



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

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

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

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

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

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

Automatic Telex Reply Service
Telex 28150 Geneva with ZCZC and ENGL for a reply in English

Service automatique de réponse
Télex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

22 MARCH 1974

49th YEAR — 49^e ANNÉE

22 MARS 1974

POLIOMYELITIS

SRI LANKA. — During 1972, 297 cases of paralytic poliomyelitis were reported; the previous four years 1 009, 186, 121 and 330 cases were notified. The incidence of the disease was maintained due to incomplete immunization of preschool children. Of the 297 cases reported, epidemiological surveillance reports were received on 211 cases, and 55 cases were investigated clinically. Nine deaths were reported during the year, giving a case-fatality rate of 3%.

The highest incidence of the disease was observed in the Health Division of Jaffna, with 6.3 per 100 000 population. The incidence was also high in the Health Areas of Batticaloa and Kurunegala with 4.5 and 3.6 respectively, per 100 000 population.

During 1972, 52 poliovirus isolations were typed; 39 were type 1, one type 2 and 12 type 3. Immunization status was known for 215 of the patients; of these, 163 had not been vaccinated, 24 had received one dose of oral polio vaccine, 19 two doses and nine three doses.

The seasonal distribution of cases in 1972 showed a peak in January and a mid-year peak from May to August. The age distribution of cases remained the same as in previous years with about 86% of the cases occurring in children under five years of age. Three cases occurred in persons between the ages 21 and 25 years. Of the 297 cases reported, 163 were males and 134 were females.

During the first six months of 1973, 183 cases of poliomyelitis were notified, compared to 177 cases for the same period in 1972. Of the 29 cases reported during the first quarter the majority (15) were reported from the Colombo Municipal area; ten of these cases occurred during the month of March. The incidence of the disease continued to increase in this area with 34 cases occurring during the second quarter. Other localities in which the incidence was high during the second quarter were the Health Divisions of Colombo and Ratnapura with 46 and 35 cases reported, respectively. Of the 154 cases reported in the second quarter, 107 were notified during the month of June.

Laboratory examination of 41 stool specimens during the first quarter resulted in nine isolations of poliovirus; six were type 1, two type 2 and one type 3. During the second quarter, there were 52 isolations of poliovirus from 136 stool specimens examined and 50 were typed: 35 were type 1, 14 type 2 and one type 3.

(Based on/D'après: *Epidemiological Bulletin, Department of Health Services, Sri Lanka, Nos 50 and/et 51, 1973.*)

POLIOMYÉLITE

SRI LANKA. — En 1972, il a été notifié 297 cas de poliomyélite paralytique contre 1 009, 186, 121 et 330 respectivement pour les quatre années précédentes. L'incidence de la maladie s'est donc maintenue en raison d'une vaccination incomplète des enfants d'âge préscolaire. Sur les 297 cas signalés, 211 ont fait l'objet de rapports de surveillance épidémiologique et 55 ont été examinés cliniquement. Neuf décès ont été enregistrés, soit un taux de létalité de 3%.

C'est dans la circonscription sanitaire de Jaffna que l'incidence a été la plus forte (6,3 cas pour 100 000 habitants), mais les circonscriptions de Batticaloa et de Kurunegala ont été aussi très touchées (respectivement 4,5 et 3,6 cas pour 100 000 habitants).

En 1972, 52 typages ont été réalisés dont 39 pour le type 1, un pour le type 2 et 12 pour le type 3. On connaissait l'état d'immunisation de 215 malades: sur ce total, 163 n'avaient pas été vaccinés et 24 avaient reçu une dose de vaccin oral, 19 deux doses et neuf trois doses.

La distribution saisonnière des cas de 1972 fait apparaître deux périodes d'incidence maximale: l'une en janvier et l'autre de mai à août. La répartition par groupes d'âge est demeurée la même qu'au cours des années précédentes, 86% des cas étant des enfants de moins de cinq ans. Trois malades avaient entre 21 et 25 ans et, sur les 297 cas notifiés, 163 étaient du sexe masculin et 134 du sexe féminin.

Pendant le premier semestre de 1973, il a été notifié 183 cas de poliomyélite contre 177 pour la période correspondante de 1972. Sur les 29 notifications reçues pendant le premier trimestre, la majorité (15) provenaient du district municipal de Colombo dont dix pour le seul mois de mars. L'incidence de la maladie a continué d'augmenter dans cette zone, avec 34 cas pendant le deuxième trimestre. Les autres localités où l'incidence a été élevée pendant le deuxième trimestre sont les circonscriptions sanitaires de Colombo et de Ratnapura qui ont signalé respectivement 46 et 35 cas. Sur les 154 cas notifiés pendant le deuxième trimestre, 107 l'ont été au mois de juin.

Pendant le premier trimestre, 41 échantillons de selles ont été examinés en laboratoire et le virus a été isolé dans neuf cas: six de type 1, deux de type 2 et un de type 3. Au cours du deuxième trimestre, les laboratoires ont examiné 136 échantillons de selles et typé 50 isolats: 35 de type 1, 14 de type 2 et un de type 3.

Epidemiological notes contained in this number:

Amoebiasis, Influenza, Lassa Fever, Plasmapheresis-Associated Hepatitis, Poliomyelitis, Rubella Antibodies.

Liste of Infected Areas, p. 102.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Amibiase, Anticorps anti-rubéole, fièvre de Lassa, grippe, hépatite associée à la plasmaphérese, poliomyélite.

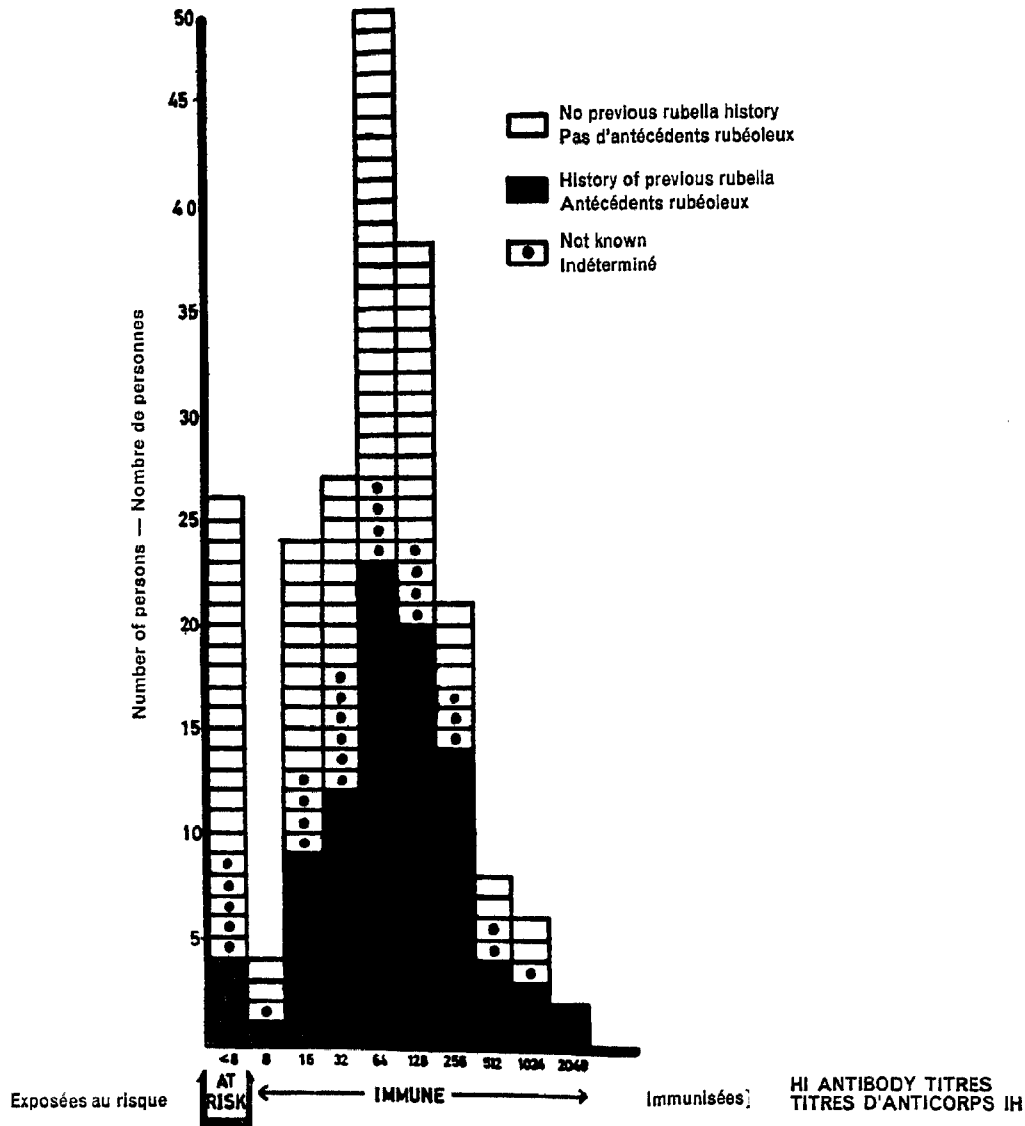
Liste des Zones infectées, p. 102.

**RUBELLA ANTIBODIES IN FEMALE MEDICAL STUDENTS
LES ANTICORPS ANTI-RUBÉOLE CHEZ LES ÉTUDIANTES EN MÉDECINE**

UNITED KINGDOM. — Since 1968, 206 female medical students in their fifth year were bled during their attendance at the class of Infectious Diseases, and rubella antibodies were tested by haemagglutination-inhibition using chick erythrocytes. The results are shown in Figure 1.

ROYAUME-UNI. — Depuis 1968, des prélèvements de sang ont été pratiqués sur 206 étudiantes de cinquième année de médecine, à l'occasion du cours sur les maladies infectieuses, et l'on a recherché les anticorps anti-rubéole par l'épreuve d'inhibition de l'hémagglutination avec des érythrocytes de poulet. Les résultats sont indiqués à la Figure 1.

Fig. 1
Rubella Antibody Survey of 206 Women, Infectious Diseases Class, 1968-1972
Recherche des anticorps anti-rubéole chez 206 femmes inscrites au cours sur les maladies infectieuses, 1968-1972



The bimodal distribution of titres distinguishes a majority population (176 = 85%) with evidence of immunity and a minority (26 = 13%) in which no antibodies were detected. Only four fell into the intermediate zone with titres of eight of questionable significance. Rubella vaccine was recommended for the non-immune minority of this high-risk group.

The correlation between history of previous rubella illness and immune status was better than expected—39% in those with antibodies and 16% in the non-immune—possibly because histories were more reliable in this medically aware population. Clearly, however, this clinical history was quite unreliable as an index of immunity in individuals.

This investigation was carried out with the assistance of the staff of the University Department of Infectious Diseases, the Regional Virus Laboratory, and the medical students concerned.

La distribution bimodale des titres permet de distinguer une majorité (176 = 85%) de femmes immunisées et une minorité (26 = 13%) chez lesquelles on ne décèle aucun anticorps. Quatre étudiantes seulement se situent dans la catégorie intermédiaire avec des titres de huit dont la signification est discutable. On a recommandé la vaccination anti-rubéoleuse de cette minorité non-immune du groupe fortement exposé.

La corrélation entre les antécédents rubéoleux et l'état d'immunité a été meilleure qu'on ne pouvait s'y attendre — 39% des porteurs d'anticorps et 16% des non-immuns — probablement parce que les indications fournies par des personnes sensibilisées aux questions médicales sont plus sûres. Toutefois, les antécédents cliniques avaient de toute évidence peu de valeur comme indice d'immunité pour l'individu.

L'étude a été réalisée avec la collaboration du personnel du Département des Maladies infectieuses de l'Université, du Laboratoire régional de Virologie et des étudiantes intéressées.

(Communicable Diseases Scotland, 1973, 73/51.)

PLASMAPHERESIS-ASSOCIATED HEPATITIS

UNITED STATES OF AMERICA. — In 1973, two hepatitis-B outbreaks associated with plasmapheresis occurred in donors at commercial plasma centres in Akron, Ohio, and Orlando, Florida. In addition, a small outbreak among plasmapheresis staff occurred in Tulsa, Oklahoma.

In an Akron (Ohio) plasmapheresis centre, 50 cases of clinical hepatitis occurred in plasma donors who denied drug abuse or contact with known hepatitis cases. This number represents 1% of all individuals who donated in the first ten months of 1973. Blood specimens from 41 of 46 ill persons that were tested were positive for hepatitis-B antigen (HBAG). A marked increase in HBAG-positive plasma donations also occurred in 1973. Eleven of the 50 cases were in donors who had also given blood at a commercial blood and plasmapheresis centre in Akron.

The Akron plasma centre was using a plasmapheresis system that consisted of six separate components (blood bags and tubing). Wet, blood-soaked rags were used continually to balance the centrifuge. Except for the manager, who is a licensed medical technologist, the personnel performing plasmapheresis had had no formal medical or nursing training. Handwashing facilities and practices were inadequate. Three of 12 personnel were HBAG-positive and two others had serum glutamic oxalacetic transaminase (SGOT) elevations.

In early June, the plasmapheresis centre began using a plasmapheresis system with a greatly reduced number of components and improved plasmapheresis techniques. Since September, the number of hepatitis cases reported has decreased greatly.

In Florida during 1973, 35 cases of clinical hepatitis in donors were recognized at an Orlando plasmapheresis centre; 27 of 33 patients tested were HBAG-positive. These cases represented 0.7% of all donors who gave plasma at the centre in 1973 and 22% of all hepatitis cases reported to the Orange County Health Department in 1973. A marked increase in HBAG-positive donations occurred in February 1973, the peak of the outbreak. In comparison, a second plasma centre in Orlando had no increases in HBAG-positive donations or hepatitis cases in the same period.

Twenty-eight of 32 cases with known dates of donation had given plasma during the three-month period November 1972-January 1973. As in Akron, handwashing facilities were inadequate at the Orlando centre and multiple component systems were also in use. Plasmapheresis centre personnel recalled several instances when gross blood contamination resulted from broken blood bags or leaking connections between components of the system.

In September, the Tulsa City-County Health Department in Oklahoma reported that three employees of a commercial plasmapheresis centre had recently been discharged from local hospitals following treatment for acute viral hepatitis. The three employees (two centrifuge operators and the manager) developed classical signs and symptoms of viral hepatitis with SGOT or serum glutamic pyruvic transaminase (SGPT) values greater than two times upper limits of normal. Blood specimens from two of the three patients were HBAG-positive by solid phase radioimmunoassay technique.

All three ill employees denied a history of blood transfusions, parenteral drug abuse, or intimate contact with persons with hepatitis during the six-month period prior to onset of their illness. All three had donated blood products at the centre several months before their illness (mean 173 days).

A review of the centre's HBAG testing records for 1972-1973 revealed that there had been no increase in the incidence of HBAG-positive donations during 1973. However, centrifuge accidents (e.g. donor bag bursting during centrifugation) were significantly more common during the months of May, June and July ($p < .01$). One such accident, which occurred on 29 June, involved a unit of HBAG-positive blood. The three staff members with hepatitis cleaned the centrifuge following the accident and developed symptoms an average of 63 days later (range 58-70 days). The donor whose bag broke in the centrifuge admitted to previous intra-

HÉPATITE ASSOCIÉE À LA PLASMAPHÉRESE

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — En 1973, deux épidémies d'hépatite B associées à la plasmaphérese se sont produites chez les donneurs de centres commerciaux de plasmaphérese à Akron (Ohio) et Orlando (Floride). Une autre épidémie d'étendue très limitée a été enregistrée parmi le personnel d'un centre de Tulsa (Oklahoma).

Dans un centre de plasmaphérese d'Akron (Ohio) les 50 donneurs atteints d'hépatite clinique ont déclaré ne pas faire usage de drogues et n'avoir pas été en contact avec des cas d'hépatite connus. Ces 50 cas représentent 1% du nombre total de personnes qui ont donné du plasma au cours des dix premiers mois de 1973. Sur les 46 sujets dont le sang a été examiné, 41 étaient porteurs de l'antigène de l'hépatite B (HBAG). On a aussi enregistré en 1973 une augmentation marquée des dons de plasma contenant l'HBAG. Onze des 50 malades avaient également donné du sang à un autre centre commercial de transfusion sanguine et de plasmaphérese d'Akron.

Le Centre d'Akron avait à l'époque un appareil de plasmaphérese comprenant six éléments distincts (sacs à sang et tuyauterie). Pour équilibrer la centrifugeuse, on y utilisait continuellement des chiffons humides souillés de sang. À l'exception du Directeur — diplômé en technologie médicale — le personnel n'avait suivi aucun enseignement médical ou infirmier. En ce qui concerne le lavage des mains, les installations et les pratiques laissaient beaucoup à désirer. Parmi les 12 membres du personnel, trois étaient porteurs de l'HBAG et deux autres présentaient une élévation de la concentration sérique de transaminase glutamique-oxalacétique (TGO).

Au début du mois de juin, le centre de plasmaphérese a mis en service un nouvel appareil comprenant un nombre d'éléments beaucoup plus réduit et les techniques de plasmaphérese ont été améliorées. Aussi, depuis septembre, le nombre des cas d'hépatite a-t-il fortement diminué.

En Floride, 35 cas d'hépatite clinique se sont produits au cours de l'année 1973 chez des donneurs d'un centre de plasmaphérese d'Orlando; sur les 33 malades dont le sang a été examiné, 27 étaient porteurs de l'HBAG. Ces 35 cas représentent 0,7% du nombre total de personnes qui ont donné du plasma au centre en 1973 et 22% des cas d'hépatite notifiés à l'Orange County Health Department. Une augmentation marquée du nombre des dons de plasma contenant l'HBAG a été observée en février 1973, époque correspondant à la pointe de l'épidémie. Pendant la même période, un autre centre de plasmaphérese d'Orlando n'a enregistré aucune augmentation des dons de plasma HBAG positifs ou des cas d'hépatite.

Vingt-huit des 32 cas pour lesquels on connaît les dates de prélèvement avaient donné du plasma au cours de la période de trois mois allant de novembre 1972 à janvier 1973. Comme à Akron, les possibilités de lavage des mains étaient insuffisantes et l'appareil de plasmaphérese était à éléments multiples. Le personnel du centre s'est souvenu de plusieurs épisodes de contamination étendue par rupture des sacs à sang et défaut d'étanchéité entre éléments de l'appareil.

En septembre, le Tulsa City-County Health Department (Oklahoma) a signalé que trois employés d'un centre de plasmaphérese avaient été récemment traités pour une hépatite virale aiguë dans des hôpitaux locaux. Ces trois personnes (deux opérateurs de centrifugeuse et le directeur du centre) avaient présenté les signes et symptômes classiques d'hépatite virale avec au moins doublement de la concentration de TGO ou de transaminase glutamique-pyruvique par rapport à la limite supérieure de la normale. Testés par titrage radio-immunologique de l'HBAG, les trois malades étaient positifs.

Les trois personnes atteintes ont déclaré qu'elles n'avaient pas subi de transfusion sanguine, n'avaient pas pris de drogue par voie parentérale et n'avaient pas été en contact avec des personnes atteintes d'hépatite au cours des six mois précédant l'apparition de la maladie. Toutes les trois avaient fait des dons de sang au centre plusieurs mois avant de tomber malade (173 jours en moyenne).

D'après les registres des épreuves de recherche de l'HBAG en 1972-1973, il n'y a pas eu d'augmentation du nombre de dons HBAG positifs en 1973. Mais les accidents de centrifugation (éclatement des sacs par exemple) ont été sensiblement plus fréquents pendant les mois de mai, juin et juillet ($p < 0,01$). Le 29 juin, un accident de ce genre s'était produit avec un prélèvement de sang HBAG positif chez les trois personnes qui avaient nettoyé la centrifugeuse à la suite de cet accident et des symptômes d'hépatite sont apparus en moyenne 63 jours plus tard (intervalle: 58-70 jours). Le donneur dont le sac avait éclaté dans la centrifugeuse a reconnu

venous use of cocaine and had been hospitalized with HBAG-positive hepatitis two weeks after the accident occurred. No other documented cases of hepatitis occurred among persons donating at the centre in 1973.

EDITORIAL NOTE: Most commercial plasma donors are unemployed males in the 20-40 year age group, a population with a high prevalence of HBAG positivity. The combination of HBAG-positive blood contamination, improper equipment and poor techniques was probably responsible for the acquisition of hepatitis-B by plasma donors. The cases in Oklahoma probably represent a point source outbreak of hepatitis-B, and epidemiological evidence suggests that HBAG was transmitted to these three persons by nonparenteral means. Nonparenteral transmission of HBAG has been implicated in several other outbreaks of hepatitis-B among medical and paramedical personnel (e.g. nurses, laboratory technicians, hemodialysis employees, etc.).

With the widespread emergence of plasma centres throughout the United States, it is imperative that proper standards of plasmapheresis technique and attention to correct use of equipment be practiced at all times. Donor surveillance and screening programmes should become an integral part of the operation of plasmapheresis centres and quite possibly the question "Are you a plasma donor?" should be a routine part of community hepatitis surveillance efforts.

(Based on/D'après: *Morbidity and Mortality*, 1974, 23, No. 2; *US Center for Disease Control*.)

qu'il avait pris de la cocaïne par la voie intraveineuse; il avait été hospitalisé pour une hépatite B confirmée deux semaines après l'accident. Aucun autre cas d'hépatite n'a été signalé parmi les personnes qui avaient fait des dons de produits sanguins au cours de l'année 1973.

NOTE DE LA RÉDACTION: Les donneurs des centres commerciaux de plasmaphérese sont le plus souvent des hommes sans emploi de 20 à 40 ans, groupe dans lequel les porteurs d'HBAG sont très fréquents. L'infection des donneurs de plasma est sans doute imputable à la conjugaison de plusieurs facteurs: contamination par du sang contenant l'HBAG et l'utilisation d'une technique et d'un matériel défectueux. Les cas de l'Oklahoma représentent probablement une épidémie d'hépatite B à source ponctuelle et toutes les données épidémiologiques recueillies donnent à penser que la transmission de la maladie s'est faite par voie non parentérale. La transmission de l'HBAG par voie non parentérale était probablement en cause dans plusieurs autres épidémies d'hépatite B survenues parmi des travailleurs paramédicaux (infirmières, techniciens de laboratoire, personnel de services d'hémodialyse, etc.).

Avec la multiplication des centres de plasmaphérese aux Etats-Unis, il est indispensable que les techniques employées et l'utilisation du matériel répondent constamment à des normes élevées. La surveillance et la sélection des donneurs devraient être systématiquement pratiquées par les centres de plasmaphérese et peut-être faudrait-il que la question « Etes-vous donneur de plasma? » soit automatiquement posée dans toutes les opérations de surveillance de l'hépatite.

SEROLOGICALLY DIAGNOSED CASES OF AMOEBIASIS

UNITED KINGDOM. — Since October 1969, routine serological tests for amoebiasis have been undertaken in the Department of Microbiology at Guy's Hospital Medical School on behalf of the Public Health Laboratory Service, the Royal Army Medical Corps, and various other organizations in Britain and abroad. The principal method of investigation used is the indirect fluorescent antibody technique, in which serial dilutions of serum are tested against dried smears of *Entamoeba histolytica* grown in culture.

During the four years which followed the introduction of this service, 2 489 specimens of serum from 2 398 patients were received. Of these patients, 107 were found to have an amoebic antibody titre of 1:128 or greater on at least one occasion, giving strong grounds for a diagnosis of active or recently active infection with *E. histolytica*. The distribution of the cases was as follows:

Service personnel	31
Civilian natives of Britain	37
Immigrants or visitors from tropical countries	35
Others	4
Total	107 cases

Twenty-one patients presented with intestinal symptoms, and 77 with symptoms of extra-intestinal infection. In the remaining nine cases, requests for investigation were accompanied by inadequate clinical data such as " ? amoebiasis". Of the 77 patients with extra-intestinal infection, nearly all showed evidence of liver disease, and four had infrathoracic complications (lung abscess or empyema) in addition.

Patients with intestinal infection presented either with symptoms of acute dysentery or with chronic symptoms resembling those of ulcerative colitis. Hepatic infection was usually suspected in the presence of a painful and tender enlargement of the liver, or a raised serum alkaline phosphatase level, but definite abscess formation was not always demonstrated, and sometimes the only presenting features were malaise and pyrexia. Jaundice was not usually a feature in these cases. In all forms of amoebic infection, a moderate polymorphonuclear leucocytosis and a markedly raised E.S.R. (approximately 100 mm. in one hour) were commonly found but, contrary to popular belief, eosinophilia was not usually present.

CAS D'AMIBIASE DIAGNOSTIQUÉS PAR SÉROLOGIE

ROYAUME-UNI — Depuis octobre 1969, le Département de Microbiologie de l'Ecole de Médecine du *Guy's Hospital* assure le diagnostic sérologique de l'amibiase pour le compte du Service des Laboratoires de Santé publique, du Service de Santé des Armées et de divers autres établissements de Grande-Bretagne et de l'étranger. La principale technique utilisée est l'immunofluorescence indirecte, les épreuves consistant à mettre des séries de dilutions de sérum en présence de frotts desséchés d'*Entamoeba histolytica* de culture.

Au cours des quatre années qui ont suivi la mise en place de ce service, le Département a reçu 2 489 échantillons de sérum provenant de 2 398 individus. Dans 107 cas le titre d'anticorps anti-amibiens était égal à 1/128 ou davantage en une occasion au moins, ce qui est une forte présomption d'infection active ou récemment active à *E. histolytica*. Ces cas se répartissaient ainsi:

Militaires	31
Civils natifs de Grande-Bretagne	37
Immigrants ou visiteurs venus de pays tropicaux	35
Divers	4
Total	107 cas

Vingt et un sujets s'étaient présentés avec des symptômes intestinaux et 77 avec des symptômes d'infection extra-intestinale. Pour les neuf autres cas, les demandes d'examen sérologique étaient accompagnées d'indications cliniques inadéquates telles que « ? amibiase ». Sur les 77 cas d'infection extra-intestinale, tous ou presque présentaient des signes d'atteinte hépatique et quatre souffraient en outre de complications intra-thoraciques (abcès pulmonaire ou empyème).

Les sujets atteints d'infection intestinale présentaient soit des symptômes de dysenterie aiguë, soit des symptômes chroniques analogues à ceux de la colite ulcéraire. En présence d'une hypertrophie douloureuse du foie, sensible au toucher, ou bien d'une élévation du taux sérique de phosphatase alcaline, on avait généralement soupçonné une infection hépatique, mais la formation d'abcès n'a pas toujours été établie de façon absolue et les signes présents n'étaient parfois que des malaises et une élévation de la température. Ces cas ne s'accompagnaient que rarement de jaunisse. Dans les formes d'infection amibienne, on a généralement constaté une leucocytose granulocytaire modérée et une nette élévation de la V.S.G. (environ 100 mm. par heure) mais, contrairement à ce que l'on croit généralement, il n'y avait généralement pas d'éosinophilie.

In the great majority of cases, there was evidence that the infection had been acquired in a tropical country, but in one case of amoebic liver abscess, the accompanying clinical history emphatically stated that the patient had never been abroad. In two cases (one hepatic and one intestinal) the illness followed service in a tropical area approximately 30 years earlier.

Metronidazole (Flagyl) was the anti-amoebic drug most commonly used during the period under consideration, and it was notable that the patients' clinical response to this drug was usually rapid and dramatic. There were three deaths among patients with amoebic liver abscess, but in each case the diagnosis was made after death, and the patients had consequently received no anti-amoebic therapy.

It is perhaps worthy of note that in the great majority of cases of hepatic amoebiasis and of chronic amoebic colitis, no cysts or trophozoites of *E. histolytica* were found in the stools by the source laboratories. The importance of serological studies in the diagnosis of these disorders is therefore emphasized.

Dans la grande majorité des cas, il y avait des preuves apparentes que l'infection avait été contractée dans un pays tropical, mais dans un cas d'abcès amibien du foie, l'anamnèse était formelle: le malade ne s'était jamais rendu à l'étranger. Dans deux cas (l'un hépatique, l'autre intestinal) la maladie intervenait après un séjour en service actif dans une région tropicale, quelque 30 ans auparavant.

L'anti-amibien le plus couramment utilisé au cours de la période considérée a été le métronidazole (Flagyle), et il est à noter que la réaction clinique des malades à ce médicament a été généralement rapide et spectaculaire. On a enregistré trois décès chez les malades atteints d'abcès amibien du foie, mais dans chacun de ces cas le diagnostic n'a été posé qu'après la mort, et les malades n'avaient donc reçu aucun traitement anti-amibien.

Il est sans doute intéressant de signaler que dans la grande majorité des cas d'amibiase hépatique et de colite amibienne chronique, les laboratoires d'où provenaient les sérums n'avaient trouvé dans les selles des malades ni kystes, ni trophozoïtes de *E. histolytica*, fait qui illustre bien l'importance des études sérologiques pour le diagnostic de ces affections.

(Public Health Laboratory and/et British Medical Journal, 1973, 4, 746.)

LASSA FEVER¹

NIGERIA. — Two cases of Lassa fever, one of which was fatal, have been reported from Onitsha in the East Central State. The disease has previously been reported from Liberia² and Sierra Leone³.

¹ Notes in English and French on the diagnosis, treatment and control of Lassa fever are available from the Virus Diseases Unit of the Organization on request.

² See No. 36, 1972, p. 340.

³ See No. 44, 1972, p. 426 and No. 31, 1973, pp. 305-306.

FIÈVRE DE LASSA¹

NIGÉRIA. — Deux cas de fièvre de Lassa dont un mortel ont été signalés à Onitsha dans l'Etat du Centre-Est. La maladie avait été observée précédemment au Libéria² et dans la Sierra Leone³.

¹ Le Service des Maladies à Virus de l'Organisation fournit sur demande des notes en anglais et en français concernant le diagnostic et le traitement de la fièvre de Lassa ainsi que les mesures de lutte contre cette maladie

² Voir N° 36, 1972, p. 340.

³ Voir N° 44, 1972, p. 426 et N° 31, 1973, pp. 305-306

INFLUENZA

FINLANDE. — The World Influenza Centre, London, has indicated that five strains of virus B isolated recently in Finland¹ are B "intermediate" strains² (haemagglutination-inhibition tests).

HONG KONG (information dated 8 March 1974). —³ A widespread epidemic associated with virus A/Port Chalmers/1/73 has been observed in the general population since the week ended 16 February; the incidence is now declining.

MALAYSIA. —⁴ The World Influenza Centre, London, has indicated that the strain of virus A isolated during the small localized outbreak of influenza-like illness, which occurred in Kuala Lumpur from mid-November to mid-December 1973, is antigenically close to A/England/42/72 (haemagglutination-inhibition tests), whereas the strains of virus A isolated around the same period in other countries had generally evolved antigenically and were close to A/Port Chalmers/1/73.

POLAND (information dated 18 March 1974). —⁵ The epidemic of influenza-like illness, which started at the end of October 1973 and culminated during the 51st week of 1973, has decreased steadily but slowly in January and February. The decrease was particularly slow in large cities. Over 30 000 cases were still registered during the ninth week of 1974, nearly 65% of these in Warsaw. Clinically, in addition to mild cases, a few relatively severe cases with lung complications were observed, mostly in babies.

Whereas at the start of the epidemic the strains of virus isolated in Warsaw and several provincial capitals were B "intermediate", the strains isolated subsequently in Poznan and the province of Poznan were antigenically similar to B/Hong Kong/5/72.

SENEGAL (information dated 9 March 1974). —⁶ Since early February, an outbreak of influenza-like illness has been observed in the general population of Dakar.

Fifteen strains of virus have been isolated so far, four of which have already been identified as virus A strains.

¹ See No. 11, p. 93.

² See No. 19, 1973, pp. 209-210

³ See No. 10, p. 85.

⁴ See No. 2, p. 21.

⁵ See No. 3, p. 29.

⁶ See No. 40, 1973, p. 389.

GRIPPE

FINLANDE. — Le Centre mondial de la Grippe de Londres a indiqué que cinq souches de virus B isolées récemment en Finlande¹ sont des souches B « intermédiaire »² (tests d'inhibition de l'hémagglutination).

HONG KONG (information en date du 8 mars 1974). —³ Une épidémie diffuse associée au virus A/Port Chalmers/1/73 a été observée dans la population depuis la semaine terminée le 16 février; l'incidence est maintenant en voie de diminution.

MALAISIE. —⁴ Le Centre mondial de la Grippe de Londres a indiqué que la souche de virus A isolée pendant la petite poussée localisée d'affections d'allure grippale, qui s'est produite à Kuala Lumpur de mi-novembre à mi-décembre 1973, est proche au point de vue antigénique de A/England/42/72 (tests d'inhibition de l'hémagglutination), alors que les souches de virus A isolées à la même époque dans d'autres pays avaient généralement évolué au point de vue antigénique et se rapprochaient de A/Port Chalmers/1/73.

POLOGNE (information en date du 18 mars 1974). —⁵ L'épidémie d'affections d'allure grippale, qui commença fin octobre 1973 et culmina pendant la 51^e semaine de 1973, a diminué régulièrement mais lentement en janvier et en février. La diminution fut particulièrement lente dans les grandes villes. On enregistra encore 30 000 cas pendant la neuvième semaine de 1974, dont près de 65% à Varsovie. Cliniquement, à côté de cas bénins, on observa quelques cas relativement graves avec complications pulmonaires, principalement chez des bébés.

Alors qu'au début les souches de virus isolées à Varsovie et dans plusieurs capitales de provinces étaient des souches B « intermédiaire », les souches isolées par la suite à Poznan et dans la province de Poznan étaient semblables au point de vue antigénique à B/Hong Kong/5/72.

SÉNÉGAL (information en date du 9 mars 1974). —⁶ Depuis début février, on observe une poussée d'affections d'allure grippale dans la population de Dakar.

Quinze souches de virus ont été isolées jusqu'ici, dont quatre ont déjà été identifiées comme étant des souches de virus A.

¹ Voir N° 11, p. 93.

² Voir N° 19, 1973, pp. 209-210

³ Voir N° 10, p. 85.

⁴ Voir N° 2, p. 21

⁵ Voir N° 3, p. 29.

⁶ Voir N° 40, 1973, p. 389.

UNITED KINGDOM (situation as at 9 March 1974). —¹ In England and Wales, the incidence of cases of influenza-like illness continues to be high and, since early February, appears to have exceeded the peak previously observed during the second week of January. Most of these cases are still occurring among young people (many school outbreaks). The number of cases notified by practices reporting to the Royal College of General Practitioners has reached 62.0 per 100 000 (corrected) and 59.3 per 100 000 (provisional) for the weeks beginning 20 and 27 February respectively, i.e. the highest level since the beginning of the influenza season. The highest weekly figure for influenza deaths this winter was reached during the week ended 8 March (63, against a maximum of 882 in 1973). A considerable number of isolations of both influenza A and B viruses continue to be reported from different parts of the country.

In Scotland, the epidemic has been declining slowly for three weeks. Morbidity has been associated mostly with virus B and, although strains of virus A (antigenically close to A/Port Chalmers/1/73) were also isolated, there is no indication so far that this virus has caused any great morbidity.

UNITED STATES OF AMERICA (information dated 9 March 1974). —² During the third week of February, an outbreak of influenza-like illness was reported in the University of Illinois, Urbana. Strains of virus A have been isolated from students. This is the first time this year that an outbreak associated with virus A has been notified in the United States, where only virus B outbreaks had been observed previously.³

¹ See No. 9, p. 76.

² See No. 11, p. 93.

ROYAUME-UNI (situation au 9 mars 1974). —¹ En Angleterre et au Pays de Galles, l'incidence des cas d'affections d'allure grippale continue à se maintenir à un niveau élevé, qui paraît supérieur, depuis début février, au sommet observé précédemment pendant la deuxième semaine de janvier; la plupart d'entre eux se produisent toujours chez les jeunes (nombreuses poussées scolaires). Le nombre des cas notifiés par les médecins volontaires au *Royal College of General Practitioners* a atteint 62,0 pour 100 000 (corrigé) et 59,3 pour 100 000 (provisoire) pendant les semaines commençant respectivement les 20 et 27 février, soit le niveau le plus élevé depuis le début de la saison grippale. Le chiffre hebdomadaire le plus élevé de l'hiver pour les décès par grippe a été atteint pendant la semaine terminée le 8 mars (63, contre un maximum de 882 en 1973). On continue à isoler dans différentes parties du pays un nombre considérable de souches, aussi bien de virus A que de virus B.

En Ecosse, l'épidémie décline lentement depuis trois semaines. La morbidité a surtout été associée au virus B et, bien que l'on ait également isolé des souches de virus A (proches au point de vue antigénique de A/Port Chalmers/1/73), ce virus ne paraît pas avoir causé jusqu'ici une morbidité importante.

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE (information en date du 9 mars 1974). —³ Pendant la troisième semaine de février, une poussée d'affections d'allure grippale a été notifiée à l'Université d'Illinois à Urbana. Des souches de virus A ont été isolées chez des étudiants. C'est la première fois cette année qu'une poussée associée au virus A est signalée aux Etats-Unis où, seules, des poussées à virus B ont été observées jusqu'ici.³

¹ Voir N° 9, p. 76.

² Voir N° 11, p. 93.

VACCINATION CERTIFICATE REQUIREMENTS
FOR INTERNATIONAL TRAVEL

Amendment to 1974 publication

Iran

In the note concerning cholera, delete: Tunisia.

CERTIFICATS DE VACCINATION EXIGÉS
DANS LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendement à la publication de 1974

Iran

Dans la note concernant le choléra, supprimer: Tunisie.

Infected Areas as on 21 March 1974 — Zones infectées au 21 mars 1974

For criteria used in compiling this list, see No. 4, page 38 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 4, à la page 38.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 9, page 77. 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° 9, page 77. 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 Asia — Asie</p> <p>VIET-NAM REP. Quang-Nam Province Quang-Ngai Province Quang-Tin Province</p> <p>CHOLERA — CHOLÉRA Africa — Afrique</p> <p>GHANA Volta Region</p> <p>NIGER Maradi Département Maradi Arr. Niamey Département Niamey Arr. Zinder Département Zinder Arr.</p>	<p>NIGERIA — NIGÉRIA North-Eastern State</p> <p>UPPER VOLTA — HAUTE-VOLTA Ouagadougou Cercle</p> <p>Asia — Asie</p> <p>INDONESIA — INDONÉSIE Nusatenggara Barat Province Lombok Barat (P) Regency Riau (Sumatera) Province Pekanbaru (PA) Municipality Sulawesi Selatan Province Jeneponto Regency Sulawesi Tengah Province Poso (P) Regency</p> <p>KHMER REPUBLIC RÉPUBLIQUE KHMÈRE Battambang Province</p>	<p>SRI LANKA Anuradhapura Health Division Kurunegala Health Division</p> <p>SMALLPOX — VARIOLE Asia — Asie</p> <p>BANGLADESH Dacca Division Tangail District Rajshahi Division Pabna District</p> <p>INDIA — INDE Bombay (P) (excl. A) Haryana State Rohtak District Madhya Pradesh State Surgeja District</p>	<p>Orissa State Dhenkanal District Puri District Punjab State Ropar District West Bengal State Jalpaiguri District</p> <p>NEPAL — NÉPAL Gandaki Zone Kaski District Janakpur Zone Dhanusha District Mechi Zone Jhapa District Narayani Zone Chitawan District</p>
--	--	--	--

Areas Removed from the Infected Area List between 15 and 21 March 1974

Territoires supprimés de la liste des zones infectées entre les 15 et 21 mars 1974

For criteria used in compiling this list, see No. 4, page 38 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 4, à la page 38.

<p>CHOLERA — CHOLÉRA Africa — Afrique</p> <p>ANGOLA Malange District Cacuso Concelho & Deleg. S.</p> <p>Asia — Asie</p> <p>INDIA — INDE Tamil Nadu State Chingleput District Kanyakumari District Uttar Pradesh State Hardoi District Lucknow District</p>	<p>PHILIPPINES Visayas Group Masbate Province</p> <p>THAILAND — THAÏLANDE Chumphon Province</p> <p>YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE America — Amérique</p> <p>BOLIVIA — BOLIVIE La Paz Department Larecaja Province Nor Yungas Province</p>	<p>BRAZIL — BRÉSIL Maranhao State Imperatriz Municipio Minas Gerais State Paracatu Municipio</p> <p>SMALLPOX — VARIOLE Africa — Afrique</p> <p>SOMALIA — SOMALIE Alto Giuba Region Dolo Area</p>	<p>Asia — Asie</p> <p>INDIA — INDE Andhra Pradesh State East Godavari District Madhya Pradesh State Raisen District Maharashtra State Nanded District</p>
--	--	---	--

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications Received from 15 to 21 March 1974 — Notifications reçues du 15 au 21 mars 1974

- Area notified as infected on the date indicated — Zone notifiée comme infectée à la date donnée.
- ... Figures not yet received — Chiffres non encore disponibles
- C Cases — Cas
- D Deaths — Décès
- i Imported cases — Cas importés
- p Preliminary figures — Chiffres préliminaires
- r Revised figures — Chiffres révisés
- s Suspected cases — Cas suspects

City X (A)	City X and the airport of that city.	} Ex.:	Rangoon (PA)	means the city of Rangoon with its port and its airport.
Ville X (A)	Ville X et l'aéroport de cette ville.			signifie la ville de Rangoun avec son port et son aéroport.
City Y (P)	City Y and the port of that city.		Karachi (P) (excl. A)	means the city of Karachi with its port (but without its airport).
Ville Y (P)	Ville Y et le port de cette ville.			signifie la ville de Karachi avec son port (mais sans son aéroport).

PLAGUE — PESTE		Asia — Asie				C	D			C	D
				NIGER		10-16.III				INDONESIA (contd)	
				Maradi Département						INDONESIA (suite)	
				Maradi Arr.		176		38		Aceh (Sumatera) Province	
				Zinder Département						Regencies	
				Zinder Arr.						Aceh Barat	
				Niamey Département						Aceh Timur	
				Niamey Arr.		1		0		Pidie	
				C		D		C		D	
				NIGERIA — NIGÉRIA		13-19.I		20-26.I		Bali Province	
				Western State						Regencies	
				Ibadan Province . . .		3		3		Badung (P) (excl.	
				North-Eastern State .						Nugrah Rai airport).	
				SOUTHERN RHODESIA						Bangli	
				RHODÉSIE DU SUD						Euleleng (P)	
				Manicaland						Gianyara	
				Chipinga D.		13		0		Jembrana	
				Mashonaland						Karangasam	
				Darwin D.		4		0		Klungkung (P)	
				UPPER VOLTA						Tabanan	
				HAUTE-VOLTA						Jawa Barat Province	
				Cercles						Bandung Municipality .	
				Djibo		77		11		Regencies	
				Ouagadougou		1		0		Bandung	
				Djibo Cercle						Kuningan	
				C		D		C		D	
				INDIA — INDE		24.II-2.III		3-9.III		Majalengka	
				Andhra Pradesh State						Purwakarta	
				Hyderabad D.		105		0		Serang	
				Pondicherry Territory						Sumedang	
				Pondicherry D.		2		0		Jawa Tengah Province	
				Tamil Nadu State						Municipalities	
				Districts						Semarang (P)	
				Coimbatore		3		0		Surakarta	
				Madurai		4		0		Tegal (P)	
				Thanjavur		7		0		Regencies	
				Tiruchirapalli		6		0		Banyumas	
				INDONESIA — INDONÉSIE						Batang	
				Jakarta Raya (Jawa) Province						Boyolali	
				Municipalities						Brebes	
				Jakarta Barat		23		1		Demak	
				Jakarta Pusat (excl.						Jepara	
				Kemayoran airport).						Karanganyar	
				Jakarta Selatan (excl.		22		0		Kebumen	
				Jakarta temporary						Kendal	
				quarantine station) .		8		0		Klaten	
				Jakarta Timur (excl.						Kudus	
				Halim Perdanaku-						Pekalongan	
				sumah airport)		14		1		Sragen	
				Jakarta Utara (P)		7		0		Sukoharjo	
										Tegal	
										Temanggung	
										Jawa Timur Province	
										Municipalities	
										Probolinggo (P)	
										Surabaya (P)	

PLAGUE — PESTE

Asia — Asie

	C	D
VIET-NAM REP.	17-23.II	
Provinces		
Quang-Nam	3s	0
Quang-Ngai	5s	0
Quang-Tin	3s	0
Tay-Ninh	3s	0
Thua-Thien	10s	0
Binh-Dinh Province	10-16.III	
Districts		
Antuc	1	0
Phucat	1	0
Quinhon	2	0
Tuyphuoc	1	0

CHOLERA — CHOLÉRA

Africa — Afrique

	C	D	C	D
ANGOLA	4-10.III			
Luanda Cap. (excl. PA)	48	1		
GHANA	3-9.II		10-16.II	
Regions				
Central	5	0	6	0
Volta	4	0	2	0
Western	5	0	7	0
MOZAMBIQUE	3-9.III			
Lourenço Marques District				
Lourenço Marques				
Deleg. S. (excl.				
Lourenço Marques				
(PA))	6	1		
Manica & Sofala District				
Deleg. S.				
Beira	2	0	33s	6s
Chimoio			8s	1s
Manica			7s	1s
Tete District				
Deleg. S.				
Mutarara	0	1s		
Tete	7s	1s		
Zambezia District				
Quelimane Deleg. S. .	4s	1s		
Zambezia District	24.II-2.III			
Quelimane Deleg. S. .	6s	0		
Tete District	3-9.II			
Mutarara Deleg. S. . .	7sr	1sr		

CHOLERA (contd) — CHOLÉRA (suite)		Asia (contd) — Asie (suite)		
	C	D		
INDONESIA (contd)	30	XII-2.II		
INDONÉSIE (suite)				
Jawa Tengah Province (contd — suite)				
Regencies				
Jember	2	0		
Jombang	1	0		
Surabaya	1	0		
Nusatenggara Barat Province				
Regencies				
Lombok Barat (P)	66	25		
Riau (Sumatera) Province				
Pekanbaru (PA)				
Municipality	1	0		
Sulawesi Selatan Province				
Ujung Pandang (P)				
Municipality	28	0		
Regencies				
Enrekang	2	0		
Gowa	3	0		
Jeneponto	1	0		
Maros (A)	8	0		
Soppeng	3	0		
Sulawesi Tengah Province				
Poso (P) Regency				
	43	2		
Sumatera Utara Province				
Tanjung Balai				
Municipality	24	0		
Regencies				
Asahan	8	0		
Labuhanbatu	16	2		
Langkat	31	0		
Tapanuli Selatan	7	0		
Tapanuli Tengah	4	2		
Tapanuli Utara	34	2		
	C	D	C	D
KHMER REPUBLIC	24	II-2.III	3-9	III
RÉPUBLIQUE KHMÈRE				
Phnom-Penh Cap. (PA)				
	4	0	11	0
Provinces				
Battambang	0	0	1	0
Kandal	2	0	2	0
PHILIPPINES				
3-9.III				
Manila (P) (excl. A)				
	6	0		
LUZON GROUP				
Provinces				
Bulacan	1	0		
Rizal (excl. Manila airport)	15	0		
SRI LANKA				
1-7.III				
Colombo City				
	22	1		
Health Divisions				
Anuradhapura	4	0		
Colombo	30	0		
Jaffna	6	0		
Kandy	1	1		
Kurunegala	1	1		
THAILAND — THAÏLANDE				
3-9.III				
Bangkok (excl. PA):				
Yan Nawa D.	1	1		
Samut Prakan Province				
Phra Pradaeng D.				
	3	1		
Samut Songkhram Province				
Districts				
Amphawa	2	0		
Bang Khonthi	1	0		
Samut Songkhram	6	0		
Surat Thani Province				
Surat Thani D.				
	2	0		
Thon Buri Province				
Rat Burana D.				
	1	0		
Thon Buri D.				
	1	0		

THAILAND (contd)		THAÏLANDE (suite)	
	C	D	
Bangkok (Phra Nakhon) Province			
Bang Kapi D.			
	1	0	
Surat Thani Province			
Surat Thani D.			
	1	1	
	17-23.II		
Surat Thani Province			
Surat Thani D.			
	0	1	
VIET-NAM REP.			
10-16.III			
Saigon (excl. PA)			
	6	0	
Gia-Dinh Province			
	1	1	
SMALLPOX — VARIOLE			
Africa — Afrique			
ETHIOPIA — ÉTHIOPIE			
10-16.III			
Provinces			
Gojam			
	51	...	
Tigre			
	1	...	
Wollo			
	5	...	
FRENCH TERRITORY OF THE			
AFARS AND THE ISSAS			
TERRITOIRE FRANÇAIS			
DES AFARS ET DES ISSAS			
Dikhil Cercle			
	1	0	
	3-9.III		
Djibouti Cercle			
	1	0	
Asia — Asie			
BANGLADESH			
3-9.III			
Chittagong Division			
Sylhet D.			
	5	0	
Dacca Division			
Districts			
Dacca			
	6	5	
Faridpur			
	1	0	
Mymensingh			
	82	25	
Tangail			
	1	0	
Khulna Division			
Khulna D.			
	9	5	
Rajshahi Division			
Districts			
Bogra			
	1	0	
Dinajpur			
	3	0	
Pabna			
	14	3	
Rajshahi			
	78	14	
Rangpur			
	48	11	
INDIA — INDE			
3-9.III			
Bombay (P) (excl. A)			
	1	...	
Andhra Pradesh State			
Mahabubnagar D.			
	7	...	
Srikakulam D.			
	1	...	
Mysore State			
Gulbarga D.			
	1	...	
Maharashtra State			
Bhandara D.			
	12	...	
Orissa State			
Districts			
Balasore			
	1	...	
Dhenkanal			
	1	...	
Mayurbanj			
	4	...	
Puri			
	1	...	
Rajasthan State			
Jaipur D.			
	1	...	
24.II-2.III			
Calcutta (P) (excl. A)			
	4	...	
Delhi (excl. A)			
	7	...	
Haryana State			
Rohtak D.			
	2	...	
Mysore State			
Gulbarga D.			
	1	...	
Madhya Pradesh State			
Districts			
Bhind			
	5	...	
Bilaspur			
	4	...	
Datia			
	43	...	

INDIA (contd) — INDE (suite)		24.II-2.III		
	C	D		
Drug				
	2	...		
Gwalior				
	2	...		
Sagar				
	8	...		
Satna				
	1	...		
Shahdol				
	26	...		
Surguja				
	4	...		
Punjab State				
Ropar D.				
	1	...		
West Bengal State				
Districts				
Bankura				
	4	...		
Birbhum				
	12	...		
Burdwan				
	8	...		
Cooch Behar				
	25	...		
Darjeeling				
	2	...		
Hooghly				
	2	...		
Howrah				
	1	...		
Jalpaiguri				
	8	...		
Malda				
	7	...		
Midnapur				
	11	...		
Murshidabad				
	4	...		
Nadia				
	2	...		
24-Parganas				
	46	...		
West Dinajpur				
	75	...		
	17-23.II			
Jammu & Kashmir State				
Srinagar D.				
	20	...		
Meghalaya State				
Garo Hills D.				
	2	...		
West Bengal State				
Districts				
Birbhum				
	10	...		
Burdwan				
	11	...		
Hooghly				
	1	...		
Howrah				
	1	...		
Jalpaiguri				
	2	...		
Malda				
	37	...		
Midnapur				
	5	...		
Murshidabad				
	17	...		
24-Parganas				
	28	...		
Purulia				
	14	...		
West Dinajpur				
	74	...		
NEPAL — NÉPAL				
3-9.III				
Gandaki Zone				
Kaski D.				
	1	0		
Janakpur Zone				
Districts				
Dhanusha				
	5	2		
Mahotari				
	2	0		
Koshi Zone				
Districts				
Morang				
	5	1		
Sunsari				
	3	0		
Mahakali Zone				
Kanchanpur D.				
	12	2		
Mechi Zone				
Jhapa D.				
	24	4		
Narayani Zone				
Chitawan D.				
	1	1		
Seti Zone				
Kailali D.				
	13	1		
PAKISTAN				
30.XII-5.I				
Baluchistan Province				
Quetta-Pishin D.				
	3	1		
	C	D	C	D
	20-26.I		27.I-2.II	
Lahore (excl. A)				
	20	0	28	0
Punjab Province				
Districts				
Gujranwala				
	4	0	1	0
Jhelum				
	11	2	0	0
Muzaffargarh				
	1	1	12	0
Sahiwal				
	26	0	0	0
Sheikhupura				
	2	0	1	0