant les six semaines qui suivent l'apparition des éruptions et tant qu'une enquête n'a pas établi l'absence de tout nouveau cas. Le Tableau ci-dessus donne les informations les plus récentes avec, en regard, les chiffres enregistrés quatre semaines auparavant.

**INFLUENZA**

**Serological Tests for Swine Influenza-Like Infections**

SPAIN (MAJADAHONDA CENTRE). — Sera from 197 blood donors were tested to determine their titres of haemagglutination-inhibition (HI) antibodies to A/Mayo Clinic/103/74<sup>1</sup>. The results are given in the following Table:

Age Group Groupe d'âge	No. Sera Examined Nb. de sérums examinés	No. of Sera with Titres of HI Antibodies Nb. de sérums présentant les titres d'anticorps IH suivants:					
		< 20	20	40	80	160	> 320
< 30 . . . . .	116	112	1	—	1	1	1
30-39 . . . . .	27	27	—	—	—	—	—
40-49 . . . . .	24	—	—	—	—	—	—
50 and over — et plus . .	30	19	5	6	—	—	—
<b>Total . . . . .</b>	<b>197</b>	<b>158</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Three persons in the under-30 years age group gave a very high titre and the results have been confirmed by the WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza, London. These persons had apparently no contact with swine.

<sup>1</sup> Antigenically close to the A/Swine antigen.

**GRIPPE**

**Epreuves sérologiques relatives aux infections apparentées à la grippe porcine**

ESPAGNE (CENTRE DE MAJADAHONDA). — Les sérums de 197 donneurs de sang ont été testés en présence de A/Mayo Clinic/103/74<sup>1</sup> pour déterminer leurs titres d'anticorps d'inhibition de l'hémagglutination (IH). Les résultats figurent dans le Tableau suivant:

Trois personnes appartenant au groupe d'âge de moins de 30 ans présentèrent un titre très élevé, et ces résultats furent confirmés par le Centre collaborateur OMS de Référence et de Recherche pour la Grippe de Londres. Ces personnes n'avaient apparemment pas eu de contact avec des porcs.

<sup>1</sup> Antigéniquement proche de l'antigène A/Swine.

**SURVEILLANCE OF BOTULISM**

ARGENTINA. — Outbreaks of botulism are infrequently traced to cheese. The outbreak described below, which was associated with cheese spread, is therefore of particular interest.

Eleven persons in five Argentinian families contracted botulism in January 1974. Four of the families resided in the metropolitan area of Buenos Aires and one lived in Chacabuco.

Ten of the patients received botulinum anti-toxin. There were three deaths. A commercial cheese spread with dehydrated onions, sold in sealed plastic containers, was the vehicle of transmission. Type A botulinum toxin and type A *Clostridium botulinum* were isolated from four containers of the same factory lot of the suspect spread. The product was withdrawn from the market and there were no further cases.

**SURVEILLANCE DU BOTULISME**

ARGENTINE. — Les poussées de botulisme ne sont pas souvent causées par la consommation de fromage. Ceci fait l'intérêt de la poussée décrite ci-dessous qui fut associée à du fromage à tartiner.

Onze personnes appartenant à cinq familles d'Argentine contractèrent le botulisme en janvier 1974. Quatre de ces familles résidaient dans la zone métropolitaine de Buenos Aires, et l'une d'elles vivait à Chacabuco.

Dix des malades reçurent de l'antitoxine botulinique. Trois décès se produisirent. Le véhicule en cause dans la transmission fut un produit commercial de fromage à tartiner contenant des oignons déshydratés, vendu dans des emballages de plastique scellés. On isola de la toxine botulinique type A ainsi que *Clostridium botulinum* type A dans quatre emballages du même lot de l'usine du produit suspect. Le produit fut retiré du marché et l'on n'observa pas de cas ultérieurs.

(Based on/D'après: National Institute of Microbiology "Carlos G. Malbran" and/et Hospital Muniz, Buenos Aires and/et Morbidity and Mortality, 1976, 25, No. 23; US Center for Disease Control.)

**YELLOW-FEVER VACCINATING CENTRES  
FOR INTERNATIONAL TRAVEL**

*Amendments to 1976 publication*

United Republic of Tanzania  
*Insert:*  
 Under B. Non-Government Vaccination Centres  
 Sous B. Arusha: East African Community Vaccination Centre  
 United States of America  
*Insert:*  
 South Carolina  
 Columbia: Richland County Health Dept.  
*Delete:*  
 New York  
 Albany: State Dept. of Health, Dept. of Health Bldg

**CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE  
POUR LES VOYAGES INTERNATIONAUX**

*Amendements à la publication de 1976*

République-Unie de Tanzanie  
*Insérer:*  
 États-Unis d'Amérique  
*Insérer:*  
 Supprimer:

**DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT**  
 Notifications Received from 27 August to 2 September 1976 — Notifications reçues du 27 août au 2 septembre 1976

C Cases — Cas  
 D Deaths — Décès  
 P Port  
 A Airport — Aéroport  
 ... Figures not yet received — Chiffres non encore disponibles  
 i Imported cases — Cas importés  
 r Revised figures — Chiffres révisés  
 s Suspected cases — Cas suspects

PLAGUE — PESTE		CHOLERA <sup>1</sup> — CHOLÉRA <sup>1</sup>		SRI LANKA	
America — Amérique		Asia — Asie		America — Amérique	
	C D		C D		C D
BOLIVIA — BOLIVIE	21.VI-25.VII	BURMA — BIRMANIE	15-21.VIII	.....	7-13.VIII
<i>La Paz Department</i>		.....	6 3	.....	22 0
<i>Franz Tamayo Province</i>		INDIA — INDE	8-14.VIII	.....	31.VII-6.VIII
Apolo Canton	17 4	.....	406 31	.....	1 0
UNITED STATES OF AMERICA	18.VIII <sup>1</sup>	INDONESIA — INDONÉSIE	25-31.VII	<sup>1</sup> The total number of cases and deaths reported for each country occurred in infected areas already published, or in newly infected areas, see below / Tous les cas et décès notifiés pour chaque pays se sont produits dans des zones infectées déjà signalées ou dans des zones nouvellement infectées, voir ci-dessous.	
<i>New Mexico State</i>		.....	288 17		
Rio Arriba County	1s 0	.....	18-24.VII	<b>YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE</b>	
<i><sup>1</sup> Date of onset/Date du début.</i>		.....	1 122 72	America — Amérique	
Asia — Asie		MALAYSIA — MALAISIE	15-21.VIII	Ecuador <sup>1</sup> — ÉQUATEUR <sup>1</sup>	
BURMA — BIRMANIE	15-21.VIII	.....	12 0	<i>Napo Province</i>	
<i>Kachin State</i>		PHILIPPINES	8-14.VIII	<i>Putumayo Canton</i>	
Myitkyina District	6 4	.....	35 0	Santa Cecilia Parroquia	
<i>Kaya State</i>		.....	1-7.VIII	1 1	
Loikaw District	16 2	.....	56r 0	<sup>1</sup> Jungle Yellow Fever/Fievre jaune de brousse.	

**Newly Infected Areas as on 2 September 1976 — Zones nouvellement infectées au 2 septembre 1976**

For criteria used in compiling this list, see No. 35, page 280 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 35, à la page 280.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 33, page 267. It should be brought up to date by consulting the additional information published subsequently in the WER, regarding areas to be added or removed. The complete list is usually published once a month.

La liste complète des zones infectées a paru dans le REH N° 33, page 267. Pour sa mise à jour, il y a lieu de consulter les Relevés publiés depuis lors où figurent les listes de zones à ajouter et à supprimer. La liste complète est généralement publiée une fois par mois.

PLAGUE — PESTE	Asia — Asie	Tamil Nadu State	PHILIPPINES
America — Amérique	BURMA — BIRMANIE	Ramanathapuram District	Luzon Group
BOLIVIA — BOLIVIE	<i>Kachin State</i>	INDONESIA — INDONÉSIE	Abra Province
<i>La Paz Department</i>	Myitkyina District	<i>Kalimantan Selatan Province</i>	Pampanga Province
<i>Franz Tamayo Province</i>	CHOLERA — CHOLÉRA	Barito Kuala Regency	SRI LANKA
Apolo Canton	Asia — Asie	<i>Sulawesi Utara Province</i>	Kalutara Health Division
UNITED STATES OF AMERICA	BURMA — BIRMANIE	Minahasa (PA) Regency	YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	<i>Sagaing Division</i>	Yogyakarta (Jawa) Province	America — Amérique
<i>New Mexico State</i>	Sagaing District	Sieman Regency	ECUADOR — ÉQUATEUR
Rio Arriba County	INDIA — INDE	MALAYSIA — MALAISIE	<i>Napo Province</i>
	<i>Andhra Pradesh State</i>	Sarawak	<i>Putumayo Canton</i>
	Nellore District	Sibu Division	Santa Cecilia Parroquia
		Sarikei District	

**Areas Removed from the Infected Area List between 27 August and 2 September 1976**  
**Zones supprimées de la liste des zones infectées entre les 27 août et 2 septembre 1976**

For criteria used in compiling this list, see No. 35, page 280 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 35, à la page 280.

PLAGUE — PESTE	CHOLERA — CHOLÉRA	YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE
America — Amérique	Asia — Asie	America — Amérique
BOLIVIA — BOLIVIE	PHILIPPINES	COLOMBIA — COLOMBIE
<i>La Paz Department</i>	Luzon Group	<i>Caquetá Intendencia</i>
Larecaja Province	Laguna Prov.: San Pablo	San Vicente de Caguán Municipio