



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

Epidemiological notes on communicable diseases of international importance and information concerning the application of the International Health Regulations (1969)

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Notes épidémiologiques sur des maladies transmissibles d'importance internationale et informations concernant l'application du Règlement sanitaire international (1969)

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

27 JULY 1973

48th YEAR — 48^e ANNÉE

27 JUILLET 1973

CHOLERA IN 1972

Cholera, which was the predominant public health problem in the world during 1970 and 1971, did not invade any new territories in 1972. Out of a total of about 60 countries affected during the current pandemic, 18 in Africa reported 6 891 cases and 17 in Asia notified 74 228 cases during the year (Table 1). Recrudescences in previously infected territories were not of a very serious nature, except in Indonesia where more than half the total cases in Asia were reported. Malaysia also had a rather protracted outbreak. Table 2 shows the global cholera situation during the last four years.

Some observations indicate that cholera has become endemic in many newly invaded countries particularly in areas where the temperature, humidity, rainfall and population density are favourable. In some such foci *Vibrio cholerae*, biotype *eltor*, serotype Ogawa, which invaded the countries in West and Central Africa in 1970-1971, has been replaced by serotype Inaba. Classical *V. cholerae*, known to be the predominating causative agent of cholera in Bangladesh, did not cause any serious outbreak there during 1972. Both classical and *eltor* strains are being isolated from cases in India. Since 1963, there has been no major outbreak in the Calcutta area apart from that amongst Bengali refugees in 1971.

The occurrence of an outbreak of cholera among international air travellers probably due to the consumption of contaminated food served on board of two aircraft is of particular epidemiological significance. Among the passengers from the infected aircraft about 40 cases were found in Australia, three in New Zealand (one fatal) and two in the United Kingdom.¹ These instances demonstrate the possibility of the introduction of cholera into any country by air, and the need for continuous diarrhoeal disease surveillance to prevent further spread.

The Organization received very few requests for emergency assistance for cholera control as many Member States have gained the necessary knowledge and confidence to handle the disease. It has been satisfying to note that many cholera-affected countries

¹ See No. 45, 1972, p. 450; No. 46, pp. 456-457.

LE CHOLÉRA EN 1972

Après avoir posé en 1970 et 1971 un grave problème de santé publique à l'échelle mondiale, le choléra n'a pas envahi de nouveaux territoires en 1972. Sur un total d'environ 60 pays affectés par l'actuelle pandémie, on compte 18 pays d'Afrique qui ont notifié en tout 6 891 cas et 17 pays d'Asie qui en ont signalé 74 228 pendant l'année (Tableau 1). Les épisodes où il y a recrudescence de la maladie dans des territoires précédemment infectés n'ont pas été très graves, sauf en Indonésie où se sont produits plus de la moitié de l'ensemble des cas enregistrés en Asie. La Malaisie également a connu une épidémie d'assez longue durée. On trouvera au Tableau 2 des indications sur la situation mondiale du choléra pour les quatre dernières années.

Selon diverses observations, le choléra est devenu endémique dans de nombreux pays nouvellement envahis, en particulier dans les régions où la température, l'humidité, la pluviosité et la densité de population sont favorables à l'implantation de la maladie. Dans certains de ces foyers, *Vibrio cholerae*, biotype *eltor*, sérotype Ogawa, qui avait envahi les pays de l'Afrique occidentale et centrale en 1970-1971, a été remplacé par le sérotype Inaba. Le vibron de type classique — *V. cholerae* — qui est le principal agent de la maladie au Bangladesh, n'a été à l'origine d'aucune poussée importante dans ce pays en 1972. In Inde, les vibrions isolés appartiennent aussi bien au biotype classique qu'au biotype *eltor*. Depuis 1963, il n'y a pas eu d'épidémie importante dans la région de Calcutta, hormis celle qui s'est déclarée parmi les réfugiés du Bengale en 1971.

L'apparition de cas de choléra dans des groupes de voyageurs internationaux — probablement imputable à la consommation d'aliments contaminés servis à bord des deux avions en cause — revêt une importance particulière du point de vue épidémiologique. Parmi les passagers des deux appareils infectés, environ 40 cas ont été enregistrés en Australie, trois en Nouvelle-Zélande (dont un mortel) et deux au Royaume-Uni.¹ Ces faits prouvent que le choléra peut être introduit dans n'importe quel pays par le trafic aérien et qu'il est nécessaire de surveiller de façon continue les maladies diarrhéiques afin de prévenir une propagation secondaire de l'infection.

L'Organisation a reçu pendant l'année très peu de demandes d'aide d'urgence pour la lutte contre le choléra, car beaucoup d'Etats Membres ont maintenant acquis les connaissances et la confiance nécessaires pour maîtriser la maladie. Il est satisfaisant

¹ Voir No 45, 1972, p. 450; No 46, pp. 456-457.

Epidemiological notes contained in this number:

Aseptic Meningitis, Cholera, Influenza, Leptospirosis, Rabies, Salmonella Surveillance, Venezuelan Encephalitis Infection.

List of Infected Areas, p. 304.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Choléra, encéphalite du Venezuela, grippe, leptospirose, méningite aseptique, rage, surveillance des salmonella.

Liste des Zones infectées, p. 304.

Table 1. Cases of Cholera Notified to WHO, 1972
Tableau 1. Cas de choléra notifiés à l'OMS, 1972

Country — Pays	Total	Country — Pays	Total
AFRICA — AFRIQUE		ASIA — ASIE	
Algeria — Algérie	27	Bahrain — Bahreïn	74
Angola	268	Bangladesh	1 059
Cameroon — Cameroun	362	Burma — Birmanie	61
Chad — Tchad	5 *	Democratic Yemen — Yémen démocratique	454
Dahomey	250	India — Inde	20 453
French Territory of the Afars and the Issas — Territoire français des Afars et des Issas	8	Indonesia — Indonésie	44 383
Ghana	619	Israel — Israël	7
Kenya	51	Jerusalem District — District de Jérusalem	13
Liberia — Libéria	947	Malaysia — Malaisie:	
Mali	2	Sabah	118
Mauritania — Mauritanie	148	Sarawak	117
Morocco — Maroc	7	West Malaysia — Malaisie occidentale	625
Niger	51	Nepal — Népal	1
Nigeria — Nigéria	3 740	Philippines	5 601
Senegal — Sénégal	385	Saudi Arabia — Arabie Saoudite	301 * 1
Togo	16	Singapore — Singapour	114
Tunisia — Tunisie	4	Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	505
Upper Volta — Haute-Volta	1	United Arab Emirates — Emirats Arabes Unis	2 *
		Viet-Nam (Republic of) — (République du).	184
		Yemen — Yémen	156
TOTAL	6 891	TOTAL	74 228
EUROPE		OCEANIA — Océanie	
Germany, Federal Republic of Allemagne, République fédérale d'	2 *	Australia — Australie	40 *
United Kingdom — Royaume-Uni	2 *	New Zealand — Nouvelle-Zélande	3 *
		TOTAL	43 *
TOTAL	4 *	WORLD TOTAL — TOTAL MONDIAL	81 166

* Of which two imported — Dont deux importés.

* Imported cases — Cas importés.

are putting greater emphasis on the improvement of water supply and excreta disposal and food hygiene supported by health education and have refrained from mass vaccination. While 36.5 million doses of cholera vaccine had to be provided by WHO in 1970 and about 31 million in 1971, less than four million were required in 1972. The increase in the number of trained personnel—a situation greatly encouraged by the Organization—helped bring the treatment of cholera closer to the affected areas. Case-fatality rates, however, have remained high in remote areas.

In view of the possibility of the extension of cholera to areas with poor sanitation in Latin and Central America, the Organization has assisted Member States in that Region to strengthen their surveillance activities and treatment facilities by training the public health personnel through formal courses and seminars. In addition, two training courses on technical aspects were held in Africa; one in Ghana and one in Mali, and a seminar on the strategy of cholera control was organized in Malaysia and Singapore for senior public health administrators.

Members of the WHO Inter-Regional Cholera Team visited 18 countries during the year to help train medical and auxiliary personnel and to promote the production of rehydration fluid and cholera vaccine and the establishment of rehydration centres in epidemiologically indicated areas.

de noter que beaucoup de pays affectés se sont employés plus activement à améliorer les distributions d'eau, l'évacuation des excréta et l'hygiène des produits alimentaires — efforts soutenus par des campagnes d'éducation sanitaire — et se sont abstenus de procéder à des vaccinations de masse. Alors que l'OMS avait dû fournir 36,5 millions de doses de vaccin anticholérique en 1970 et environ 31 millions en 1971, les besoins n'ont pas atteint le chiffre de quatre millions de doses en 1972. L'augmentation des effectifs de personnel qualifié — vivement encouragée par l'Organisation — a permis de mieux assurer le traitement des cholériques dans la plupart des régions affectées. Cependant, les taux de létalité sont restés élevés dans les secteurs reculés.

Sachant que le choléra pourrait envahir les zones d'Amérique latine et d'Amérique centrale où l'hygiène générale est médiocre, l'Organisation a aidé les Etats Membres de cette Région à renforcer leurs activités de surveillance et leurs moyens de traitement en donnant une formation adéquate aux personnels de santé publique, à la faveur de cours et de séminaires. En outre, deux cours sur les aspects techniques du problème ont eu lieu en Afrique — l'un au Ghana, l'autre au Mali — et un séminaire sur la stratégie de la lutte anticholérique a été organisé en Malaisie et à Singapour à l'intention des cadres supérieurs des administrations sanitaires.

Des membres de l'équipe interrégionale OMS de lutte contre le choléra se sont rendus pendant l'année dans 18 pays pour aider à former du personnel médical et auxiliaire, à activer la production de liquide de réhydratation et de vaccin anticholérique ainsi qu'à organiser des centres de réhydratation dans les régions où les circonstances épidémiologiques l'exigent.

Supplies of rehydration fluid, cholera vaccine, laboratory media and diagnostic sera were provided to several countries.

The WHO International Reference Centre for Vibrios provided various laboratory reagents to many national laboratories, helped in characterizing and phage-typing of strains isolated in different countries, and collated and disseminated valuable information on serotype and phage-type distribution.

Des provisions de liquide de réhydratation, de vaccin, de milieux de culture et de sérums pour le diagnostic ont été procurées à plusieurs pays.

Le centre OMS international de Référence pour les Vibrios a fourni divers réactifs à de nombreux laboratoires nationaux, aidé à caractériser et à lysotyper les souches isolées dans différents pays, rassemblé et diffusé enfin des renseignements très utiles sur la distribution des lysotypes et sérotypes.

Table 2. Global Cholera Situation, 1969-1972
Tableau 2. Situation mondiale du choléra, 1969-1972

	1969	1970	1971	1972
Number of countries infected — Nombre de pays infectés .	14	36	36	32
Number of cases — Nombre de cas	33 041	45 002	111 541	81 166
Number of countries with imported cases only — Nombre de pays n'ayant enregistré que des cas importés	2	4	6	6
Number of imported cases — Nombre de cas importés . .	9	9	11	56

SALMONELLA SURVEILLANCE

UNITED STATES OF AMERICA. — In April and May 1973, cases of turtle-associated salmonellosis were reported from Tennessee, Oregon, and California. The species of salmonella involved were *S. litchfield*, *S. braenderup* and *S. newport*. *S. litchfield* is a relatively rare serotype and, in the period 1968 to 1972, comprised a mean of only 0.6% of all salmonella reported to the Center for Disease Control, Atlanta.

EDITORIAL NOTE: In a recent study, the New Jersey State Department of Health reported that of 16 batches of certified turtles collected in the state, 63% were positive for salmonella or Arizona organisms. Health officials were unable to determine whether the certification procedure had failed to detect infected lots or whether turtles had become infected at the retail level. In this report, the finding of the same rare serotype, *S. litchfield*, in turtles from the same certified lot shipped to two different states strongly suggests that the certification procedure failed to detect salmonella contamination of the original lot.

Bacteriological examination as prescribed in the Food and Drug Administration regulation may fail to detect contamination of turtles, especially if the turtles have been pretreated prior to certification with antimicrobial agents such as copper sulfate. There is no established treatment that will permanently eradicate salmonella and Arizona infection in turtles, but antimicrobial treatment could make it impossible to detect infection in the turtles even when optimal laboratory methods are employed.

The three certified lots incriminated here represent a total of 59 000 potentially infected turtles. Human cases have been traced to two lots and a third lot has been strongly implicated. This report supports the observation by New Jersey that certification does not guarantee a salmonella-free turtle and demonstrates that the common pet turtle is still a source of human infection despite the current Federal regulations.

(Based on/D'après: *Morbidity and Mortality*, 1973, 22, No. 25; *US Center for Disease Control*.)

VENEZUELAN ENCEPHALITIS INFECTION

PERU. — From 1 February to 19 March 1973, 128 cases with presumptive clinical diagnosis of Venezuelan encephalitis infection have been hospitalized in northern Peru: 122 cases with five deaths in the Province of Pacasmayo, Department of la Libertad; and six cases with two deaths in the Province of Piura, Department of Piura. Specimens have been sent to the National Institutes of Health for laboratory study and final diagnosis.

SURVEILLANCE DES SALMONELLA

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — En avril et mai 1973, des cas de salmonellose résultant de contacts avec des tortues ont été signalés dans le Tennessee, l'Oregon et la Californie. Les espèces en cause étaient *S. litchfield*, *S. braenderup* et *S. newport*. Sérotype assez rare, *S. litchfield* n'a représenté en moyenne que 0,6% de toutes les espèces de salmonella notifiées au *Center for Disease Control*, Atlanta, pendant la période 1968-1972.

NOTE DE LA RÉDACTION: Dans une étude récente, le Département de la Santé du New Jersey a fait connaître que dans 16 lots certifiés de tortues recueillis dans l'Etat, 63% des animaux étaient porteurs de salmonella ou d'organismes Arizona. Il a été impossible de déterminer si les inspections effectuées pour la délivrance du certificat avaient laissé passer des lots infectés ou si les tortues avaient contracté l'infection au stade du commerce de détail. Comme le même sérotype rare *S. litchfield* a été, cette fois, identifié chez des tortues provenant d'un même lot certifié à partir duquel des envois avaient été faits à destination de deux Etats différents, on incline fortement à penser que la contamination par les salmonella n'avait pas été détectée à l'inspection du lot initial.

Il peut arriver que l'examen bactériologique prescrit par la *Food and Drug Administration* ne détecte pas la contamination des tortues, en particulier si les animaux ont été préalablement traités par des agents antimicrobiens tels que le sulfate de cuivre. Il n'existe pas de traitement connu qui puisse éliminer définitivement l'infection à salmonella ou Arizona chez la tortue, mais un traitement antimicrobien peut rendre impossible la détection de l'infection même par les meilleures méthodes de laboratoire.

Les trois lots incriminés dans le Tennessee, l'Oregon et la Californie représentent un total de 59 000 tortues potentiellement infectées. Des cas humains ont pu être imputés avec certitude à deux lots et le troisième lot est fortement soupçonné. Cela confirme l'observation qui avait été faite dans le New Jersey, à savoir que les examens prescrits pour la délivrance du certificat ne garantissent pas que les tortues seront effectivement exemptes de salmonella et que, malgré les règlements fédéraux en vigueur, les tortues vendues couramment comme animaux d'appartement restent une source possible d'infection humaine.

ENCÉPHALITE DU VENEZUELA

PÉROU. — Du 1^{er} février au 19 mars 1973, 128 cas d'encéphalite du Venezuela présumés d'après les manifestations cliniques ont été hospitalisés dans le Nord du Pérou: 122, dont cinq mortels, dans la province de Pacasmayo, département de la Libertad, et six, dont deux fatals, dans la province de Piura, département de Piura. Des prélèvements ont été envoyés aux Instituts nationaux de la Santé pour examens de laboratoire et confirmation du diagnostic.

(*Inf. Epid. Sem. (Wash.)*, 1973, No. 17.)

RABIES

RAGE

CUBA. — During the ten-year period 1949-1958, 2 404 cases of animal rabies were reported, 87% of them from the Province of Habana. In recent years, the annual dog rabies rate has been estimated at about 22 cases per 100 000 dog population and the dog (or animal) bite rate has been about 200 per 100 000 persons.

CUBA. — Pendant la décennie 1949-1958, il a été signalé à Cuba 2 404 cas de rage animale dont 87% dans la Province de la Havane. Ces dernières années, le taux annuel de rage canine a été estimé à environ 22 cas pour 100 000 chiens et le taux de morsures de chien (ou d'autre animal) s'est situé à environ 200 cas pour 100 000 personnes.

Table 1 presents various data on rabies in Cuba during the years 1962-1971. In the first ten years of the rabies control programme, 20% of the total dog population was destroyed and 30% of the remaining animals were vaccinated; however, the programme failed to reduce the number of cases in dogs and other animals (Table 1).

On trouvera au Tableau 1 diverses données sur la rage à Cuba pour les années 1962-1971. Au cours des dix premières années du programme de lutte contre la rage, 20% de l'ensemble de la population canine ont été abattus et 30% des animaux restants ont été vaccinés. Cependant, le nombre des cas de rage chez les chiens et autres animaux n'a pas diminué pour autant (Tableau 1).

Rabies in Cuba, a country with a population of eight million persons, is transmitted primarily by dogs, but the reservoir also involves mongooses and cats as important hosts of the virus. The dog population has been estimated at 400 000, i.e. about one dog per 20 persons.

A Cuba, pays de huit millions d'habitants, la rage est surtout transmise par les chiens, mais le réservoir d'infection comprend également les mangoustes et les chats qui sont d'importants hôtes pour le virus. La population canine est estimée à 400 000 animaux, soit environ un pour 20 personnes.

Table 1. Rabies in Cuba, 1962-1971
Tableau 1. La rage à Cuba, 1962-1971

Years — Années	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971
Persons Exposed — Personnes exposées	11 189	9 226	10 872	10 271	11 871	11 629	17 096	16 051
Persons Vaccinated — Personnes vaccinées	1 540	953	1 570	1 756	1 486	744	844	942	1 272	2 098
Cases Human Rabies — Cas de rage humaine	—	3	—	—	1	1	1	—	1	4
Cases Animal Rabies — Cas de rage animale	110	86	88	73	70	78	109	140	151	221
Cases Dog Rabies — Chez le chien	93	74	71	45	49	50	68	87	72	160
Cases Cat Rabies — Chez le chat	13	6	9	15	10	11	17	13	35	30
Cases Mongoose Rabies — Chez la mangouste	—	3	5	10	6	11	19	28	29	19
Rabies Cases in other animals — Chez d'autres animaux	4	3	3	3	5	6	5	12	15	12
Dogs Captured — Chiens capturés			41 128	29 019	10 908	9 657	7 715	8 450
Dogs Destroyed — Chiens abattus			46 026	42 125	36 444	36 497	57 648	83 474
Dogs Vaccinated — Chiens vaccinés			124 169	59 995	155 167	97 018	102 725	126 000

(Based on/D'après: Pan American Zoonoses Center/Rabies Surveillance for the Americas, Vol. IV, No. 11, November/Novembre 1972.)

ASEPTIC MENINGITIS

MÉNINGITE ASEPTIQUE

UNITED STATES OF AMERICA. — In the calendar year 1971, a total of 5 176 cases of aseptic meningitis were reported by weekly telegraphic reports from state health departments to the Center for Disease Control. This total represented a decrease from the 6 480 cases reported for calendar year 1970,¹ but an increase over the annual total number of cases reported for 1963-1969. The seasonal pattern was that of a late summer peak. A line listing of aseptic meningitis cases for 1971 was submitted by 44 of the 52 reporting areas in the United States. A total of 4 073 cases, with 30 deaths, were reported. A diagnostic aetiology was indicated for 739 cases: of these, 611 were associated with enteroviruses, 90 with mumps, 12 with herpes simplex, 2 with Western equine encephalomyelitis, 2 with St. Louis encephalitis, and 16 with other known agents. Six cases had virological data which indicated more than one aetiology or a non-enterovirus isolated from a non-CNS source. No aetiology was indicated for the remaining 3 334 cases.

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Au cours de l'année civile 1971, il a été signalé au Center for Disease Control, par notifications télégraphiques hebdomadaires concernant les Départements de la Santé des États, un total de 5 176 cas de méningite aseptique, soit moins que les 6 480 cas notifiés en 1970¹ mais plus que la moyenne annuelle pour la période 1963-1969. Un maximum saisonnier a été enregistré à la fin de l'été. Sur les 52 centres de notifications, 44 ont fourni une liste détaillée des cas pour 1971. Ces listes représentent un total de 4 073 cas dont 30 mortels. Un diagnostic étiologique a été indiqué pour 739 cas: 611 étaient associés à des infections à entérovirus, 90 aux oreillons, 12 à l'herpes simplex, 2 à l'encéphalomyélite équine de l'Ouest, 2 à l'encéphalite de St Louis et 16 à des infections dues à d'autres agents connus. Dans six autres cas, l'examen virologique a révélé une étiologie multiple ou une atteinte par des agents, autres que les entérovirus, isolés en dehors du système nerveux central. Pour les 3 334 cas restants, aucune indication n'a été donnée quant à l'étiologie.

¹ See No. 41, 1972 p. 394.

¹ Voir N° 41, 1972, p. 394.

(Based on/D'après: Neurotropic Viral Diseases Surveillance Report, 1973; US Center for Disease Control.)

LEPTOSPIROSIS

UNITED KINGDOM. — Sixty cases of leptospirosis were reported in 1972, of which 56 were from the United Kingdom (an increase of 14 over last year's figure)¹ and four from Ireland. The majority of the infections were in men of working age who were exposed to the diseases as a result of their occupation.

Of the 47 patients in whom the occupation was reported, over half were farmers. One of the female patients was the 20-year-old daughter of a Yorkshire farmer who was also infected. Both developed symptoms of meningitis, the daughter about two weeks after her father. Serological tests indicated that they were infected with leptospira of the hebdomadis (sejroe) serogroup. Two other cases of hebdomadis infection occurred within a week of each other in workers on the same farm in Dorset. They may have acquired their infection from cattle because some cows in their brucellosis-free herd had aborted. Indeed, a diagnosis of brucellosis had been considered in the patient first affected. Of the two patients who worked with pigs, one was infected with a strain of the canicola serogroup and was from Scotland, where canicola infection in pig herds is not infrequent; the other patient was from England and was infected with a strain belonging to the icterohaemorrhagiae serogroup. It is interesting that in 1972 not one case was recorded in a sewer worker, the occupation with which leptospirosis used particularly to be associated. In the cases in whom the occupation was not reported a suspected source of infection was often suggested—a sick dog in two patients, for example. One young man had cleaned out an old windmill and a 15-year-old schoolboy worked on a mushroom farm. An 11-year-old girl was a fishing enthusiast and was often to be seen wading in a local stream catching eels.

Five deaths were reported last year, in each case due to renal failure in the presence of jaundice. One was an icterohaemorrhagiae infection, which often gives rise to more serious illness. In the remaining four fatalities the serogroup causing the infection has not yet been determined, in part because their sera had not shown the clear rise in specific antibodies usually evident in those who survive. However, the available serological evidence is believed to indicate that all the patients who died were probably infected with leptospira of the icterohaemorrhagiae serogroup.

The clinical syndromes to which infection gave rise were varied. Viral meningitis was commonly suspected, particularly in the case of the canicola infections. Pyrexia with no localizing features (PUO) was also common. Jaundice, often with renal failure and haemorrhages—in some patients following an influenza-like illness (Weil's syndrome)—accounted for less than half the total. One young man had a normal appendix removed before the diagnosis was made by serological tests.

Most of the patients in England and Wales were diagnosed by laboratories of the Public Health Laboratory Service using the so-called "genus-specific" leptospira complement-fixation test. The antigen may be included among the routine virus complement-fixation antigens examined in serological tests on patients presenting with aseptic meningitis, PUO or jaundice. Determination of the serogroup causing an infection requires careful agglutination methods and such tests have, in recent years, disclosed the frequent occurrence of hebdomadis (sejroe) infection in the United Kingdom. In both 1971 and 1972 almost as many hebdomadis as canicola infections were recognized.

¹ See No. 48, 1972, p. 475.

(Public Health Laboratory Service and/et British Medical Journal, 1973, 2, 723.)

LEPTOSPIROSE

ROYAUME-UNI. — En 1972, il a été signalé 60 cas de leptospirose, dont 56 au Royaume-Uni (14 de plus qu'en 1971)¹ et quatre en Irlande. La majorité des malades étaient des hommes en âge de travailler qui avaient été exposés à la maladie dans leur profession.

Sur les 47 malades dont la profession a été précisée, plus de la moitié étaient des agriculteurs. Une des femmes atteintes, âgée de 20 ans, était la fille d'un agriculteur du Yorkshire, également infecté. Tous deux ont présenté des symptômes méningés, la fille deux semaines environ après le père. Les examens sérologiques ont révélé que leur infection était due à des leptospires du séro-groupe hebdomadis (sejroe). Deux autres cas d'infection à hebdomadis se sont produits, à une semaine d'intervalle l'un de l'autre, chez des ouvriers d'une même exploitation agricole du Dorset. On pense que l'infection a pu leur être transmise par le bétail, puisque quelques vaches de leur troupeau indemne de brucellose avaient avorté; le diagnostic de brucellose avait d'ailleurs été envisagé pour le premier de ces deux malades. Sur les deux cas de leptospirose enregistrés chez des travailleurs que leur profession met en contact avec des porcs, l'un a été provoqué par une souche du séro-groupe canicola, en Ecosse où il n'est pas rare que l'on observe l'infection à canicola chez les porcs; l'autre, en Angleterre, était dû à une souche du séro-groupe icterohaemorrhagiae. Il est intéressant de noter qu'en 1972 aucun cas de leptospirose n'a été enregistré parmi les égoutiers, alors que jusque là la leptospirose était tout particulièrement associée à leur métier. Pour les malades dont la profession n'a pas été précisée, on a souvent indiqué une source d'infection présumée, par exemple, un chien malade dans deux cas. Ont également été atteints: un jeune homme qui avait nettoyé un vieux moulin à vent, un écolier de 15 ans qui travaillait dans une champignonnière et une fillette de 11 ans, passionnée de pêche, qu'on avait souvent vue pataugeant dans un ruisseau du voisinage pour attraper des anguilles.

Il y a eu cinq décès par leptospirose en 1972, tous dus à une défaillance rénale survenue à la suite d'un ictère. Il est certain que dans l'un de ces cas, il s'agissait de l'infection à icterohaemorrhagiae qui a souvent des suites plus graves que les autres. Dans les quatre autres cas, le séro-groupe de la souche responsable n'a pas été déterminé avec certitude, notamment parce que l'examen sérologique n'a pas mis en évidence la très nette augmentation des anticorps spécifiques que l'on observe généralement chez les malades qui survivent. Cependant, les résultats disponibles donnent à penser que tous les malades décédés étaient probablement infectés par des leptospires du séro-groupe icterohaemorrhagiae.

L'infection s'est manifestée par des syndromes cliniques divers. On a généralement soupçonné la méningite virale, en particulier dans les infections à canicola. Des fièvres d'origine inconnue ont aussi été fréquemment notées. Un ictère observé chez quelques malades à la suite d'une affection d'allure grippale (syndrome de Weil) et souvent accompagné de défaillance rénale et d'hémorragie, n'a été en cause que dans moins de la moitié des cas. Chez un jeune homme, un appendice normal avait été enlevé avant que le diagnostic ne soit posé par sérologie.

Chez la plupart des malades, en Angleterre et au Pays de Galles, l'infection a été diagnostiquée par les laboratoires du Public Health Laboratory Service, au moyen de l'épreuve de fixation du complément dite « spécifique de genre ». L'antigène peut être ajouté aux antigènes viraux FC couramment utilisés dans les épreuves sérologiques faites sur les malades présentant une méningite aseptique, une fièvre d'origine inconnue ou un ictère. La détermination du séro-groupe responsable exige des tests d'agglutination minutieux qui, ces dernières années, ont révélé que l'infection à hebdomadis (sejroe) n'est pas rare au Royaume-Uni. En 1972 comme en 1971, on a identifié presque autant d'infections à hebdomadis que d'infections à canicola.

¹ Voir N° 48, 1972, p. 475.

AUTOMATIC TELEX REPLY SERVICE

for
Latest Available Information on Communicable Diseases
Telex Number 28150 Geneva
Exchange identification codes and compose:
ZCZC ENGL (for reply in English)
ZCZC FRAN (for reply in French)

SERVICE AUTOMATIQUE DE RÉPONSE PAR TÉLEX

pour
les dernières informations sur les maladies transmissibles
Numéro de télex 28150 Genève
Faire échange d'indicatifs et composer le code:
ZCZC ENGL (pour une réponse en anglais)
ZCZC FRAN (pour une réponse en français)

INFLUENZA

ARGENTINA (information on 7 July). —¹ In Buenos Aires, an increased incidence of cases of influenza-like illness has been observed since 6 May in military barracks. Strains of virus B have been isolated from patients during the first half of May and further specimens are being examined.

BRAZIL. — *The World Influenza Centre*, London, has reported on 16 July that five strains of virus A isolated in Rio de Janeiro during a recent influenza outbreak are antigenically close to A/England/42/72 (haemagglutination inhibition tests).

¹ See No. 28, p. 284

GRIPPE

ARGENTINE (information au 7 juillet). —¹ A Buenos Aires, on a observé depuis le 6 mai une incidence accrue de cas d'affections d'allure grippale dans une caserne. Des souches de virus B ont été isolées chez des malades pendant la première moitié de mai et d'autres prélèvements sont en cours d'examen.

BRÉSIL. — *Le Centre mondial de la Grippe* de Londres a signalé le 16 juillet que cinq souches de virus A isolées à Rio de Janeiro pendant une récente poussée grippale sont proches, au point de vue antigénique, de A/England/42/72 (épreuves d'inhibition de l'hémagglutination).

¹ Voir N° 28, p. 284.

CHOLERA

MAURITANIA. — One confirmed and 19 suspected cases of *V. cholerae*, biotype *eltor*, have been reported from the Sixth Region during the period 19 to 22 July. The last cases were detected in Mauritania in September 1972.

SWEDEN. — Two confirmed imported cases of *V. cholerae*, biotype *eltor*, serotype Ogawa were notified on 24 July. The two women affected, aged 56 and 30 years, were members of a group of tourists which had visited Tunisia. All necessary measures to ensure that there is no secondary spread have been taken.

TUNISIA. — A small localized outbreak of *V. cholerae*, biotype *eltor*, with 15 cases was notified on 24 July from an agricultural area in the south of the country between Gabès and Gafsa. All necessary control measures have been taken.

EDITORIAL NOTE: The "prompt notification of the occurrence of the diseases subject to the International Health Regulations (1969) as an indispensable basis for the efficient implementation of these Regulations" has been called to the attention of all Member States by the World Health Assembly in resolution WHA26.54.

In this connexion, the prompt notification of the appearance of cholera is to be commended. This enables the Organization to provide the necessary information to national health administrations without delay, thus facilitating the implementation of adequate surveillance measures, which constitute the most effective method to contain the spread of the disease.

CHOLÉRA

MAURITANIE. — Un cas confirmé et 19 cas suspects dus à *V. cholerae*, biotype *eltor*, ont été signalés dans la Sixième Région entre le 19 et le 22 juillet. Aucun cas de choléra n'avait été enregistré en Mauritanie depuis septembre 1972.

SUÈDE. — Deux cas confirmés dus à *V. cholerae*, biotype *eltor*, sérotype Ogawa, l'un et l'autre importés, ont été notifiés le 24 juillet. Les deux malades, des femmes âgées respectivement de 56 et 30 ans, s'étaient rendues en Tunisie avec un groupe de touristes. Toutes les mesures nécessaires pour éviter une propagation secondaire de la maladie ont été prises.

TUNISIE. — Le 24 juillet a été signalée une petite poussée (15 cas) due à *V. cholerae*, biotype *eltor*, localisée dans une région agricole du Sud du pays, entre Gabès et Gafsa. Toutes les mesures de lutte nécessaires ont été prises.

NOTE DE LA RÉDACTION: Par sa résolution WHA26.54, l'Assemblée mondiale de la Santé a « appelé l'attention de tous les Etats Membres sur la nécessité d'une prompt notification des cas de maladie tombant sous le coup du Règlement sanitaire international (1969), base indispensable de l'application efficace dudit Règlement ».

A cet égard, il faut relever avec satisfaction la notification rapide de l'apparition du choléra. Cette promptitude permet à l'Organisation de fournir sans délai les renseignements nécessaires aux administrations sanitaires nationales, facilitant ainsi l'institution de mesures de surveillance, qui constituent le moyen le plus efficace de contenir la propagation de la maladie.

YELLOW-FEVER VACCINATING CENTRES
FOR INTERNATIONAL TRAVEL

Amendments to 1972 publication

Germany, Federal Republic of

Insert:

Köln: Institut für Virologie der Universität

Norway

Insert:

Kristiansand S.: Medical Office for Seamen — Legekontoret for sjømenn

CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE
POUR LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendements à la publication de 1972

Allemagne, République fédérale d'

Insérer:

Norvège

Insérer:

Corrigendum

The following acknowledgement should have appeared at the end of the article on Brucellosis, WER 1973, 28, page 284:

A la page 284 du REH 1973, 28, à la fin de l'article sur la Brucellose, la référence suivante aurait dû être insérée:

SMALLPOX — VARIOLE		INDIA — INDE		C	D	INDIA (contd) — INDE (suite)		C	D
Africa — Afrique				15-21.VII		INDIA (contd) — INDE (suite)		24-30.VI	
	C	D				Uttar Pradesh State (contd — suite)			
ETHIOPIA — ÉTHIOPIE		8-14.VII				Districts			
Provinces						Pilibhit		6	0
Gojam	19	...	Maharashtra State			Pratapgarh		1	0
Harar	5	...	Buldhana D.	27	3	Rae Bareli		34	1
Kaffa	15	...	Rajasthan State			Rampur		3	0
Shoa	13	...	Districts			Saharanpur		8	1
			Barmer	4	0	Shahjahanpur		24	5
			Bharatpur	26	3	Sitapur		12	1
			Sawai-Madhopur	4	1	Sultanpur		10	1
			Uttar Pradesh State			Unnao		23	5
			Districts			Varanasi		2	0
			Aligarh	5	0				
			Bahraich	3	1	Andhra Pradesh State			
			Ballia	2	1	Districts			
			Banda	2	1	Adilabad		24	2
			Bareilly	9	1	Medak		6	0
			Bijnor	4	1	Visakhapatnam		4	1
			Budaun	5	0	Assam State			
			Bulandshahr	7	1	Sibsagar D.		9	3
			Dehra Dun	21	3	Orissa State			
			Deoria	4	3	Districts			
			Etah	1	0	Balasore		17	3
			Etawah	5	1	Keonjhar		5	3
			Farrukhabad	4	0	Sambalpur		24	5
			Fatehpur	10	3	West Bengal State			
			Ghazipur	8	0	Districts			
			Hardoi	4	0	Darjeeling		2	0
			Jaunpur	7	6	Hooghly		38	16
			Jhansi	9	1	Howrah		37	21
			Kanpur	14	3	Midnapur		18	3
			Kheri	4	1	Murshidabad		109	25
			Lucknow	26	0	24-Parganas		142	40
			Mathura	10	2	West Dinajpur		12	0
			Meerut	27	7	Orissa State			
			Mirzapur	19	5	Dhenkanal D.			
			Moradabad	71	9				
			Muzaffarnagar	26	2				
			Nainital	5	0				

Infected Areas as on 26 July 1973 — Zones infectées au 26 juillet 1973

For criteria used in compiling this list, see page 258 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés à la page 258.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 28, page 285. 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 REE N° 28, page 285. 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.

CHOLERA — CHOLÉRA	INDIA — INDE	PHILIPPINES	INDIA — INDE
Africa — Afrique	Visakhapatnam (P)	Luzon Group	Andhra Pradesh State
MAURITANIA — MAURITANIE	Madhya Pradesh State	Quezon Prov.: Lucena	Medak District
6e Region	Bilaspur District	THAILAND — THAÏLANDE	Maharashtra State
Rosso Departement	Rewa District	Khon Kaen Province	Buldhana District
TUNISIA — TUNISIE	Seoni District	Pathum Thani Province	Orissa State
Circ. méd.	Shajapur District		Dhenkanal District
Gabès	Maharashtra State		Rajasthan State
Gafsa	Dhulia District	SMALLPOX — VARIOLE	Bharatpur District
Asia — Asie	Jalgaon District	Asia — Asie	Uttar Pradesh State
BURMA — BIRMANIE	Uttar Pradesh State	BAKLAGADESH	Dehra Dun District
Pegu Division	Chamoli District	Dacca Division	West Bengal State
Pegu District		Tangal District	Darjeeling District

**Areas Removed from the Infected Area List between 20 and 26 July 1973
Territoires supprimés de la liste des zones infectées entre les 20 et 26 juillet 1973**

For criteria used in compiling this list, see page 258 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés à la page 258.

CHOLERA — CHOLÉRA	Gujarat State	SMALLPOX — VARIOLE	West Bengal State
Asia — Asie	Baroda District	Asia — Asie	Birbhum District
INDIA — INDE	Mysore State	INDIA — INDE	Nadia District
Bihar State	Mysore District	Andhra Pradesh State	
Bhagalpur District	THAILAND — THAÏLANDE	Nizamabad District	
	Lampang Province		
	YEMEN — YÉMEN		