



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

4 JULY 1975

50th YEAR — 50^e ANNÉE

4 JUILLET 1975

COMMUNICABLE DISEASES, 1974

FRANCE. — A recent brief summary of the communicable disease situation in France in 1974 drew attention to the following aspects:¹

— There has been a regular and significant decrease in the number of reported cases of poliomyelitis during the year. (Thirteen cases in 1974 as compared with 27 cases in 1973, and 41 reported in 1972.)

— In response to an adult tetanus vaccination campaign begun in 1972, and carried out mainly in certain rural departments, there has been an appreciable decrease in the number of cases of this disease. In 1972, specific programmes for vaccination against tetanus were undertaken in eight departments of the country. The following year 20 645 people were vaccinated in 24 departments and in 1974, the programme was expanded still further to include 38 departments and 73 537 people were immunized. In 1972 there were 326 cases of tetanus reported, 328 in 1973, and 287 in 1974.

— Increasing emphasis on a departmental basis has been given to the surveillance of infectious hepatitis. A slight improvement in the notification of this disease appears to have been the result. There were 4 242 cases reported in 1973, and 4 845 cases in 1974.

— An appreciable reduction in 1974 in the number of cases of cerebrospinal meningitis suggests the decline of the epidemic of this disease which has been observed in France since 1968. In 1974, 1 073 cases were reported compared with 1 560 cases in 1973; 1 440 in 1972; and 1 360 in 1971. During the six-year period the incidence rose from one to three per 100 000 population and has now fallen to two per 100 000. The most significant epidemiological feature, however, has been the rapid increase of type A meningococcus during the epidemic. Type A had practically disappeared in France over the preceding 20 years, but began to be isolated again in 1969. Since that time systematic typing has confirmed an increase in the proportion of type A strains isolated. In 1971, type A was identified in 12% of cases analyzed, type B in 79% and type C in 9%. In 1972, the figures respectively were type A, 10%; B, 82%; and others, 8%. In 1973, A, 18%; B, 78%; others, 4%. In 1974, A, 24%; B, 69%; and others, 7%. Although type A was isolated from all areas of the country there was a higher frequency in certain departments such as the Rhône, Isère and Gard. The Departments of Ille-et-Vilaine, Mayenne, Sarthe, Eure-et-Loir, and Eure and Oise together constituted a zone in which the presence of type A meningococcus was marked.

¹ Some of the figures appearing in the text are provisional.

(Based on/D'après: Ministère de la Santé publique, *Bulletin d'Information épidémiologique*, 1975, No. 1.)

Epidemiological notes contained in this number:
Communicable Diseases, Equine Encephalitis, Gonorrhoea, Neurological Disease Associated with Viruses, Rubella Surveillance, Sexually Transmitted Diseases, Staphylococcal Food Poisoning, *Staphylococcus aureus* Bacteraemia, Surveillance of Typhoid Fever.
List of Newly Infected Areas, p. 251.

MALADIES TRANSMISSIBLES, 1974

FRANCE. — Un récent relevé des maladies transmissibles déclarées en 1974 attire l'attention sur les faits suivants:¹

— L'année a été marquée par une diminution régulière et importante des cas de poliomyélite notifiés (13 en 1974 contre 27 en 1973 et 41 en 1972).

— A la suite d'une campagne de vaccination antitétanique des adultes lancée en 1972 dans un certain nombre de départements ruraux, l'incidence du tétanos a diminué de façon appréciable. En 1972, des programmes spécifiques de vaccination avaient été entrepris dans huit départements. L'année suivante, 20 465 personnes étaient vaccinées dans 24 départements et, en 1974, le programme s'est encore développé pour englober 38 départements où 73 537 personnes ont reçu le vaccin. Il a été déclaré 326 cas en 1972, 328 en 1973 et 287 en 1974.

— L'hépatite infectieuse a fait l'objet d'une surveillance accrue à l'échelon départemental. Il en est résulté, semble-t-il, une légère amélioration de la notification: 4 242 cas ont été déclarés en 1973 et 4 845 en 1974.

— Une réduction appréciable du nombre des cas de méningite cérébro-spinale permet de penser que l'épidémie observée depuis 1968 est en voie d'extinction. En 1974, il n'a été déclaré que 1 073 cas contre 1 560 en 1973, 1 440 en 1972 et 1 360 en 1971. En six ans, l'incidence de la maladie était passée de un à trois pour 100 000 habitants; elle est maintenant retombée à deux pour 100 000. Toutefois, la caractéristique épidémiologique la plus importante a été l'augmentation rapide des méningites à méningocoque de type A. Cette souche, qui avait pratiquement disparu de France depuis 20 ans, a été de nouveau isolée en 1969. A partir de cette date, les typages systématiques ont confirmé l'augmentation de la proportion des souches de type A. En 1971, le méningocoque de type A avait été identifié dans 12% des cas analysés, le type B dans 79% et le type C dans 9%. En 1972, les pourcentages étaient les suivants: type A: 10%; type B: 82%; autres types: 8%. En 1973, ils ont été de 18% pour le type A, 78% pour le type B et 4% pour les autres types et en 1974, de 24% pour le type A, 69% pour le type B et 7% pour les autres types. Bien que présente dans toutes les régions du pays, la souche A a été plus souvent isolée dans les départements du Rhône, de l'Isère et du Gard et sa fréquence a été particulièrement élevée dans une zone comprenant les départements suivants: Ille-et-Vilaine, Mayenne, Sarthe, Eure-et-Loir, Eure et Oise.

¹ Certains des chiffres figurant dans le texte sont provisoires.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:
Bactériémie à *Staphylococcus aureus*, encéphalite équine, gonococcie, maladies transmises par voie sexuelle, maladies transmissibles, surveillance de la fièvre typhoïde, surveillance de la rubéole, toxi-infections alimentaires à staphylocoques, troubles neurologiques associés à des virus.
Liste des zones nouvellement infectées, p. 251.

NEUROLOGICAL DISEASE ASSOCIATED WITH VIRUSES

TROUBLES NEUROLOGIQUES ASSOCIÉS À DES VIRUS

UNITED KINGDOM. — Neurological symptoms are often associated with virus infections, but the predominant viruses and the type of disease vary at different times. Recently echovirus 19 influenza and mumps have been the infections most frequently associated with neurological disease. Thus, during the last two weeks of April 1975, 22 of the 39 reports of echo 19 infections were associated with meningitis, one with encephalitis and two with febrile convulsions. Of the 54 reports of mumps, 19 mentioned meningitis, four encephalitis, two febrile convulsions, and one tinnitus and disorientation. The proportion of influenza reports which mentioned neurological disease was much less; of 114 reports of influenza during the same period only six had neurological symptoms. Three adults were reported as having polyneuritis, two children had convulsions, and one child meningism. The symptoms of polyneuritis in the three adults became manifest about a month after the influenzal attack and the reports were based on single high titres only.

ROYAUME-UNI. — Il n'est pas rare que des symptômes neurologiques soient associés à des infections virales, mais les virus prédominants et la nature des troubles varient selon les périodes. Récemment, ce sont l'infection à échovirus 19, la grippe et les oreillons qui ont été les plus fréquemment associés à des troubles neurologiques. Ainsi, au cours des deux dernières semaines d'avril 1975, sur les 39 cas notifiés d'infection à échovirus 19, 22 se sont accompagnés d'une méningite, un d'une encéphalite et deux de convulsions fébriles. Sur les 54 notifications de cas d'oreillons, 19 faisaient état d'une méningite, quatre d'une encéphalite, deux de convulsions fébriles et une de tinnitus et de désorientation. La proportion de cas de grippe avec troubles neurologiques était beaucoup moins importante; sur 114 cas notifiés au cours de la même période, six seulement présentaient des symptômes neurologiques: trois adultes avaient souffert de polynévrite, deux enfants de convulsions et un autre de méningisme. Les symptômes de polynévrite chez les trois adultes se sont manifestés un mois environ après l'attaque grippale confirmée sérologiquement par une seule épreuve (titre élevé sur un seul échantillon de sérum).

Table 1. Neurological Disease Associated with Viruses, United Kingdom, April 1975

Tableau 1. Troubles neurologiques associés à des virus, Royaume-Uni, avril 1975

	No. reports Nombre de cas notifiés	Number Nombre	With Neurological Symptoms — Avec symptômes neurologiques			
			Isolation — Isolement		Serology — Sérologie	
			CSF LCR	Nose, Throat, Facies Nez, gorge, selles	4-Fold Rise Only Quadruplement du titre	Single Titre only Titre élevé sur un seul échantillon
Echo 19 — Echovirus 19 . . .	39	25 (64%)	16	9	—	—
Influenza — Grippe	114	6 (5%)	—	3	—	3
Mumps — Oreillons	54	26 (48%)	3	4	10	3

As shown in Table 1, the association between the infection and the neurological symptoms was particularly close with echo 19 where in 16 of the 25 reports the virus was identified in the CSF. Three of the six influenza reports were based on single high titres and in none was the virus identified in the CSF. The reports of mumps largely concerned children aged 1-9 years, especially those between five and nine years. The age groups affected were wider for the echo 19 reports and instances of infection were relatively common in adults.

Comme il ressort du Tableau 1, l'association entre l'infection et les symptômes neurologiques était particulièrement étroite pour l'infection à échovirus 19 où, dans 16 des 25 cas notifiés, le virus a été identifié dans le liquide céphalo-rachidien. Pour trois des six cas de grippe notifiés, l'élévation du titre d'anticorps a été observée sur un seul échantillon et, dans aucun des six cas, le virus n'a été isolé dans le liquide céphalo-rachidien. Les cas d'oreillons étaient surtout des enfants d'un à neuf ans, le plus souvent de cinq à neuf ans. Les groupes d'âge affectés étaient plus divers dans le cas de l'infection à échovirus 19 qui a été assez fréquente chez les adultes.

(Communicable Disease Report, No. 17, 1975; Public Health Laboratory Service.)

SURVEILLANCE OF TYPHOID FEVER

SURVEILLANCE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

MEXICO. — Data from seven major hospitals in Mexico City under surveillance since early 1972 indicate that the epidemic caused by the chloramphenicol-resistant strain of *Salmonella typhi* has abated. Only 204 cases of typhoid fever were reported by these hospitals in 1974, markedly fewer than the 814 cases in 1973, and the 3 577 cases in 1972.

MEXIQUE. — Les données provenant de sept grands hôpitaux de Mexico, où la surveillance est assurée depuis le début de 1972, attestent que l'épidémie provoquée par la souche de *Salmonella typhi* résistante au chloramphénicol est en nette régression. En 1974, ces hôpitaux n'ont signalé que 204 cas de fièvre typhoïde, soit beaucoup moins qu'en 1973 (814 cas) et surtout qu'en 1972 (3 577 cas).

Epidemiological investigation revealed that in 1974, 71% of typhoid patients were five to 25 years old with equal distribution between the five to 14 and 15 to 24 age groups. This age distribution is consistent with that of the previous two years when 60% (1973) and 69% (1972) of all cases occurred among persons five to 24 years old. An increasing predominance in cases in males was again noted in 1974, with a male-female ratio of 1.6 to 1, compared to 1.4 to 1 in 1973, and 1.2 to 1 in 1972. Attack rates by health district were uniformly low in 1974, with no apparent geographic clustering of cases. Although the origin of the epidemic is still unknown, waterborne transmission was documented in one later community outbreak.

Les enquêtes épidémiologiques ont révélé qu'en 1974, 71% des malades étaient âgés de cinq à 25 ans et répartis également entre les groupes d'âge 5-14 ans et 15-24 ans. Cette distribution est analogue à celle des deux années précédentes, où 60% (1973) et 69% (1972) des cas s'étaient produits chez des sujets de cinq à 24 ans. La tendance de la maladie à frapper davantage les hommes que les femmes s'est encore accusée en 1974, le rapport H/F s'établissant à 1,6 pour 1, contre 1,4 pour 1 en 1973 et 1,2 pour 1 en 1972. Les taux d'atteinte par district sanitaire ont été uniformément faibles en 1974, sans concentration géographique apparente. L'origine de l'épidémie reste inconnue, mais dans l'une des dernières poussées, il a été prouvé que l'organisme pathogène avait été transmis par l'eau.

The factors that contributed to the epidemic's decline could not be determined. In the spring and summer of 1972, an intensive public health campaign was initiated that included the administration of more than five million doses of typhoid vaccine. Other measures more difficult to quantitate, such as public health education, regulation of food vendors on the street, and changes in antibiotic usage, may also have played a role.

The La Raza Infectious Disease Hospital, the source of the majority of bacteriologically confirmed cases, reported 191 cases of typhoid fever in 1974. This was comparable to the number of cases during the pre-epidemic years of 1970 and 1971 when 179 and 197 patients respectively were hospitalized. The fact that no persons with typhoid died at the La Raza Hospital in 1974 contrasted sharply with earlier years when case-fatality rates of 1.9% in 1973 and 3.6% in 1972 were recorded.

At the onset of the epidemic the case-fatality rate was greatly elevated, averaging 13.5% for March and April of 1972. Ninety-six percent of all *S. typhi* strains isolated at that time were later determined to be resistant to chloramphenicol. The fact that this drug was then still considered the treatment of choice for typhoid fever probably accounted for the initially high fatality rate. However, when antibiotic resistance to the epidemic strain (phage type degraded Vi approaching A) was recognized, the change to ampicillin as standard chemotherapy resulted in a rapid decrease in mortality.

During the latter half of the epidemic and the post-epidemic period, the proportion of chloramphenicol-resistant *S. typhi* isolates gradually diminished. From about 80% in January 1973, the percentage of resistant strains steadily decreased to less than 10% in January 1974. This low frequency of chloramphenicol resistance among *S. typhi* persisted through 1974. The reason for the decline in chloramphenicol resistance remains unclear. Studies are currently in progress, however, to determine whether this change in antibiotic susceptibility represents loss by the epidemic strain of the episome governing multiple antibiotic resistance, actual disappearance of the strain itself, or a combination of both factors.

(Morbidity and Mortality, 24, No. 17; US Center for Disease Control.)

STAPHYLOCOCCUS AUREUS BACTERAEMIA

UNITED KINGDOM. — An analysis of the 140 reports of bacteraemia due to *Staphylococcus aureus* received in the first three months of 1975 illustrates both the severity of the infection and the variety of clinical conditions with which it is associated. Sixteen per cent of the reports concerned patients who died. The infections were distributed among all age groups, and the greatest number of patients (26) presented with pyrexia of unknown origin or clinical septicæmia with no apparent source of infection. Such patients appear to be at particular risk since seven (27%) died.

The commonest single condition giving rise to staphylococcal bacteraemia was osteomyelitis, which affected 22 patients (16%); all except four were children and no deaths were reported. A further 20 patients (24%), of whom seven were children, had septic arthritis, and only one of this group died, a man of 65 years.

Thrombophlebitis caused the bacteraemia in 16 patients, of whom 11 had infected drip sites and four were heroin addicts. The 13 postoperative cases were mostly secondary to surgical wound infection and included only one fatality. The infection was believed to have contributed to the death of the three fatalities recorded among 11 cases in patients with carcinoma or other serious debilitating illness. The bacteraemia was secondary to staphylococcal pneumonia in 12 patients; the severity of this condition is reflected in the death of seven of the ten in whom the outcome was reported. Endocarditis was reported in eight patients of whom three died; one of the patients had an aortic valve prosthesis, but the remaining infections were apparently unrelated to cardiac surgery, and in six patients the clinical diagnosis was suspected subacute bacterial endocarditis.

Bacteraemia resulted from septic skin lesions in five cases, and for the remaining cases no information on the initial clinical condition was available.

(Public Health Laboratory and/or British Medical Journal, 2, 510.)

Les facteurs qui ont contribué au recul de l'épidémie n'ont pu être déterminés. Au cours du printemps et de l'été 1972, les autorités ont lancé une vigoureuse action de santé publique comprenant l'administration de plus de cinq millions de doses de vaccin antityphoïdique. D'autres interventions plus difficilement quantifiables — éducation sanitaire du public, réglementation des ventes d'aliments sur la voie publique et emploi d'antibiotiques différents — peuvent aussi avoir joué un rôle.

L'Hôpital La Raza pour contagieux, qui notifie la majorité des cas bactériologiquement confirmés, a signalé 191 cas de typhoïde en 1974, nombre comparable à celui qui avait été enregistré dans la période pré-épidémique en 1970 et 1971, où l'hôpital avait reçu respectivement 179 et 197 malades atteints de typhoïde. En 1974, aucun cas mortel de typhoïde ne s'est produit à l'Hôpital La Raza, à la différence des années 1973 et 1972 où le taux de létalité avait été respectivement de 1,9% et de 3,6%.

Au début de l'épidémie, le taux de létalité a été extrêmement élevé, atteignant la moyenne de 13,5% en mars et en avril 1972. Sur l'ensemble des souches de *S. typhi* isolées au cours de cette période, 96% se sont révélées résistantes au chloramphénicol. Cet antibiotique était à cette époque encore considéré comme le médicament de choix, ce qui explique probablement que la maladie ait été si meurtrière à ses débuts. Cependant, une fois reconnue la résistance au chloramphénicol de la souche responsable de l'épidémie (lysotype Vi dégradé, proche de A), l'adoption de l'ampicilline pour le traitement type a entraîné une diminution rapide de la mortalité.

Au cours de la deuxième moitié de l'épidémie et de la période post-épidémique, la proportion de souches *S. typhi* résistantes au chloramphénicol a progressivement diminué, passant d'environ 80% en janvier 1973 à moins de 10% en janvier 1974, pour rester à ce faible niveau pendant tout le reste de l'année. La raison de cette diminution de la résistance au chloramphénicol n'a pas été élucidée. Des études ont été entreprises afin de déterminer si la modification de la sensibilité aux antibiotiques est due à la disparition de l'épisode de polyrésistance chez la souche épidémique, à la disparition de la souche même ou à une combinaison de ces deux facteurs.

BACTÉRIÉMIE À STAPHYLOCOCCUS AUREUS

ROYAUME-UNI. — L'analyse des 140 cas de bactériémie à *Staphylococcus aureus* notifiés pendant les trois premiers mois de 1975 fait ressortir à la fois la gravité de cette infection et la diversité des états cliniques qui lui sont associés. Dans 16% des cas, l'issue a été fatale. Des sujets de tous âges ont été affectés et dans le groupe de malades le plus nombreux (26), le diagnostic était une pyrexie d'origine inconnue ou une septicémie clinique sans source apparente d'infection; pour ces malades, le risque était particulièrement important, puisque sept (27%) sont décédés.

Comme cause unique de bactériémie à staphylocoques, c'est l'ostéomyélite qui vient en tête avec 22 cas (16%); tous ces malades, à l'exception de quatre, étaient des enfants; aucun décès n'a été enregistré parmi eux. Vingt autres malades (24%), dont sept enfants, étaient atteints d'arthrite septique; il n'y a eu dans ce groupe qu'un seul décès: un homme de 65 ans.

Une thrombophlébite était à l'origine de la bactériémie chez 16 malades, 11 d'entre eux présentaient des points de perfusion infectés et quatre étaient des héroïnomanes. Il y a eu 13 cas postopératoires dus, pour la plupart, à l'infection des plaies chirurgicales, avec un décès seulement. On pense que la bactériémie a contribué à trois décès enregistrés parmi 11 cas de cancer ou autre maladie débilissante grave. Chez 12 malades, la bactériémie était secondaire à une pneumonie à staphylocoques; la gravité de cet état est attestée par le fait que sept sont morts sur les dix pour lesquels l'issue de la maladie est connue. L'endocardite a été signalée chez huit malades dont trois sont décédés; l'un d'eux portait une valvule aortique artificielle, mais les autres infections de ce groupe semblent être sans rapport avec la chirurgie cardiaque; on soupçonnait une endocardite bactérienne subaiguë chez six de ces malades.

Dans cinq cas, la bactériémie était consécutive à l'infection de lésions cutanées; pour le reste des cas, on ne dispose d'aucun renseignement sur l'état clinique primitif.

STAPHYLOCOCCAL FOOD POISONING

CANADA. — An outbreak of food poisoning was reported in the Atlantic Richfield Base Camp, an oil and gas exploration camp in northern Alberta, on 13 December 1974. Eight persons were admitted to hospital, one of whom was in serious condition and another seven were treated as outpatients. Subsequent inquiries indicated that 35 of 38 persons who had eaten the midday meal were ill, which indicates an attack rate of 92%.

Investigations showed that although a new well had been put into use on 13 December, the water from this source had not been used for human consumption on that day. The incubation period of two to three hours after the midday meal led searchers to believe it was a staphylococcal infection of the camp's food services. An inspection of the kitchen and its contents plus an examination of the hands of the kitchen staff were made. It was noted that the head cook had an open wound on her index finger, and that the other two cooks also had finger cuts and hand wounds. A description of the food eaten was given but samples from the luncheon meals were not available as the night cook had disposed of what he thought to be the offending food upon hearing of the illness.

Swabs obtained from the cut finger and nose of the head cook who had prepared the food served at the midday meal revealed *Staphylococcus aureus*. The same organism was also present in the wound on the hand of the night cook. A very slight growth of *S. aureus* was isolated from direct cultures of cooked liver also found in the kitchen. Other foods tested gave negative results.

(Canada Diseases Weekly Report, Health and Welfare Canada, Vol. 1, No. 1, 1975.)

EDITORIAL NOTE: This incident again draws attention to the importance of personal and environmental hygiene in food establishments. Persons preparing food with infected hands can be responsible for serious outbreaks of food poisoning.¹ The above report has been taken from the first issue of the *Canada Diseases Weekly Report*, a regular publication of Health and Welfare Canada, Laboratory Centre for Disease Control, Bureau of Epidemiology. This weekly report, which has evolved from the monthly *Epidemiological Bulletin*, is intended to provide a rapid dissemination of disease control information.

¹ See No. 6, p. 70, No. 7, p. 75, and No. 15, p. 146.

EQUINE ENCEPHALITIS

CUBA. — Equine encephalitis was recognized for the first time in Cuba at the beginning of the century with the occurrence of an outbreak in 1914-1915. Later, new episodes occurred in 1928-1929, and again in 1934. Some time afterwards, during the epizootic of 1945, the causal virus was isolated and identified as being Eastern Equine Encephalitis (EEE). Since then, this virus was shown to be responsible for all the outbreaks or epizootics in the country. The most important outbreak took place in 1953 and spread throughout the whole island. In 1969, a total of 195 equines died of the disease. A further 250 equines died in 1970. Finally, during the period 1971-1972, encephalitis was responsible for the death of another 36 animals. During 1973, and the first seven months of 1974, no cases of EEE were reported from Cuba.

Production of chicken embryo inactivated vaccine against EEE was begun as from 1967. It would seem that from 1969 to 1972, EEE was practically endemic and that the immunity conferred by the product used in the intensive vaccination campaign eliminated the population of susceptible equines as of 1973. Nevertheless, mention should be made of the fact that there were silent interepizootic periods before the vaccination campaigns were established. A complete understanding of EEE in Cuba would require sustained epidemiological surveillance during the future years in conjunction with field studies.

(Pan American Zoonoses Center, *Vigilancia Epidemiológica*, Encephalitis Surveillance for the Americas, Vol. 4, No. 1, March/mars 1975 and *Inf. epid. Sem. (Wash.)*, 1975, No. 18.)

TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES À STAPHYLOCOQUES

CANADA. — Une poussée de toxi-infection alimentaire a été signalée le 13 décembre 1974 à l'Atlantic Richfield Base Camp, station de prospection pétrolière et méthanière du nord de l'Alberta. Au total, huit personnes ont été hospitalisées, dont une dans un état grave, et sept autres ont été soignées en consultation externe. Les enquêtes faites par la suite ont révélé que 35 des 38 personnes qui avaient pris le même repas de midi étaient tombées malades, ce qui représente un taux d'atteinte de 92%.

Un nouveau puits avait été mis en service le 13 décembre, mais l'eau de ce puits n'avait pas été utilisée ce jour-là pour la consommation humaine. Notant que la période d'incubation avait été de deux à trois heures, les responsables de l'enquête ont pensé qu'il s'agissait sans doute d'une infection staphylococcique ayant sa source dans la cantine. Ils ont donc inspecté à fond la cuisine et notamment examiné les mains du personnel. Il est apparu ainsi que la cuisinière en chef avait une blessure ouverte à l'index et que les deux autres cuisiniers avaient également des coupures aux doigts et des blessures aux mains. Des renseignements sur la nature exacte des aliments qui avaient été servis ce jour-là ont été obtenus mais on n'a pas pu recueillir d'échantillons car le cuisinier chargé du repas du soir avait jeté les restes qu'il tenait pour responsables des intoxications signalées.

Staphylococcus aureus a été identifié dans des prélèvements provenant du doigt blessé et du nez de la cuisinière qui avait préparé le repas de midi. Cet agent était également présent dans la blessure que le cuisinier chargé du repas du soir avait à la main. On a également observé une très faible croissance de *S. aureus* dans des cultures directes de foie cuit trouvé dans la cuisine. Les tests faits sur d'autres aliments ont été négatifs.

NOTE DE LA RÉDACTION: Cet incident prouve une fois de plus qu'il est capital de veiller à l'hygiène individuelle et à la propreté des installations dans les établissements où sont préparés et servis des aliments. Une infection des mains chez les employés peut être à l'origine de graves flambées de toxi-infection alimentaire.¹ Le rapport ci-dessus est extrait du premier numéro du *Rapport hebdomadaire des Maladies au Canada* publié par le Ministère de la Santé et Bien-être social, Laboratoire de lutte contre la maladie, Bureau d'épidémiologie. Le but de ce nouveau rapport hebdomadaire, qui succède au *Bulletin épidémiologique* mensuel, est d'assurer la diffusion rapide d'informations sur la morbidité et les moyens de lutte.

¹ Voir N° 6, p. 70, N° 7, p. 75 et N° 15 p. 146.

ENCÉPHALITE ÉQUINE

CUBA. — L'encéphalite équine fut décelée pour la première fois à Cuba au début du siècle, lorsque se produisit une flambée en 1914-1915. Par la suite, de nouveaux épisodes survinrent en 1928-1929, puis en 1934. Quelque temps plus tard, durant l'épizootie de 1945, le virus responsable de la maladie était isolé et identifié: il s'agissait du virus de l'encéphalite équine de l'est (EEE). Depuis lors, on a montré que ce virus était responsable de toutes les flambées ou épizooties enregistrées dans le pays. La flambée la plus importante a eu lieu en 1953 et s'est propagée à l'île entière. En 1969, un total de 195 équidés a succombé à la maladie. Deux cent cinquante autres sont morts en 1970. Enfin, au cours de la période 1971-1972, l'encéphalite a causé la mort de 36 autres animaux. En 1973 et au cours des sept premiers mois de 1974, aucun cas d'encéphalite équine de l'est n'a été signalé à Cuba.

La production, sur embryon de poulet, de vaccin inactivé contre l'encéphalite équine de l'est a commencé dès 1967. Il semble que, de 1969 à 1972, l'encéphalite équine de l'est ait été pratiquement endémique et que l'immunité conférée par la substance utilisée pour la campagne intensive de vaccination ait éliminé la population d'équidés sensibles à la maladie à partir de 1973. Néanmoins, il convient de mentionner qu'il y a eu des périodes interépizootiques silencieuses avant le début des campagnes de vaccination. Pour connaître parfaitement les mécanismes de l'encéphalite équine de l'est à Cuba, il faudrait procéder dans les années à venir à une surveillance épidémiologique continue, en relation avec les études sur le terrain.

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

BELGIUM. — There were 324 cases of syphilis reported in 1974, and of these 151 were infectious (primary and secondary), 164 latent, eight tertiary, and one congenital. The overall figure was practically the same as that for 1973¹ (322 cases), but the 151 infectious cases represented an increase of 31.3% over the corresponding figure of 115 in 1973.¹ The 875 reported cases of gonorrhoea were also an increase by comparison with the 792² cases notified in 1973.

There has been an upward trend in the incidence of syphilis since 1959, with a significant increase in 1964 when 575 cases were reported. This increase was due in part to a greater number of latent cases, and it coincided with the arrival of large numbers of foreign workers into the country.

The reports of infectious syphilis used to relate almost exclusively to foreign sailors at the port of Antwerp, but from 1964 there has been a substantial increase in these cases among foreign workers. In 1974 for instance, 104 infectious cases were Belgians and 47 cases (31%), including eight sailors, occurred among the foreign population. (The 900 000 foreigners residing in Belgium comprise only 10% of the total population).

Infectious syphilis occurred most frequently among the 25-29 year age group (37 cases) and affected males (115 or 65%) more than females (36 or 35%).

The under-20-years age group was responsible for 14 cases (11 males and three females) and this was 9.2% of the total number of cases, an increase of 57% over 1973 when six cases were reported. In the period 1962-1974, out of a total of 1 850 cases of infectious syphilis, there have been 133 cases (7%) among the under-20 age group. There too, the proportion of foreigners is high with 42 cases (31.6%).

There were 76 cases of infectious syphilis (49.7%) reported from Brabant Province, with 71 cases (47%) in Brussels alone, while 25 cases occurred in Antwerp and 18 in Liège. The infection rate was 1.54 per 100 000 population for the country at large and 7.1 for Brussels.

Although the source of infection is frequently unknown, occasional encounters seem to play an important role in the spread of the disease in addition to prostitution and foreign travel.

Only one case of infectious syphilis in a pregnant woman was reported, the lowest incidence since 1965 when no cases were notified. Six cases were attributed to homosexual relationships, three more than were declared in 1973. Three cases of both infectious syphilis and gonorrhoea were observed.

As in previous years, most of the cases (65%) were reported by hospitals or clinics, primarily from the two big hospitals in Brussels and Antwerp (40%). Private physicians reported 39 or 35% of the cases.

The 164 cases of latent syphilis were a slight decrease compared with the 186 cases in 1973. A large proportion of these cases (87) occurred among foreigners. Brabant Province alone reported 139 cases, all originating from Brussels and half of these among foreigners (73 cases). The highest number of cases occurred in the 20-24 age group. Males (109) were affected more than females (55) and there were five pregnant females. One case of both latent syphilis and gonorrhoea was notified.

The 875 cases of gonorrhoea reported in 1974 (792 in 1973) were second only to the figure of 884 in 1972 for the period 1952-1974. It is appreciated, of course, that the reporting of this disease is far from complete. Epidemiological investigation of the cases for which information was available showed that 671 males were affected and 199 females, and that foreigners were responsible for 418 cases. Although the number of females affected appears relatively low, this is probably due to a great extent to the difficulty in detecting this disease in women. Of the 862 cases where the age was mentioned, there were 106 (12%) in the under-20-years group, the highest proportion since 1970. As seen with infectious syphilis, the highest incidence occurs in the 20-29 year age group: (infectious syphilis, 60% of the total number of cases and gonorrhoea 58.6%).

¹ See No. 15, pp. 149-150.

² Revised figure.

MALADIES TRANSMISES PAR VOIE SEXUELLE

BELGIQUE. — En 1974, il a été signalé 324 cas de syphilis, dont 151 contagieux (syphilis primaire et secondaire), 164 latents, huit de syphilis tertiaire et un de syphilis congénitale. Le total est donc pratiquement le même qu'en 1973¹ (322 cas), mais le nombre des cas contagieux est en augmentation de 31,3% par rapport à 1973: 151 contre 115.¹ Les cas de gonococcie ont été également plus nombreux: 875 contre 792² en 1973.

L'incidence de la syphilis a suivi un mouvement ascendant depuis 1959, avec une augmentation marquée en 1964, année où 575 cas ont été signalés. Cette augmentation, due en partie aux cas latents, a coïncidé avec l'arrivée dans le pays d'effectifs importants de travailleurs étrangers.

Pendant de nombreuses années, les cas notifiés de syphilis contagieuse étaient surtout des marins étrangers soignés dans le port d'Anvers, mais depuis 1964 leur nombre a considérablement augmenté parmi des travailleurs étrangers. En 1974, par exemple, 104 cas contagieux étaient des Belges et 47 (31%) des étrangers, dont huit marins. (Les 900 000 étrangers résidant en Belgique représentent seulement 10% de la population totale).

La syphilis contagieuse a été détectée le plus souvent dans le groupe d'âge 25-29 ans (37 cas) et elle a davantage frappé les hommes (115 cas, soit 65%) que les femmes (36 cas, soit 35%).

Parmi les moins de 20 ans, il a été dénombré 14 cas (11 de sexe masculin et trois de sexe féminin), ce qui correspond à 9,2% du total, soit une augmentation de 57% par rapport à 1973, année où six cas seulement avaient été signalés. Sur les 1 850 cas de syphilis contagieuse notifiés pour la période 1962-1974, 133 (7%) se sont produits chez des moins de 20 ans. Là encore, la proportion d'étrangers est élevée: 31,6% (42 cas).

Dans la Province du Brabant, 76 cas de syphilis contagieuse (49,7%) ont été signalés, dont 71 (47%) pour la seule ville de Bruxelles, 25 à Anvers et 18 à Liège. Le taux d'infection s'établit pour l'ensemble du pays à 1,54 pour 100 000 habitants et à 7,1 pour Bruxelles.

Bien que les sources de contamination restent fréquemment inconnues, les rencontres occasionnelles semblent jouer un rôle important dans la propagation de la maladie, de même que la prostitution et les voyages à l'étranger.

Un seul cas de syphilis contagieuse chez une femme enceinte a été signalé; c'est là l'incidence la plus faible enregistrée depuis 1965, année où aucun cas n'avait été notifié. Dans six cas (trois de plus qu'en 1973) la contamination a été attribuée à des relations homosexuelles. Trois malades étaient atteints en même temps de syphilis contagieuse et de gonococcie.

Comme les années précédentes, la plupart des cas (65%) ont été notifiés par les hôpitaux ou les dispensaires, principalement par les deux grands hôpitaux de Bruxelles et d'Anvers (40%). Les médecins exerçant en clientèle privée ont notifié 39 cas (35%).

Pour la syphilis latente (164 cas), on enregistre une légère diminution par rapport à 1973 (186 cas). Une grande partie des cas (87) étaient des étrangers. La Province du Brabant a signalé à elle seule 139 cas, tous à Bruxelles et la moitié (73) chez des étrangers. Le plus grand nombre de cas a été enregistré dans le groupe d'âge 20-24 ans. Le sexe masculin (109 cas) a été plus touché que le sexe féminin (55 cas); cinq des femmes infectées étaient enceintes. Un malade était atteint en même temps de syphilis contagieuse et de gonococcie.

Pour la période 1952-1974, le chiffre de 875 cas de gonococcie enregistrés en 1974 (contre 792 en 1973) n'a été dépassé qu'en 1972 (884 cas). On sait toutefois que la notification est loin d'être complète. De l'analyse épidémiologique des cas pour lesquels on dispose de renseignements, il ressort que 671 malades étaient de sexe masculin et 199 de sexe féminin et que 418 étaient des étrangers. Que le nombre de cas féminins soit relativement bas, cela s'explique probablement dans une grande mesure par le fait que la maladie est difficile à détecter chez la femme. Sur 862 malades d'âge connu, 106 avaient moins de 20 ans, soit 12%, ce qui est le pourcentage le plus élevé enregistré depuis 1970. Comme pour la syphilis contagieuse, c'est dans le groupe 20-29 ans que l'incidence a été la plus forte, ce groupe représentant 60% de l'ensemble des cas pour la syphilis contagieuse et 58,6% pour la gonococcie.

¹ Voir N° 15, pp. 149-150.

² Chiffre révisé.

The highest number of cases (570) came from the urban areas of Brabant Province and 386 cases were reported from Brussels. The infection rate was nine per 100 000 population for the country, but in Brussels, where 45% of the cases were reported, the rate was 39 per 100 000 population. These rates have remained fairly constant since 1972.

Only two cases of gonorrhoea in pregnant women were reported during 1974. As in previous years, most cases of gonorrhoea are declared by hospital and medical services (85%), particularly the two large hospitals of Brussels and Antwerp (70%). The remaining 15% of cases are notified by private physicians, although it is believed that a small number of doctors do not report cases from general practice.

Other venereal diseases reported in 1974 were three cases of soft chancre, and one case of lymphogranuloma inguinale.

A consideration of patients by occupation suggests that the following groups of people are at greater risk of becoming infected with a venereal disease: students, waiters, waitresses, chauffeurs, salesmen, and seamen. In many instances, however, the source of infection is not identified and although prostitution plays an important role there is no health control of these women at the present time. Travel has made an increasing contribution to the spread of venereal infection in recent years and business trips have also played a role in disseminating sexually transmitted diseases; each year 15-25% of Belgians are infected abroad. Casual encounters in different meeting places continue to contribute to the source of infection: bars, saunas, parties, dance halls, etc. This situation together with more liberal attitudes towards sexual behaviour and the fear of pregnancy reduced by new contraceptive techniques constitute a problem of increasing magnitude. Foreign workers during the past ten years have continued to show high rates of infection: 30% of the total number of cases of infectious syphilis, and 50% of both latent syphilis and gonorrhoea cases.

In order to improve control of the spread of sexually transmitted diseases, emphasis should be given to the following: identification of sources of infection; screening through a system of premarital and prenatal examination; physical examinations of students, military recruits, and hospital in-patients; and a health education programme directed towards the more susceptible segments of the population at risk, particularly young people in the school, university, and military environment.

(Based on/D'après: *Maladies vénériennes en Belgique*, 1974.)

RUBELLA SURVEILLANCE

UNITED STATES OF AMERICA. — A total of 10 731 cases of rubella have been reported in the United States in the first 20 weeks of 1975. This represents a 47.2% decrease from the median number of cases reported (20 316) for the five-year period 1970-1974. However, there was an increase of 61.1% over the corresponding period of 1974, a record low year. The incidence of reported congenital rubella syndrome (CRS) continues to decline. Four infants born in 1975 with CRS have been reported thus far to the National Registry for Congenital Rubella Syndrome at the Center for Disease Control. To date, 18 cases of CRS have been reported in children born in 1974, and 35 cases in those born in 1973. The United States Immunization Survey for 1974 shows that 62.5% of the 1-12-year-old population has received rubella vaccine and 75.5% give a history of either natural rubella infection or vaccination.

EDITORIAL NOTE: Before the availability of rubella vaccine, the incidence of the disease varied widely; nationwide epidemics occurred every six to nine years, the last being the pandemic of 1963-1964. The current increase compared to 1974 data reflects the natural periodicity of the disease and is consistent with a long-term downward trend brought about by wide-spread vaccine immunity in pre-pubertal children.

Information from areas that collect age-specific rubella morbidity data indicates a relatively higher proportion of rubella cases occurring in adolescents and young adults than previously noted. The overall incidence in all age groups, however, is lower since the licensure of rubella vaccine. A number of states have reported outbreaks in secondary school and college populations this year, with clinical attack rates ranging from 3% to 20%. Investigations of

La plus grande partie des cas (570) ont été notifiés par les centres urbains de la Province du Brabant (386 pour la seule ville de Bruxelles). Le taux d'infection s'établit à neuf pour 100 000 habitants pour l'ensemble du pays, mais il atteint 39 pour 100 000 à Bruxelles, qui a notifié 45% des cas. Ces taux sont restés à peu près constants depuis 1972.

Deux cas seulement de gonococcie chez des femmes enceintes ont été signalés en 1974. Comme les années précédentes, la plupart des cas ont été déclarés par les hôpitaux et les services médicaux (85%), principalement par les deux grands hôpitaux de Bruxelles et d'Anvers (70%). Les autres (15%) ont été notifiés par des médecins exerçant en clientèle privée, mais il semble que certains médecins ne notifient pas les cas vus en pratique générale.

Enfin, il a été notifié en 1974 trois cas de chancre mou et un cas de lymphogranulome inguinal.

D'après la répartition par profession il semble que les groupes à haut risque soient les suivants: étudiants, garçons de café, serveuses, chauffeurs, représentants de commerce et marins. Toutefois, la source de contamination est souvent inconnue et, bien que la prostitution joue un rôle important, il n'existe pas actuellement de contrôle sanitaire des prostituées. Les déplacements et voyages pour affaires ou autres motifs contribuent de plus en plus à la propagation des maladies transmises par voie sexuelle; chaque année, 15 à 25% des Belges contractent l'infection à l'étranger. Comme les années précédentes de nombreux sujets ont été contaminés lors de rencontres occasionnelles dans différents lieux tels que bars, saunas, surprises-parties, dancings, etc. En outre, la libéralisation des attitudes vis-à-vis du comportement sexuel et l'atténuation de la crainte de la grossesse par l'emploi des nouveaux contraceptifs viennent encore augmenter le risque de contamination. Pendant les dix dernières années, les taux d'infection sont restés élevés chez les travailleurs étrangers parmi lesquels on a dénombré 30% de l'ensemble des cas de syphilis contagieuse et 50% des cas de syphilis latente et de gonococcie.

Pour mieux combattre la propagation des maladies transmises par voie sexuelle, il conviendrait de mettre l'accent sur les mesures suivantes: recherche des sources de contamination; dépistage par visites prénuptiales et prénatales; examens des étudiants, des jeunes recrues et des malades hospitalisés; éducation sanitaire des groupes les plus exposés (notamment jeunes des écoles, étudiants et militaires).

SURVEILLANCE DE LA RUBÉOLE

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Au cours des 20 premières semaines de 1975, un total de 10 731 cas de rubéole a été signalé aux Etats-Unis d'Amérique, soit une diminution de 47,2% par rapport à la moyenne des cas déclarés (20 316) pour les cinq années 1970-1974, mais une augmentation de 61,1% par rapport à la période correspondante de 1974, année minimale. L'incidence du syndrome de rubéole congénitale continue à régresser. Quatre cas ont été signalés au Registre national du syndrome de rubéole congénitale du *Center for Disease Control* chez des enfants nés en 1975. Jusqu'ici, 18 cas de ce syndrome ont été signalés chez des enfants nés en 1974 et 35 chez ceux nés en 1973. L'enquête nationale sur les vaccinations en 1974 montre que 62,5% des enfants d'un à 12 ans ont reçu le vaccin anti-rubéole et que 75,5% ont eu soit une infection naturelle, soit une vaccination.

NOTE DE LA RÉDACTION: Avant que l'on dispose du vaccin contre la rubéole, l'incidence de la maladie variait largement; des épidémies d'ampleur nationale se produisaient tous les six à neuf ans, la dernière remontant à 1963-1964. L'accroissement actuel par rapport à 1974 correspond à la périodicité naturelle de la maladie et n'est pas incompatible avec la tendance descendante à long terme provoquée par la vaccination généralisée des enfants d'âge pré-pubertaire.

Les renseignements provenant des régions qui recueillent des données de morbidité rubéoleuse par âge indiquent une proportion relativement plus élevée qu'auparavant de cas de rubéole chez des adolescents et jeunes adultes. L'incidence globale pour tous les groupes d'âge est néanmoins plus faible depuis la mise en vente du vaccin. Un certain nombre d'Etats ont signalé des épidémies cette année chez les élèves des écoles secondaires et les étudiants, les taux

secondary school outbreaks frequently reveal higher attack rates in the upper secondary grades than in the lower ones. In most cases, this is presumed to be due to higher vaccine-induced immunity levels in the younger students, who more likely received rubella vaccine in the widespread primary school immunization campaigns of four to five years ago. No cases of rubella have been reported in students who have received rubella vaccine. Little transmission to the surrounding community has been documented, and exposure of only a few pregnant women has been recorded. Investigation of secondary school and college outbreaks should focus on identifying exposed pregnant women, especially young school teachers who may be at high risk.

d'atteinte variant de 3% à 20%. Les enquêtes sur les épidémies des écoles secondaires font souvent apparaître des taux d'atteinte plus élevés dans les classes supérieures. On pense que ce fait est dû dans la plupart des cas à un niveau plus élevé d'immunité chez les élèves jeunes qui ont plus de chances d'avoir été vaccinés contre la rubéole lors des grandes campagnes de vaccination organisées dans les écoles primaires il y a quatre à cinq ans. Aucun cas de rubéole n'a été signalé chez les élèves qui ont été vaccinés. On a constaté peu de cas de transmission à l'entourage et la population environnante et seules quelques femmes enceintes ont été exposées à l'infection. Les enquêtes sur les épidémies dans les écoles secondaires et les universités devraient s'attacher à déterminer les cas d'infection de femmes enceintes, surtout chez les jeunes enseignantes qui peuvent être exposées à un risque élevé.

(Morbidity and Mortality, 1975, 21; US Center for Disease Control.)

GONORRHOEA

UNITED STATES OF AMERICA. — In the six-month period ending 31 December 1974, 4 067 671 specimens were taken from women as a part of gonorrhoea screening programmes. Of these, 179 459 (4.4%) were cultured and found to be positive. Tests were carried out in family planning, prenatal, and cancer detection clinics; public and private hospital out-patient and in-patient departments; community health centres; various health care providers (private physicians, student health centres, etc.); and venereal disease clinics. Although the positivity rates were highest (19.4%) in venereal disease clinics, some 90% of all tests were performed in other settings. In these settings, culture positivity rates in women ranged from 1.4% among dependents examined at military installations to 6.0% among those from manpower programmes. Among 1 199 760 women tested by private physicians, cultures from 24 230 (2.0%) were positive.

Provisional data indicate that an additional 2 201 816 women were tested at all types of facilities in January, February, and March 1975, or about 734 000 per month. For this period, the overall positivity rate of cultures from all sources was 4.4%.

(Morbidity and Mortality, 1975, 24, No. 23; US Center for Disease Control.)

GONOCOCCIE

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Pendant la période de six mois terminée le 31 décembre 1974, il a été effectué 4 067 671 prélèvements sur des femmes, dans le cadre de programmes de dépistage de la gonococcie. Sur ce total, 179 459 prélèvements (4,4%) ont donné des cultures positives. Les prélèvements se font dans différents types de services: consultations de planification familiale, prénatales et de dépistage du cancer; consultations externes et des hôpitaux publics et privés; centre de santé des collectivités; autres fournisseurs de soins (praticiens privés, centres de santé pour étudiants, etc.) et consultations vénéréologiques. Les taux de positivité les plus élevés (19,4%) ont été observés dans les consultations vénéréologiques, mais 90% de l'ensemble des tests ont été effectués dans d'autres services. Dans ces autres services, les taux de positivité se sont échelonnés entre 1,4% pour les épouses de militaires examinées dans les établissements militaires et 6,0% pour les femmes participant à des programmes spéciaux de formation professionnelle. Parmi les 1 199 760 femmes testées par des médecins privés, 24 230 (2,0%) ont donné lieu à des cultures positives.

Selon des données provisoires, 2 201 816 autres femmes ont été testées dans les services susmentionnés en janvier, février et mars 1975, soit environ 734 000 par mois. Le taux de positivité des cultures de toutes sources pour cette période est de 4,4%.

YELLOW-FEVER VACCINATING CENTRES FOR INTERNATIONAL TRAVEL

Amendment to 1974 publication

Singapore

Delete:

Dr Sit Kok Meng, Yam Dispensary, 107-111 Block 64, Yung Kuang Road

Insert:

Yam Dispensary, 107-111 Block 64, Yung Kuang Road

CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE POUR LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendement à la publication de 1974

Singapour

Supprimer:

Dr Sit Kok Meng, Yam Dispensary, 107-111 Block 64, Yung Kuang Road

Insérer:

Yam Dispensary, 107-111 Block 64, Yung Kuang Road

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Newly Infected Areas as on 3 July 1975 — Zones nouvellement infectées au 3 juillet 1975

For criteria used in compiling this list, see No. 24, page 228 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 24, à la page 228.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 25, page 235. 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° 25, page 235. 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.

<p>PLAGUE — PESTE America — Amérique UNITED STATES OF AMERICA ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE Utah State San Juan County</p> <p>CHOLERA — CHOLÈRA Africa — Afrique CAMEROON, UNITED REP. OF CAMEROUN, RÉP.-UNIE DU Cameroun oriental Wouri Département</p>	<p>GHANA Eastern Region</p> <p>Asia — Asie INDIA — INDE Gujarat State Baroda District</p> <p>Uttar Pradesh State Lucknow District</p> <p>INDONESIA — INDONÉSIE Bengkulu (Sumatera) Province Bengkulu Municipality Rejang Lebong Regency</p>	<p>Jawa Timur Province Banyuwangi (P) Regency Bojonegoro Regency Bondowoso Regency Jombang Regency Mojokerto Municipality Nganjuk Regency Pamekasan Regency Sampang Regency Sidoarjo (A) Regency</p> <p>Sulawesi Selatan Province Polewali Regency</p>	<p>Sumatera Utara Province Simalungun Regency Tapanuli Tengah Regency</p> <p>YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE</p> <p>Africa — Afrique CAMEROON, UNITED REP. OF CAMEROUN, RÉP.-UNIE DU Cameroun oriental Dja-et-Lobo Département Djoum Arrondissement</p>
--	--	--	--

Notifications Received from 27 June to 3 July 1975 — Notifications reçues du 27 juin au 3 juillet 1975

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		C		D		C		D	
Africa — Afrique						BANGLADESH (cont'd — suite)		22-28.VI	
ZAIRE — ZAÏRE	27.VI			18-31.V		Dacca Division			
<i>Kivu Province</i>				48	6	<i>Districts</i>			
<i>Territories</i>				23.II-17.V		Dacca	25	...	
Beni	} present ¹			247	6	Faridpur	20	...	
Lubero				2.III-17.V		<i>Khulna Division</i>			
¹ Rodent Plague/Peste des rongeurs.				753	25	<i>Districts</i>			
America — Amérique				2	10.V	Bakerganj (Barisal) . . .	5	...	
UNITED STATES OF AMERICA		C	D	632	73	Jessore	11	...	
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	26.VI			15-21.VI		Khulna	1	...	
<i>Utah State</i>				21	1	Kushtia	15	...	
San Juan County . . .	1s	0		¹ The total number of cases and deaths reported for each country occurred in infected areas already published, or in newly infected areas, see page 251 / 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 page 251.		Patuakhali	1	...	
CHOLERA ¹ — CHOLÉRA ¹				THAILAND — THAÏLANDE		Rajshahi Division			
Africa — Afrique				YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE		<i>Districts</i>			
CAMEROON, UNITED REP. OF	7-13.V	C	D	Africa — Afrique		Bogra		6	
CAMEROUN, RÉP.-UNIE DU				CAMEROON, UNITED REP. OF		Dinajpur		3	
.	1	0		CAMEROUN, RÉP.-UNIE DU		Rangpur		17	
GHANA	26.I-1.II			<i>Cameroun oriental</i>		<i>Chittagong Division</i>			
.	2	0		<i>Dja-et-Lobo Département</i>		<i>Districts</i>			
.	19-25.I			Djourn Arrondissement		Commilla (Tippera) . . .		23	
.	1	0		1		Noakhali		11	
.	12-18.I			SMALLPOX — VARIOLE		Sylhet		95	
.	4-11.I			Africa — Afrique		<i>Dacca Division</i>			
LIBERIA — LIBÉRIA	1-31.V			ETHIOPIA — ÉTHIOPIE		<i>Districts</i>			
.	53	1		15-21.VI		Dacca		46	
Asia — Asie				<i>Provinces</i>		Faridpur		5	
BANGLADESH	8-14.VI			Begemdir		Mymensingh		64	
.	30	11		Gojam		<i>Khulna Division</i>			
BURMA — BIRMANIE	15-21.VI			Harar		<i>Districts</i>			
.	6	2		Shoa		Jessore		3	
INDIA — INDE	15-21.VI			Wollo		Patuakhali		3	
.	17	1		Asia — Asie		<i>Rajshahi Division</i>			
				BANGLADESH		<i>Districts</i>			
				22-28.VI		Bogra		6	
				<i>Chittagong Division</i>		Dinajpur		4	
				<i>Districts</i>		Pabna		14	
				Commilla (Tippera) . . .		Rajshahi		1	
				Noakhali		Rangpur		7	
				Sylhet				0	

Areas Removed from the Infected Area List between 27 June and 3 July 1975

Territoires supprimés de la liste des zones infectées entre les 27 juin et 3 juillet 1975

For criteria used in compiling this list, see No. 24, page 228 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 24, à la page 228.

PLAGUE — PESTE	Central Region	SMALLPOX — VARIOLE	Tripura Territory
Africa — Afrique	Greater Accra (PA)	Asia — Asie	West Bengal State
ANGOLA	Volta Region	INDIA — INDE	Cooch Behar District
<i>Cuando Cubango District</i>	LIBERIA — LIBÉRIA	<i>Bihar State</i>	Malda District
Cuíto Canavale Conc. & Deleg. S.	Grand Gedeh County	Bhojpur District	Nadia District
CHOLERA — CHOLÉRA	Asia — Asie	Katihar District	West Dinajpur District
Africa — Afrique	MALAYSIA — MALAISIE	<i>Gujarat State</i>	
GHANA	<i>West Malaysia</i>	Kutch District	
Ashanti Region	Kedah State		
	Yen Health District		

Price of the *Weekly Epidemiological Record*

Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*

Per single copy Fr. s. 2.00 \$0.70 30p . . . Par numéro
 Annual subscription . . . Fr. s. 90.— \$31.50 £13-50 . . . Abonnement annuel