



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

26 JUNE 1992 • 67th YEAR

67^e ANNÉE • 26 JUIN 1992

CONTENTS

SOMMAIR

Index to Nos. 1 to 26		Index des N ^{os} 1 à 26	
Subjects	193	Sujets	193
Countries and territories	195	Pays et territoires	195
Notifications of diseases subject to the regulations	196	Notifications de maladies soumises au règlement	196
Rubella — Winter outbreak, Australia	197	Rubéole — Poussée hivernale, Australie	197
Yellow-fever vaccinating centres for international travel — Amendments to 1991 publication	199	Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux — Amendements à la publication de 1991	199
Diseases subject to the regulations	200	Maladies soumises au règlement	200

Index, Volume 67, 1992, Nos. 1 to 26

Subject index

Accident prevention: epidemiological aspects of traffic accidents among young people, France, 91; fireworks injuries, Philippines, 54

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS): BCG immunization and paediatric HIV infection, Rwanda, 129; consensus statement from the WHO/UNICEF Consultation on HIV Transmission and Breast-feeding, 177; global data, 9, 97; recommendations for the selection and use of HIV antibody tests, 145
see also Tuberculosis

Aedes albopictus: *Ae. albopictus* introduction into continental Africa, 1991, 107

BCG *see* Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)

Biotechnology *see* Food safety

Blindness prevention of: prevalence and severity of trachoma, Morocco, 41

Breast-feeding *see* Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)

Brucellosis: Spain, 102

Cancer *see* Tobacco or health

Cardiovascular diseases *see* Tobacco or health

Chagas disease: *Control of Chagas Disease*, new WHO publication, 112

Chickenpox: epidemiology of chickenpox, 1977-1990, Singapore, 118

Cholera: cholera and international air travel, United States of America, 103; cholera in the Americas, 33

Communicable diseases: epidemiological situation in 1990, Algeria, 73 (corrigendum, 85)
see also Epidemiology

Index, volume 67, 1992, N^o 1 à 26

Index des sujets

Accidents, prévention des: aspects épidémiologiques des accidents de la circulation chez les jeunes, France, 91; blessures causées par des pétards, Philippines, 54

Aedes albopictus: introduction d'*Ae. albopictus* sur le continent africain, 1991, 107

Allaitement au sein *voir* Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)

BCG *voir* Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)

Biotechnologie *voir* Sécurité alimentaire

Brucellose: Espagne, 102

Cancer *voir* Tabac ou santé

Cécité, prévention de la: prévalence et gravité du trachome, Maroc, 41

Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux: amendements à la publication de 1991, 69, 119, 143, 151, 160, 174, 183, 192, 199

Chagas, maladie de: *Lutte contre la maladie de Chagas*, nouvelle publication de l'OMS, 112

Choléra: le choléra dans les Amériques, 33; choléra et transport aérien international, Etats-Unis d'Amérique, 103

Dengue: séroprévalence de l'infection par le virus de la dengue, Singapour, 99; Venezuela, 24

Dracunculose: bilan de la surveillance mondiale, 1991, 121; Inde, 105; Mauritanie, 25; situation en 1991, Pakistan, 137

Epidémiologie: surveillance épidémiologique et lutte contre les maladies transmissibles, cours international en langue française, Paris, octobre 1992-janvier 1993, 68

Eradication des maladies: mise à jour: Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, 1990 et 1991, 89

Fièvre hémorragique virale: fièvre hémorragique virale chez des singes importés, 142, 183

Dengue: seroprevalence of dengue virus infection, Singapore, 99; Venezuela, 24

Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control (CDR): diarrhoeal diseases, common hand-washing agents: a comparison of efficacies, Bangladesh, 81; EPI and CDR technical briefings at WHO Headquarters, 43

Dracunculiasis: global surveillance summary, 1991, 121; India, 105; Mauritania, 25; update 1991, Pakistan, 137

Epidemiology: epidemiological surveillance and control of communicable diseases, International Training Course in French, Paris, October 1992-January 1993, 68

Eradication of diseases: update: International Task Force for Disease Eradication, 1990 and 1991, 89

Expanded Programme on Immunization (EPI): EPI and CDR briefings at WHO Headquarters, 43; Global Advisory Group, Part I, 11, Part II, 17, Part III, 27; measles outbreak, 1989-1990, Poland, 50; poliomyelitis in 1988, 1989, and 1990, 113; programme review, China, 109; serological and virological assessment of oral and inactivated poliovirus vaccines in a rural population, Kenya, 179

Fireworks *see* Accident prevention

Food safety: *Evaluation of Certain Veterinary Drug Residues in Food*, new WHO publication, 134; *Safety of Foods Produced by Biotechnology*, new WHO publication, 71

Foxes *see* Rabies

Gonorrhoea *see* Sexually transmitted diseases

Hajj *see* Vaccination requirements

Hand-washing agents *see* Diarrhoeal and Acute Respiratory Disease Control (CDR)

Health statistics: *World Health Statistics Annual 1991*, 133

Infant mortality: 1989, United States of America, 127

Influenza: influenza surveillance, European Region, 49; recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 1992-1993 season, 57 (corrigendum, 72), 95

Influenza (notes): Australia, 102, 174; Austria, 86, 132; Belgium, 23, 30, 39, 45, 63; Bulgaria, 63, 132; Canada, 5, 30; China, 39; Czechoslovakia, 31, 45, 63; Democratic People's Republic of Korea, 23; Denmark, 68; Egypt, 5, 86; Finland, 15, 39; France, 5, 15, 23, 63, 68; Germany, 31, 63, 133; Greece, 31, 80; Hong Kong, 86, 133, 151, 191; Hungary, 40, 45, 68; Israel, 31, 86; Italy, 5; Jamaica, 133; Japan, 15, 45; Madagascar, 133; Netherlands, 5, 23; New Zealand, 167, 191; Norway, 5, 23, 40, 45, 55; Papua New Guinea, 68, 133, 191; Poland, 5, 86, 144; Portugal, 5; Romania, 63, 86; Russian Federation, 5, 23, 55; Singapore, 174; Spain, 5, 31, 63; Sweden, 5; Switzerland, 16, 31, 56; Thailand, 68; Tunisia, 16; United Kingdom, 5, 16, 46; United States of America, 5, 23, 31, 46, 64; Yugoslavia, 24, 40, 56, 68, 80

International Health Regulations: position of WHO Member States, 20

Leprosy: leprosy situation in the world and multidrug therapy coverage, 153

Leptospirosis: Spain, 182

Malaria: retrospective and current situation, Morocco, 60; world malaria situation in 1990, Part I, 161, Part II, 169

Measles: measles outbreak, Bulgaria, 84; measles surveillance, 1991, Australia, 139, New Zealand, 140 *see also* Expanded Programme on Immunization

Migration and health: Second Conference on Migration and Health, 6; immigrant suicide rates: a comparative study, 190

Monkeypox: 1991, Gabon, 101

Monkeys *see* Viral haemorrhagic fever

Pilgrimage to Mecca *see* Vaccination requirements

Fièvre jaune *voir* Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux

Gonococcies *voir* Maladies sexuellement transmissibles

Grippe: composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison 1992-1993, 57 (rectificatif [anglais seulement], 72), 95; surveillance de la grippe, Région européenne, 49

Grippe (notes): Allemagne, 31, 63, 133; Australie, 102, 174; Autriche, 86, 132; Belgique, 23, 30, 39, 45, 63; Bulgarie, 63, 132; Canada, 5, 30; Chine, 39; Danemark, 68; Egypte, 5, 86; Espagne, 5, 31, 63; Etats-Unis d'Amérique, 5, 23, 31, 46, 64; Fédération de Russie, 5, 23, 55; Finlande, 15, 39; France, 5, 15, 23, 63, 68; Grèce, 31, 80; Hong Kong, 86, 133, 151, 191; Hongrie, 40, 45, 68; Israël, 31, 86; Italie, 5; Jamaïque, 133; Japon, 15, 45; Madagascar, 133; Norvège, 5, 23, 40, 45, 55; Nouvelle-Zélande, 167, 191; Papouasie-Nouvelle-Guinée, 68, 133, 191; Pays-Bas, 5, 23; Pologne, 5, 86, 144; Portugal, 5; République populaire démocratique de Corée, 23; Roumanie, 63, 86; Royaume-Uni, 5, 16, 46; Singapour, 174; Suède, 5; Suisse, 16, 31, 56; Tchécoslovaquie, 31, 45, 63; Thaïlande, 68; Yougoslavie, 24, 40, 56, 68, 80

Hadj *voir* Vaccinations exigées

Lèpre: situation de la lèpre dans le monde et couverture polychimiothérapeutique, 153

Leptospirose: Espagne, 182

Mains, lavage des *voir* Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës

Maladies cardio-vasculaires *voir* Tabac ou santé

Maladies diarrhéiques *voir* Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (CDR)

Maladies sexuellement transmissibles: gonococcies, 1990, Danemark, 83

Maladies transmissibles: situation épidémiologique en 1990, Algérie, 73 (rectificatif, 85) *voir aussi* Epidémiologie

Migration et santé: Deuxième Conférence «Migration et Santé», 6; taux de suicide chez les immigrants: étude comparée, 190

Mortalité infantile: 1989, Etats-Unis d'Amérique, 127

Orthopoxvirus simienne: 1991, Gabon, 101

Paludisme: rétrospective et situation actuelle, Maroc, 60; situation du paludisme dans le monde en 1990, Partie I, 161, Partie II, 169

Pèlerinage à La Mecque *voir* Vaccinations exigées

Pétards *voir* Accidents, prévention des

Poliomyélite *voir* Programme élargi de vaccination

Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës (CDR): maladies diarrhéiques, comparaison des méthodes courantes de lavage des mains, Bangladesh, 81; réunions d'information technique du PEV et de CDR au Siège de l'OMS, 43

Programme élargi de vaccination (PEV): évaluation sérologique et virologique des vaccins antipoliomyélitiques buccaux et inactivés dans une population rurale, Kenya, 179; examen du programme, Chine, 109; flambée de rougeole, 1989-1990, Pologne, 50; Groupe consultatif mondial, Partie I, 11, Partie II, 17, Partie III, 27; la poliomyélite en 1988, 1989 et 1990, 113; réunions d'information technique du PEV et de CDR au Siège de l'OMS, 43

Rage: rage des animaux sauvages en Oman et dans les Emirats arabes unis, 65; vaccination orale des renards en Europe, 185

Règlement sanitaire international: position des Etats Membres de l'OMS, 21

Renards *voir* Rage

Rougeole: flambée de rougeole, Bulgarie, 84; surveillance de la rougeole, 1991, Australie, 139, Nouvelle-Zélande, 140 *voir aussi* Programme élargi de vaccination

Poliomyelitis *see* **Expanded Programme on Immunization (EPI)**

Rabies: oral immunization of foxes in Europe, 185; wildlife rabies in Oman and the United Arab Emirates, 65

Rubella: winter outbreak, Australia, 197

Sexually transmitted diseases: gonorrhoea, 1990, Denmark, 83

Smallpox: post-smallpox eradication policies, 3

Smoking *see* **Tobacco or health**

Suicide: suicide attempts, Belgium, 187
see also **Migration and Health**

Thioacetazone *see* **Tuberculosis**

Tobacco or health: cigarette smoking among reproductive-aged women, United States of America, 78; smoking and mortality from cardiovascular diseases, 149; smoking as a cause of cancer, 19

Trachoma *see* **Blindness, prevention of**

Travel and health: *International Travel and Health*, 1992 Edition, 56

see also **Cholera; Vaccination requirements; Yellow-fever vaccinating centres for international travel**

Tuberculosis: severe hypersensitivity reactions among HIV-seropositive patients with tuberculosis treated with thioacetazone, 1

Vaccination requirements: pilgrimage to Mecca (Hajj), Saudi Arabia, 64

Viral haemorrhagic fever: viral haemorrhagic fever in imported monkeys, 142, 183

Yellow-fever Vaccinating Centres for International Travel: amendments to 1991 publication, 69, 119, 143, 151, 160, 174, 183, 192, 199

Rubéole: poussée hivernale, Australie, 197

Sécurité alimentaire: *Sécurité des produits alimentaires produits par biotechnologie*, nouvelle publication de l'OMS, 71; *Evaluation des résidus de certains médicaments vétérinaires dans les aliments*, nouvelle publication de l'OMS, 134

Singes *voir* **Fièvre hémorragique virale**

Statistiques sanitaires: *Annuaire de statistiques sanitaires mondiales 1991*, 133

Suicide: tentatives de suicide, Belgique, 187
voir aussi **Migration et Santé**

Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA): BCG et infection à VIH chez l'enfant, Rwanda, 129; déclaration de consensus à l'issue de la Consultation OMS/UNICEF sur la transmission du VIH et l'allaitement au sein, 177; données mondiales, 9, 97; recommandations concernant le choix et l'utilisation des tests de mise en évidence des anticorps anti-VIH, 145
voir aussi **Tuberculose**

Tabac ou santé: le tabac comme cause de cancer, 19; tabagisme et mortalité cardio-vasculaire, 149; l'usage de la cigarette chez les femmes en âge de procréer, Etats-Unis d'Amérique, 78

Thioacétazone *voir* **Tuberculose**

Trachome *voir* **Cécité, prévention de la**

Tuberculose: réactions d'hypersensibilité grave chez des tuberculeux infectés par le VIH et traités par la thioacétazone, 1

Vaccinations exigées: pèlerinage à La Mecque (Hadj), Arabie saoudite, 64

Varicelle: épidémiologie de la varicelle, 1977-1990, Singapour, 118

Variole: politiques postérieures à l'éradication de la variole, 3

Voyages et santé: *Voyages internationaux et santé*, édition 1992, 56
voir aussi **Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux; Choléra; Vaccinations exigées**

Index of countries and territories¹

Algeria, 73, 85
Australia, 139, 197
Bangladesh, 81
Belgium, 187
Bulgaria, 84
China, 109
Denmark, 83
France, 68, 91
Gabon, 101
India, 105
Kenya, 179
Mauritania, 25
Morocco, 41, 60
New Zealand, 140
Oman, 65
Pakistan, 137
Philippines, 54
Poland, 50
Rwanda, 129
Saudi Arabia, 64
Singapore, 99, 118
Spain, 102, 182
United Arab Emirates, 65
United States of America, 78, 103, 127
Venezuela, 24

¹ This index relates only to articles concerning specific countries. Articles which contain general information are not indexed by country, but by subject (see above). Moreover, the notes on influenza are not included in this index, but appear in the subject index

Index des pays et territoires¹

Algérie, 73, 85
Arabie saoudite, 64
Australie, 139, 197
Bangladesh, 81
Belgique, 187
Bulgarie, 84
Chine, 109
Danemark, 83
Emirats arabes unis, 65
Espagne, 102, 182
Etats-Unis d'Amérique, 78, 103, 127
France, 68, 91
Gabon, 101
Inde, 105
Kenya, 179
Maroc, 41, 60
Mauritanie, 25
Nouvelle-Zélande, 140
Oman, 65
Pakistan, 137
Philippines, 54
Pologne, 50
Rwanda, 129
Singapour, 99, 118
Venezuela, 24

¹ Cet index ne couvre que les articles concernant des pays spécifiques. Les articles contenant des informations générales ne sont pas indexés par pays, mais par sujet (voir ci-dessus). En outre, les notes sur la grippe ne sont pas comprises dans cet index, mais se trouvent dans l'index des sujets.

Notifications of diseases subject to the regulations

PLAGUE**Africa**

Madagascar, 64, 96, 104, 128, 144, 168, 192

America

Brazil, 24

United States of America, 40, 152, 168

CHOLERA**Africa**

Angola, 8, 96, 160, 176, 200

Benin, 48, 160, 200

Burkina Faso, 40

Burundi, 104, 152, 160

Cameroon, 168

Ghana, 8

Kenya, 136, 184

Mozambique, 32, 64, 80, 152, 176, 184

Nigeria, 72, 112

Rwanda, 184

South Africa, 24

Tanzania, United Rep. of, 40, 48, 200

Togo, 160

Uganda, 8, 32

Zaire, 176

Zambia, 112

America

Argentina, 48, 64, 96, 120

Belize, 48

Bolivia, 8, 56, 64, 88, 96, 120, 136

Brazil, 8, 16, 24, 32, 40, 56, 80, 88, 104, 120, 136, 144, 152, 168, 176, 192

Chile, 40, 48, 56, 72, 88, 96, 104, 120, 128, 176

Colombia, 8, 24, 48, 72

Costa Rica, 16, 128, 136, 184

Ecuador, 16, 56, 64, 72, 96, 144, 168, 176, 200

El Salvador, 8, 16, 32, 40, 48, 56, 72, 80, 88, 104, 112, 120, 136, 160, 176, 184, 192

French Guiana, 32, 48, 80, 96, 168, 192

Guatemala, 16, 48, 64, 96, 120, 144, 176, 200

Honduras, 8, 16, 32, 96, 120, 176, 200

Mexico, 16, 56, 64, 96, 144

Nicaragua, 120, 144, 176, 200

Panama, 8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 88, 104, 112, 120, 152, 168, 184, 192

Peru, 16, 32, 56, 64, 80, 88, 104, 112, 120, 136, 152, 168, 200

Suriname, 80, 144

United States of America, 16, 32, 64, 72, 104, 112, 144, 152, 192

Venezuela, 16, 48, 64, 88, 96, 120, 144, 176, 200

Asia

India, 8, 16, 48, 80, 128, 152, 184

Iraq, 8, 32, 48, 72, 96, 104, 144, 152, 184

Japan, 16

Nepal, 24

Singapore, 16, 112, 128, 152

Sri Lanka, 160

Europe

Switzerland, 88

Oceania

Australia, 144, 200

YELLOW FEVER**America**

Bolivia, 200

Notifications de maladies soumises au règlement

PESTE**Afrique**

Madagascar, 64, 96, 104, 128, 144, 168, 192

Amérique

Brésil, 24

Etats-Unis d'Amérique, 40, 152, 168

CHOLÉRA**Afrique**

Afrique du Sud, 24

Angola, 8, 96, 160, 176, 200

Bénin, 48, 160, 200

Burkina Faso, 40

Burundi, 104, 152, 160

Cameroun, 168

Ghana, 8

Kenya, 136, 184

Mozambique, 32, 64, 80, 152, 176, 184

Nigéria, 72, 112

Ouganda, 8, 32

Rwanda, 184

Tanzanie, Rép.-Unie de, 40, 48, 200

Togo, 160

Zaire, 176

Zambie, 112

Amérique

Argentine, 48, 64, 96, 120

Belize, 48

Bolivie, 8, 56, 64, 88, 96, 120, 136

Brésil, 8, 16, 24, 32, 40, 56, 80, 88, 104, 120, 136, 144, 152, 168, 176, 192

Chili, 40, 48, 56, 72, 88, 96, 104, 120, 128, 176

Colombie, 8, 24, 48, 72

Costa Rica, 16, 128, 136, 184

El Salvador, 8, 16, 32, 40, 48, 56, 72, 80, 88, 104, 112, 120, 136, 160, 176, 184, 192

Equateur, 16, 56, 64, 72, 96, 144, 168, 176, 200

Etats-Unis d'Amérique, 16, 32, 64, 72, 104, 112, 144, 152, 192

Guatemala, 16, 48, 64, 96, 120, 144, 176, 200

Guyane française, 32, 48, 80, 96, 168, 192

Honduras, 8, 16, 32, 96, 120, 176, 200

Mexique, 16, 56, 64, 96, 144

Nicaragua, 120, 144, 176, 200

Panama, 8, 16, 24, 32, 40, 48, 56, 64, 88, 104, 112, 120, 152, 168, 184, 192

Pérou, 16, 32, 56, 64, 80, 88, 104, 112, 120, 136, 152, 168, 200

Suriname, 80, 144

Venezuela, 16, 48, 64, 88, 96, 120, 144, 176, 200

Asie

Inde, 8, 16, 48, 80, 128, 152, 184

Iraq, 8, 32, 48, 72, 96, 104, 144, 152, 184

Japon, 16

Népal, 24

Singapour, 16, 112, 128, 152

Sri Lanka, 160

Europe

Suisse, 88

Océanie

Australie, 144, 200

FIÈVRE JAUNE**Amérique**

Bolivie, 200

Rubella**Winter outbreak in the Australian Capital Territory (ACT)**

Australia. An outbreak of rubella occurred from 31 May 1991 to 4 September 1991 in a Canberra primary school. Notification of measles in a 3-year old immunized child led to the investigation. Two siblings of this child attended the primary school where students had been absent with assumed rubella and measles. The school outbreak occurred during widespread rubella activity in the ACT, with at least 168 rubella cases from other primary schools. The Medical Officer of Health issued a statement to the community to warn of the risk for susceptible pregnant women.

Methods

Questionnaires distributed to families of children attending the primary school and a neighbouring preschool identified the cases of rubella. A person was considered to have had clinical rubella if he/she had had an illness comprised of fever and rash, with one or more of the following symptoms: arthritis/arthralgia, lymphadenopathy, or conjunctivitis and was epidemiologically linked to a confirmed case. A confirmed case included a child or adult with rubella virus isolation, a 4-fold rise in titre of rubella antibodies, or rubella-specific IgM in the serum.

Results

Eighty-nine cases of clinical rubella were identified in this school outbreak. Eleven cases were tested for rubella antibodies; 8 were confirmed rubella. One serologically tested case had no detectable antibodies; however, the serum had been collected on the day of onset of the rash. Two cases had IgG but not IgM antibodies, but the sera had been collected from these 2 children 44 days after the onset of rash.

Seventy-seven of these 89 clinical cases of rubella occurred in children attending the school or preschool. The overall attack rate was 77 out of 468, or 16% of the student population. Sixty per cent of cases were female.

Twelve additional clinical cases were linked to the school: 5 adults, 1 teenage sibling, 5 siblings under 4 years of age, and a 7-year old sibling attending a nearby private school. This child was a sibling of a child in preschool. Three of the adult cases were fathers of children in the school. The remaining 2 adults were mothers, one known to be susceptible to rubella.

Symptom results from the questionnaire are summarized in *Table 1*. The mean duration of illness was 6 days. Few of the children had prodromal symptoms; 71% of parents gave the same date for onset of illness and onset of rash. Sixty-seven per cent of the children consulted their general practitioner and 92% of the cases reported past immunization for measles and mumps.

Rubéole**Poussée hivernale en Australie (Territoire fédéral de la capitale)**

Australie. Une poussée de rubéole s'est produite du 31 mai 1991 au 4 septembre 1991 dans une école primaire de Canberra. La notification d'une rougeole chez un enfant vacciné âgé de 3 ans a entraîné une enquête. Deux enfants de la même famille fréquentaient l'école primaire, où les élèves avaient été absents en raison d'une rubéole et d'une rougeole présumées. La poussée en question est survenue au cours d'une période de grande activité rubéoleuse dans le Territoire de la capitale où 168 cas au moins de rubéole ont été déclarés par les autres écoles primaires. Le chef des services de santé du Territoire a prévenu la population du risque encouru par les femmes enceintes réceptives.

Méthodes

Les cas de rubéole ont pu être identifiés grâce à des questionnaires distribués aux familles des enfants fréquentant l'école primaire, ainsi qu'une école maternelle voisine. Une rubéole clinique était diagnostiquée dans tous les cas de maladie éruptive et fébrile accompagnée d'un ou plusieurs symptômes tels qu'arthrite/arthralgie, adénopathie ou conjonctivite, et si le sujet était épidémiologiquement lié à un cas confirmé. Était considéré comme un cas confirmé l'enfant ou l'adulte chez qui l'on avait isolé le virus de la rubéole, qui présentait un quadruplement du titre d'anticorps antirubéoleux ou des IgM sériques spécifiques de la rubéole.

Résultats

On a recensé 89 cas cliniques de rubéole au cours de cette poussée scolaire. Sur les 11 cas chez lesquels on a recherché des anticorps, 8 avaient une rubéole confirmée. Chez un des cas, la sérologie n'a pas permis de déceler d'anticorps mais le sérum avait été prélevé le jour de l'apparition de l'éruption. Deux cas présentaient des IgG et pas d'IgM, mais il s'agissait de 2 enfants chez qui les sérums n'avaient été prélevés que 44 jours après l'apparition de l'éruption.

Sur ces 89 cas cliniques de rubéole, 77 étaient des élèves de l'école primaire ou de l'école maternelle. Le taux d'attaque global a été de 77 cas sur 468, soit 16% de la population scolaire. Les filles représentaient 60% des cas.

Douze autres cas cliniques avaient des liens familiaux avec les cas scolaires: 5 adultes, 1 adolescent, 5 enfants de moins de 4 ans et 1 enfant de 7 ans qui fréquentait une école privée voisine et appartenait à la même fratrie qu'un enfant de l'école maternelle. Parmi les adultes, 3 étaient des pères d'enfants fréquentant l'école. Les 2 autres étaient des mères, dont une que l'on savait réceptive à la rubéole.

Les résultats du questionnaire sur les symptômes figurent au *Tableau 1*. La durée moyenne de la maladie a été de 6 jours. Les prodromes ont été rares chez les enfants; 71% de parents ont donné la même date pour le début de la maladie et l'apparition de l'éruption; 67% des enfants ont été vus par leur généraliste et 92% des cas avaient été vaccinés contre la rougeole et les oreillons.

Table 1 Frequency of symptoms and signs in 89 clinical cases of rubella, Canberra, Australia, May-September 1991**Tableau 1 Fréquence des symptômes et des signes dans 89 cas cliniques de rubéole, Canberra, Australie, mai-septembre 1991**

Symptom - Symptôme	Percentage of cases - Pourcentage des cas
Conjunctivitis - Conjonctivite	82
Arthralgia - Arthralgie	56
Arthralgia in children - Arthralgie chez l'enfant	52
Lymphadenopathy - Adénopathie	22
Pruritus - Prurit	9

Family clusters

Twenty-five families had more than 1 case in their household. The incubation periods were consistent with transmission from one family member to another in 18 families. The total number of subsequent/secondary infections was 29, from 18 cases. The index to contact ratio thus equals 1:1.61.

Discussion

The data suggest this rubella outbreak proceeded at a high endemic level. Sixteen per cent of the school population acquired clinical disease over 101 days.

The morbidity associated with this outbreak is striking. Sixty-seven per cent of children consulted their general practitioner, suggesting this was not mild disease. Fifty-two per cent of the children suffered from arthralgia. This is a surprisingly high frequency of arthralgia in children. All 5 adults with rubella reported joint pain. Classically, arthritis/arthralgia is reported in up to one-third of adult women with rubella, but is less frequently reported in men and children. Pruritus, which is occasionally reported in rubella infections, occurred in 9% of the cases.

The control of rubella varies widely between countries. In the United States of America, rubella vaccine was licensed in 1969, and a policy of universal immunization of children was adopted. This strategy aims to control rubella infection in young children, reducing circulating viruses, and thereby decreasing the risk of exposure for pregnant women. In 1969 in the United States, the incidence of rubella cases notified was 28 per 100 000 population. In the prevaccine era, rubella was predominantly a disease of school-age children, with the highest rate in children aged 5 to 9 years. There was a dramatic decrease in numbers of cases of rubella and congenital rubella syndrome (CRS) in the following 19 years. A rise in reported rubella and CRS occurred from 1988 to 1990. In 1990, the incidence rate for rubella infection in the United States was 0.4 per 100 000. Outbreaks in that country suggest that the recent rubella increase is due to failure to vaccinate rather than vaccine failure. In February 1991, it was suggested that several strategies may be required to improve rubella prevention and control, including initiating prompt and aggressive control measures whenever outbreaks are reported.¹

The approach to rubella control in the United Kingdom differed from the United States. Selective immunization of schoolgirls and susceptible adult women was introduced in 1970. In 1988, this programme was expanded by the mass vaccination of both sexes using measles-mumps-rubella (MMR) vaccine targeted at 1-2-year old children and 4-5-year old children.²

Australia has also used a selective programme of school-girl vaccination which started in 1971. The Australian National Notifiable Disease data from 1955 to 1978 (Fig. 1) show a decrease in rubella following vaccine introduction. The rapid fall of rubella cases in 1971 may have been in part an effect of vaccination as well as a natural decrease in cases. A continued decrease in rubella followed during the next 7 years. Rubella was removed from the recommended list of notifiable diseases in 1978 but the Communicable Diseases Network-Australia reintroduced the collection of national rubella data in 1991.

The Australian National Health and Medical Research Council recommended in November 1987 that the elimination or reduction of rubella in the community and further reduction of the incidence of CRS should be public health objectives. In 1987, it recommended that MMR vaccine be routinely used at 12-15 months of age, replacing the measles-mumps vaccine. The schoolgirl rubella immunization programme is to be maintained indefinitely. A committee is currently considering the introduction of a 2-dose MMR strategy.

¹ See No. 18, 1991, pp. 128-131.

² See No. 30, 1991, pp. 217-220.

Série de cas familiaux

Il y a eu plus d'un cas dans 25 familles. La durée de l'incubation concordait avec une transmission intrafamiliale dans 18 familles. Le nombre total d'infections consécutives/secondaires a été de 29, à partir de 18 cas. Le rapport entre cas initiaux et cas contacts est donc de 1:1,61.

Discussion

Les données laissent à penser que cette poussée de rubéole s'est maintenue à un niveau d'endémicité élevé. En 101 jours, 16% de la population scolaire a contracté la maladie clinique.

La morbidité associée à cette poussée est frappante. Soixante-sept pour cent des enfants ont été vus par leur généraliste, ce qui indique que la maladie n'était pas bénigne, et 52% souffraient d'arthralgie, chiffre étonnamment élevé chez l'enfant. Les 5 adultes ayant contracté la maladie se sont plaints de douleurs articulaires. Ordinairement, c'est au maximum un tiers des femmes adultes atteintes de rubéole qui souffrent d'arthrite/arthralgie, la proportion étant moins élevée chez les hommes et les enfants. Le prurit, qui est signalé occasionnellement dans les infections rubéoleuses, s'est produit dans 9% des cas.

La lutte contre la rubéole varie largement suivant les pays. Aux États-Unis d'Amérique, un vaccin contre la rubéole a reçu l'autorisation de mise sur le marché en 1969, et l'on a adopté une politique de vaccination universelle des enfants. Cette stratégie vise à prévenir l'infection rubéoleuse chez le jeune enfant, et à réduire ainsi le nombre de virus circulants, et, partant, le risque d'exposition pour les femmes enceintes. En 1969, l'incidence des cas notifiés de rubéole était, aux États-Unis, de 28 pour 100 000 habitants. Avant l'introduction de la vaccination, la rubéole touchait essentiellement les enfants d'âge scolaire, et le taux le plus élevé se situait dans la tranche d'âge de 5 à 9 ans. Il y a eu une chute marquée du nombre de cas de rubéole et de syndrome rubéoleux congénital (SRC) dans les 19 années qui ont suivi. Une augmentation des cas notifiés de rubéole et de SRC s'est produite entre 1988 et 1990. En 1990, le taux d'incidence de l'infection rubéoleuse aux États-Unis était de 0,4 pour 100 000 habitants. Les poussées qui se sont produites dans ce pays donnent à penser que la récente augmentation des cas est due au fait de ne pas vacciner plutôt qu'à un échec vaccinal. En février 1991, il a été indiqué que plusieurs stratégies pourraient être nécessaires pour mieux prévenir et combattre la rubéole, notamment l'adoption rapide de mesures de lutte énergiques chaque fois que des poussées sont signalées.¹

Au Royaume-Uni, l'approche adoptée diffère de celle des États-Unis. La vaccination sélective des écolières et des femmes adultes réceptives a été introduite en 1970. En 1988, on a élargi ce programme en administrant systématiquement le vaccin triple rougeole-oreillons-rubéole (ROR) aux enfants des deux sexes de 1-2 ans et de 4-5 ans.²

L'Australie a également lancé un programme sélectif de vaccination des écolières en 1971. Les données nationales sur les maladies à déclaration obligatoire entre 1955 et 1978 (Fig. 1) montrent une diminution de la rubéole après l'introduction de la vaccination. La chute rapide du nombre de cas de rubéole en 1971 peut être attribuée en partie à la vaccination mais aussi à une diminution naturelle de l'incidence. Pendant les 7 années suivantes, cette baisse s'est poursuivie. La rubéole a été supprimée en 1978 de la liste recommandée des maladies à déclaration obligatoire, mais le *Communicable Diseases Network-Australia* a réintroduit en 1991 la collecte nationale de données sur la rubéole.

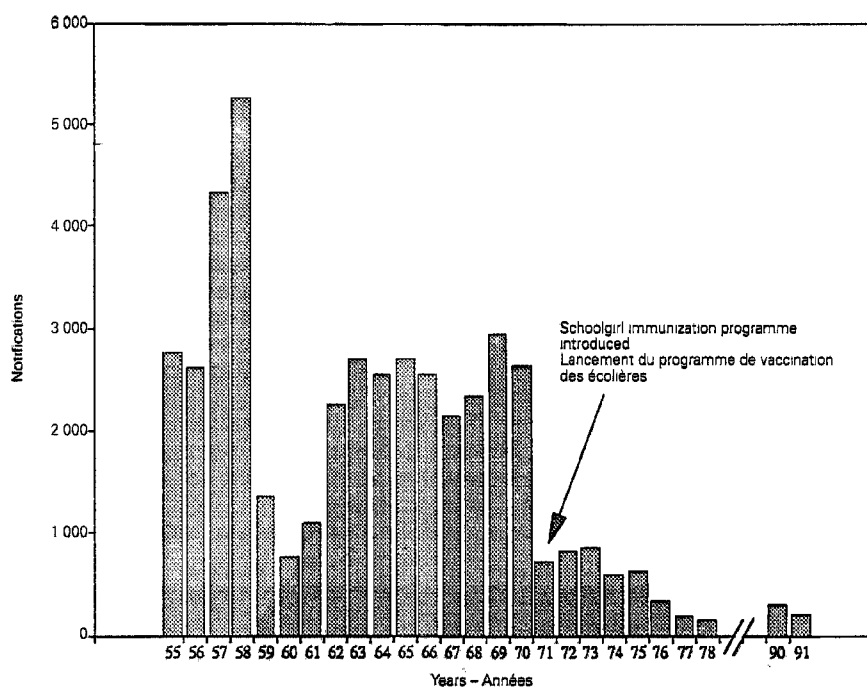
En novembre 1987, l'*Australian National Health and Medical Research Council* avait recommandé comme objectifs de santé publique l'élimination ou la réduction des cas de rubéole dans la population et une réduction plus poussée de l'incidence du SRC. En 1987, il a recommandé d'utiliser systématiquement le vaccin ROR à 12-15 mois, en remplacement du vaccin rougeole-oreillons. Le programme de vaccination des écolières contre la rubéole devrait être maintenu en permanence. Une commission étudie actuellement l'introduction d'une vaccination ROR en 2 doses.

¹ Voir N° 18, 1991, pp. 128-131.

² Voir N° 30, 1991, pp. 217-220.

Fig. 1 Incidence of rubella, National Notifiable Diseases data, Communicable Diseases Network, Australia, 1955-1978, 1990, 1991

Fig. 1 Incidence de la rubéole, données nationales sur les maladies à déclaration obligatoire, Communicable Diseases Network, Australie, 1955-1978, 1990, 1991



* New South Wales not included until 1991, Western Australia not included between 1964 and 1990, Tasmania not included between 1970 and 1990, congenital rubella syndrome included only in 1990-1991 in Northern Territory, Tasmania and Western Australia - A l'exclusion de la Nouvelle-Galles du Sud jusqu'en 1991, de l'Australie-Occidentale entre 1964 et 1990 et de la Tasmanie entre 1970 et 1990, le syndrome rubéoleux congénital n'est inclus qu'en 1990-1991 pour le Territoire du Nord, la Tasmanie et l'Australie-Occidentale

The rubella incidence rate during this outbreak was at least 90 per 100 000 population, which means considerable risk existed for susceptible pregnant women. This report suggests that intervention in community outbreaks may be needed to lower the risk for these women.

The MMR vaccine for 12-month-old children replaced the measles-mumps vaccine in July 1989 in the ACT. There is now a cohort of 2-year-old children who have received vaccination against rubella. There remains a risk of school outbreaks over at least 8 years until this cohort completes primary education. Prior to vaccination, rubella outbreaks in the United States occurred on a 6-9 year cycle. In the United Kingdom, an epidemic pattern of a 4-year cycle is described.¹

(Based on: Communicable Diseases Intelligence, Vol. 15, No. 19, Sept. 1991; Department of Health, Housing and Community Services.)

¹ See No. 30, 1991, pp. 217-220.

Le taux d'incidence de la rubéole pendant la poussée susmentionnée a été d'au moins 90 cas pour 100 000 habitants, d'où un risque considérable pour les femmes enceintes réceptives. Le présent rapport permet de penser qu'en cas de poussée épidémique dans une communauté, une intervention pourrait être nécessaire pour réduire le risque auquel ces femmes sont exposées.

Dans le Territoire fédéral de la capitale, le vaccin ROR administré aux enfants de 12 mois a remplacé le vaccin rougeole-oreillons en juillet 1989. Il existe maintenant une cohorte d'enfants de 2 ans qui ont été vaccinés contre la rubéole. Jusqu'à ce que cette cohorte ait atteint la fin de l'enseignement primaire, soit pendant 8 ans au moins, un risque de poussée scolaire subsistera. Avant la vaccination, les poussées de rubéole aux Etats-Unis se produisaient suivant un cycle de 6 à 9 ans. Au Royaume-Uni, c'est un cycle épidémique de 4 ans qui est décrit.¹

(D'après: Communicable Diseases Intelligence, Vol. 15, N° 19, Sept. 1991; Department of Health, Housing and Community Services.)

¹ Voir N° 30, 1991, pp. 217-220.

Yellow-fever vaccinating centres for international travel

Amendments to 1991 publication

AUSTRIA/AUTRICHE

Insert - Insérer

Wien

- Univ. Doz. Dr. Herwig Kollaritsch, Facharzt für Spezifische Prophylaxe und Tropenmedizin, Albertgasse 1 A/10
- Betriebsärztlicher Dienst der Austrian Airlines, Fontanastrasse 1

CANADA

Insert - Insérer

Québec

- Dr A. Pépin, Clinique Santé-Voyages, Hull
- Dr L. Laberge, Clinique médicale, Hull

Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux

Amendements à la publication de 1991

NORWAY/NORVÈGE

Insert - Insérer

Tvedestrand

Medical Officer, Tvedestrand Municipality Health Centre

SPAIN/ESPAGNE

Insert - Insérer

Dirección provincial de sanidad y consumo.

Murcia

Information that builds a better world

Reliable information is the cornerstone for building the awareness, expertise, and practical strategies necessary to improve the world at its heart: the health — physical, mental and social — of humanity.

For more than 40 years the development of reliable information has been one of the functions of the World Health Organization. Charged to act as the world's directing and coordinating authority on questions of human health, WHO has developed a host of networks and mechanisms for generating data, applying facts to problems, and recommending solutions that will lead to sustained improvements in health.

Much of the information developed by WHO is made available to the world through an extensive programme of publications, now numbering 7 periodicals and close to 80 new books each year. Some are practical manuals for use in preventing and controlling disease or developing quality health care. Others are unique guides to internationally accepted procedures, standards, or practice, introducing uniformity to world medical care. Still others attack urgent technical problems with advice formulated and agreed upon by international groups of experts.

Closely tied to the work of WHO, each of these publications articulates part of a global plan, conveying information that can push the world forward through the protection and promotion of health.

- Requests for information should be addressed to:
Distribution and Sales, World Health Organization,
1211 Geneva 27, Switzerland.

Informations pour construire un monde meilleur

Il est essentiel de pouvoir disposer d'informations fiables pour sensibiliser l'opinion et renforcer les compétences techniques et les stratégies pratiques si l'on veut améliorer ce facteur déterminant que représente pour l'humanité sa santé physique, mentale et sociale.

Depuis plus de 40 ans, la mise au point d'informations fiables est l'une des fonctions de l'Organisation mondiale de la Santé. Chargée de diriger et de coordonner l'action mondiale en matière de santé, l'OMS a mis en place toute une série de réseaux et de dispositifs pour obtenir des données, analyser les problèmes et proposer des solutions susceptibles d'améliorer durablement la santé.

La plupart des informations émanant de l'OMS sont diffusées dans le monde entier grâce à un vaste programme de publications, qui comprend actuellement 7 périodiques et près de 80 ouvrages nouveaux chaque année. Ce sont pour certains des manuels pratiques à l'usage des personnes chargées de prévenir et combattre la maladie et d'assurer des soins de santé de qualité; pour d'autres des guides uniques en leur genre, réunissant les procédures, normes ou pratiques internationalement acceptées qui ont introduit un élément d'uniformité dans les soins médicaux dispensés dans le monde. D'autres encore traitent des problèmes techniques pressants et contiennent des recommandations formulées et approuvées par des groupes internationaux d'experts.

Ces publications, étroitement liées à l'activité de l'OMS, s'inscrivent dans le cadre d'un plan mondial et fournissent des informations susceptibles de faire progresser le monde en favorisant la protection et la promotion de la santé.

- Pour tous renseignements, s'adresser à:
Distribution et Ventes, Organisation mondiale de la Santé,
1211 Genève 27, Suisse.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications received from 19 to 25 June 1992

Notifications reçues du 19 au 25 juin 1992

C - cases, D - deaths, ... - data not yet received,
i - imported, r - revised, s - suspect

C - cas, D - décès, ... - données non encore disponibles,
i - importé, r - révisé, s - suspect

Cholera • Choléra

Africa • Afrique

	C	D
Angola	235	9-26.V 15
Benin - Bénin	24-30.IV	1
.....	123	1
Tanzania, United Rep. of Tanzanie, Rép. Unie de	1 I-31.III	
.....	2 471	222

America • Amérique

	C	D
Ecuador - Equateur	19-25.IV	1
.....	445	1
Guatemala	10-30.V	7
.....	1 078	

Honduras

	C	D
.....	23	24-30.V 0

Nicaragua

	C	D
.....	59	17-30.V 2

Peru - Pérou

	C	D
.....	11 647	26.IV-5 V 34

Venezuela

	C	D
.....	98	10-30 V 3

Oceania • Océanie

	C	D
Australia - Australie	12.VI	0
.....	1	

Yellow fever • Fièvre jaune

America • Amérique

	C	D
Bolivia - Bolivie	20.III-31.V	
Cochabamba Department	1	1
La Paz Department	8	8
Santa Cruz Department	5	...

Newly infected areas as at 25 June 1992

For criteria used in compiling this list, see No. 25, 1992, p. 191.

Zones nouvellement infectées au 25 juin 1992

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 25, 1992, p. 191.

Cholera • Choléra

America • Amérique

Ecuador - Equateur

Napo Province

Telex: 415416 Fax: 788 00 11

(Attention EPIDNATIONS for notifications of diseases subject to the regulations)

Automatic telex reply service:

Telex 415768 Geneva followed by ZCZC ENGL for reply in English

Price of the *Weekly Epidemiological Record*

Annual subscription Sw. fr. 170.-

Telex: 415416 Fax: 788 00 11

(A l'attention d'EPIDNATIONS concernant les notifications des maladies soumises au règlement)

Service automatique de réponse par télex:

Télex 415768 Genève suivi de ZCZC FRAN pour une réponse en français

Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*

Abonnement annuel Fr. s. 170.-