



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

25 JUNE 1976

51st YEAR — 51^e ANNÉE

25 JUIN 1976

CHLAMYDIA A

UNITED KINGDOM. — The number of reports of Chlamydia A infections has increased considerably in the last five years in England, Wales and Northern Ireland (*Table 1*). This increase reflects development in laboratory identification, and the recognition that chlamydias are often to be found in patients attending venereal disease clinics. Of the 556 reports in 1975, for example, 335 (60%) were known to be from genito-urinary patients, mostly in the 15-39 year age group.

CHLAMYDIA A

ROYAUME-UNI. — Le nombre des cas signalés d'infections à Chlamydia A s'est considérablement accru au cours des cinq dernières années en Angleterre, Galles et Irlande du Nord (*Tableau 1*). Cette augmentation tient aux progrès de l'identification en laboratoire et à ce qu'on sait qu'il est souvent possible de découvrir des Chlamydia chez des personnes se présentant à des consultations pour maladies vénériennes. En 1975, par exemple, sur un total de 556 cas, 335 (60%) représentaient des sujets atteints de troubles génito-urinaires et appartenant pour la plupart au groupe d'âge 15-39 ans.

Table 1. Number of Reports of Chlamydia A Infection in England, Wales and Northern Ireland, 1971-1975
Tableau 1. Nombre de cas signalés d'infections à Chlamydia A en Angleterre, Galles et Irlande du Nord, 1971-1975

	1971	1972	1973	1974	1975
All reports — Total	21	275	425	268	556
Genito-urinary — Troubles génito-urinaires	5	179 (65%)	325 (76%)	182 (68%)	335 (60%)
Eye — Troubles oculaires					
Newborn — Nouveau-nés	1	7	13	9	19
Other ages — Autres âges	12	73	80	65	82

In each year there has been a preponderance of women (239 (71%) of the 335 genito-urinary cases in 1975 were women), but this may be due to a tendency to take swabs more readily from the cervix than from the urethra. The reports demonstrate that the organisms may often be found in the uro-genital tract, and their possible pathogenic role in this situation is being studied in many centres. A smaller proportion of the reports (18% in 1975) are of the detection of chlamydia in the eye of patients with conjunctivitis, most of whom are adults, but a few cases of *Ophthalmia neonatorum* are also reported each year.

Chaque année, les femmes ont été en majorité (239 (71%) sur les 335 cas de troubles génito-urinaires en 1975), mais cela s'explique peut-être par une tendance à recourir plus volontiers à l'écouvillonnage du col utérin qu'à celui de l'urètre. Il ressort des faits observés que les micro-organismes peuvent fréquemment être trouvés dans le tractus urogénital et de nombreux centres étudient leur rôle pathogène possible dans cette localisation. Une plus faible proportion des cas (18% en 1975) concerne la découverte de Chlamydia dans les yeux de malades souffrant de conjonctivite; il s'agit le plus souvent d'adultes, mais quelques cas d'ophtalmie du nouveau-né sont signalés chaque année.

(Communicable Disease Report, No. 15-16, 1976; Public Health Laboratory Service.)

<p>Epidemiological notes contained in this number: Chlamydia A, Gonorrhoea, Influenza, International Health Regulations, Malaria, Measles, Poliomyelitis, Smallpox, Toxoplasmosis. List of Newly Infected Areas, p. 215.</p>	<p>Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro: Blennorrhagie, Chlamydia A, grippe, paludisme, poliomyélite, règlement sanitaire international, rougeole, toxoplasmose, variole. Liste des zones nouvellement infectées, p. 215.</p>
--	---

TOXOPLASMOSIS

UNITED STATES OF AMERICA.— On 2 September 1974, two male members of a wedding party in the State of Pennsylvania became ill with low-grade fever, chills, generalized aches, fatigue, and swollen cervical lymph nodes. On 4 September, another male member became similarly ill. On 30 September, a female member also became ill with identical symptoms but did not have swollen cervical lymph nodes. The fever, chills, and generalized aches in these four persons subsided unevenly over a period of weeks; the fatigue and swollen lymph nodes persisted for months.

The patients were at first treated symptomatically and with antibiotics by their respective physicians. When the illness persisted, however, toxoplasmosis was suspected, and sera were drawn in November and December from three of the four patients. Results by indirect fluorescent antibody (IFA) test were positive in all three persons for toxoplasmosis (Table 1).

TOXOPLASMOSE

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE.— En 1974, deux hommes qui avaient été invités à un mariage sont tombés malades le 2 septembre; ils présentaient les symptômes suivants: fièvre peu élevée, frissons, douleurs généralisées, lassitude et adénopathie cervicale. Le 4 septembre, un autre invité au même mariage souffrait d'une affection semblable et, le 30 septembre, une invitée tombait également malade, avec des symptômes identiques (sauf l'adénopathie cervicale). Chez ces quatre personnes, la fièvre, les frissons et les douleurs généralisées ont cédé, avec des intermittences, en quelques semaines; la fatigue et l'adénopathie ont persisté pendant des mois.

Ces patients ont tout d'abord reçu un traitement symptomatique aux antibiotiques prescrit par leurs médecins respectifs. Toutefois, la maladie persistant, on envisagea la possibilité d'une toxoplasmosé et des échantillons sérologiques furent prélevés, en novembre et en décembre, sur trois des quatre patients. Les résultats positifs de la réaction indirecte d'immunofluorescence firent poser pour ces trois personnes un diagnostic de toxoplasmosé (Tableau 1).

Table 1. Prevalence of Antibodies and Habit of Eating Undercooked Meat in 15 Ill and Well Wedding Guests, Pennsylvania, United States, 1974

Tableau 1. Prévalence des anticorps et habitude de manger de la viande insuffisamment cuite chez 15 invités, malades et bien portants, à un mariage, Pennsylvanie, États-Unis, 1974

Guest Invité	Age	Sex Sexe	Illness (Date Onset) Maladie (Date du début)	IFA Results (Date Obtained) Résultats de la réaction indirecte d'immunofluorescence (date)	Habit of Eating Raw or Rare Meat Habitude de manger de la viande crue ou saignante
1	24	M	+ (9/2/74)	1:256 (11/1/74)	No — Non
2	22	M	+ (9/4/74)	1:1024 (11/12/74)	Yes — Oui
3	21	F	+ (9/30/74)	1:512 (11/12/74)	Yes — Oui
4	20	M	+ (9/2/74)	1:512 (1/16/75)	No — Non
5	42	F	—	1:256 (2/10/75)	Yes — Oui
6	14	F	—	Negative (2/10/75)	Yes — Oui
7	23	F	—	1:64 (2/26/75)	Yes — Oui
8	31	M	—	1:16 (2/24/75)	Yes — Oui
9	46	M	—	1:128 (2/15/75)	No — Non
10	46	F	—	Negative (2/10/75)	No — Non
11	16	F	—	Negative (2/15/75)	No — Non
12	24	F	—	Negative (3/1/75)	No — Non
13	22	M	—	Negative (3/10/75)	No — Non
14	22	M	—	Negative (2/21/75)	No — Non
15	44	M	—	1:512 (2/21/75)	Yes — Oui

These results indicated a possible common source outbreak, and epidemiological investigation revealed that on 23 August 1974 the four ill persons were among a group of 19 people attending a wedding rehearsal supper at a Syrian restaurant. Food histories were obtained from 15 of the 19 guests, and all 15 reported having eaten Kibee Nayee, a meat dish made from raw beef. Sera, obtained two to five months after the common meal, were then collected from 12 more of the guests. Eight of the 15 persons from whom sera were obtained had titres of > 1:64, compatible with a recent exposure to *Toxoplasma gondii* organisms. However, in all cases serology was performed too long after the implicated meal to demonstrate a rise in titre and to confirm the meal's possible role in transmission. Moreover, six of the nine individuals with antitoxoplasma antibody titres > 1:16 had a history of habitual ingestion of rare or raw meat. Four of the eight individuals with titres > 1:64 were clinically ill, but no statistically positive correlation was found between presence of symptoms and seropositivity. However, in cases of acquired toxoplasmosis, often no history of symptomatic illness can be obtained.

An inspection of the restaurant showed that it is well equipped and sanitary and uses only meat inspected according to US Department of Agriculture standards. A check of local Middle Eastern restaurants indicated that meat served, principally beef and lamb, is purchased fresh and unfrozen from wholesalers. Raw dishes such as Kibee are prepared daily by grinding fresh beef and are served the same day.

Ces résultats indiquaient la possibilité d'une épidémie ayant une source commune, et une enquête épidémiologique a révélé que, le 23 août 1974, ces quatre patients se trouvaient dans un groupe de 19 personnes assistant à un dîner organisé, la veille d'un mariage, dans un restaurant syrien. Des antécédents de consommation d'aliments ont été obtenus pour 15 des 19 invités, et chacune de ces 15 personnes a déclaré avoir mangé du Kibee Nayee, un plat de bœuf cru. Des échantillons sérologiques ont été prélevés, deux à cinq mois après le repas incriminé, chez 12 autres invités. Huit des 15 personnes qui ont subi des prélèvements sanguins présentaient des titres d'anticorps > 1:64 compatibles avec une exposition récente à *Toxoplasma gondii*. Dans tous ces cas, cependant, l'examen sérologique a été effectué trop longtemps après le repas en cause pour qu'il puisse y avoir une élévation des titres d'anticorps confirmant le rôle éventuel de ce repas dans la transmission de l'infection. En outre, six des neuf personnes présentant des titres d'anticorps d'antitoxoplasmes > 1:16 avaient l'habitude de consommer de la viande saignante ou crue. Quatre des huit personnes ayant un titre > 1:64 étaient cliniquement malades, mais il n'y avait pas de corrélation statistique positive entre la présence des symptômes et la réaction séropositive. Toutefois, on ne trouve souvent pas d'antécédents d'affection symptomatique dans les cas de toxoplasmosé acquise.

Une inspection a révélé que le restaurant en cause était bien équipé et tenu proprement, et qu'il n'utilisait que de la viande inspectée selon les normes du Département de l'Agriculture des États-Unis. D'un contrôle des restaurants locaux offrant des plats du Moyen-Orient, il ressort que la viande servie, du bœuf et de l'agneau surtout, est achetée fraîche, et non congelée, à des grossistes. On prépare quotidiennement des plats de viande crue tels que le Kibee en hachant du bœuf frais qui est servi le jour même.

One seropositive woman, who reported no symptoms, was three months pregnant at the time of the supper. On 26 February 1975, she delivered an apparently healthy seven-and-a-half-pound baby girl. Cord blood drawn at the time of delivery had an antitoxoplasma antibody titre of 1:512 by IFA, but was IgM negative. The baby has no clinical evidence of disease, but further serology is needed to evaluate the presence of active infection.

EDITORIAL NOTE: Although no serological data from a control group of non ill persons were studied in this investigation, it appears likely that illness resulted from eating raw meat at this restaurant. The high prevalence of antibodies (56%) among the 14 guests of Middle East origin may possibly reflect their habit of eating undercooked meat.

Only one documented outbreak of foodborne toxoplasmosis has occurred in the United States, when five persons acquired acute lymphadenopathic toxoplasmosis after eating inadequately cooked hamburger.

Because toxoplasma cysts have been found in samples of mutton, pork, and beef intended for human consumption, such meat should be heated to 56° C for 10-15 minutes to insure against toxoplasmosis infection. Freezing is considered a probable means of killing the tissue cysts, although viable toxoplasma organisms have been isolated from the carcass of a monkey frozen for 16 days at -20° C.

Une femme dont la réaction était séropositive, mais qui n'avait signalé aucun symptôme, était enceinte de trois mois à l'époque du dîner en question. Le 26 février 1975, elle accoucha d'une petite fille de sept livres et demie, apparemment en bonne santé. Un échantillon de sang, prélevé sur le cordon ombilical lors de l'accouchement, donnait un titre d'anticorps antitoxoplasmes de 1:512 à la réaction indirecte d'immunofluorescence, mais était négatif pour les IgM. L'enfant ne présentait pas de signe clinique de maladie, mais il faudra faire d'autres examens sérologiques pour savoir s'il existe une infection persistante.

NOTE DE LA RÉDACTION: Bien que l'on n'ait pas examiné, au cours de ces recherches, de données sérologiques provenant d'un groupe témoin composé de personnes saines, il paraît vraisemblable que la maladie soit due à l'ingestion de viande crue dans le restaurant précité. Il est possible que la fréquence élevée des anticorps (56%) chez les 14 invités originaires du Moyen-Orient résulte de leur habitude de manger de la viande peu cuite.

Il ne s'est produit aux Etats-Unis qu'une seule épidémie de toxoplasmosse alimentaire sur laquelle on possède des données: cinq personnes avaient contracté une toxoplasmosse adénopathique aiguë après avoir mangé des hamburgers insuffisamment cuits.

Etant donné que l'on a trouvé des kystes de toxoplasmes dans des échantillons de mouton, de porc et de bœuf destinés à la consommation humaine, il convient, pour prévenir le risque d'infection, de faire chauffer ces viandes jusqu'à 56° C pendant 10 à 15 minutes. La réfrigération est considérée comme un moyen probable de tuer les kystes tissulaires; on a cependant isolé des toxoplasmes viables provenant de la carcasse d'un singe qui avait été congelé pendant 16 jours à -20° C.

(*Morbidity and Mortality*, 1975, 24, No. 34; *US Center for Disease Control*.)

POLIOMYELITIS

VENEZUELA (provisional data). — In 1975, 137 suspected cases of poliomyelitis were investigated. There was a total of 46 confirmed cases with four deaths. The geographical distribution was as follows: Federal District, 17 cases; Zulia, nine cases; Bolívar, five cases; Barinas, Guárico, Miranda, Sucre and Tachira, two cases each, and Anzoátegui, Apure, Carabobo, Trujillo and Yaracuy, one case each.

The largest number of cases occurred in three of the most industrially developed federal areas with the following percentage distribution: Federal District 36.9%; Zulia, 19.6% and Bolívar, 10.9%.

The total for 1975 is twice as high as that for 1974 when 22 confirmed cases were reported. This last figure is the lowest number reported since the decade of the 1940's.

(Ministry of Health and Public Welfare of Venezuela, Division of Epidemiology, *Boletín Epidemiológico Semanal*, No. 11, 14-20 March/mars 1976 and/et *Inf. Epid. Sem. (Wash.)*, 1976, No. 20.)

URUGUAY. — The national health administration reports seven cases of poliomyelitis in the northern part of the country as of the beginning of May 1976. The distribution of these cases by departments is as follows: five cases in Salto, one case in Rivera and one case in Artigas. In the last two cases, virus type 1 was isolated.

Mass vaccination campaigns have begun in these Departments.

(*Inf. Epid. Sem. (Wash.)*, 1976, No. 20.)

MEASLES

ST. KITTS-NEVIS-ANGUILLA. — According to official information, evidence exists of an outbreak of measles in the islands. From October 1975 until March 1976, 1 117 cases have been notified. The first case in 1975 was reported at the end of August, and the outbreak itself began during the fourth week of October reaching 1 117 cases in a period of 21 weeks, or about 53 cases per week. The population of the islands is approximately 66 000 which would give an incidence rate for this 21 week period of 1 692.4 per 100 000 population.

In 1973 and 1974 no cases of this disease were reported in St. Kitts-Nevis-Anguilla, and there were only four cases in 1972 and three in 1971.

(*Inf. Epid. Sem. (Wash.)*, 1976, No. 20.)

POLIOMYÉLITE

VENEZUELA (données provisoires). — En 1975, 137 cas présumés de poliomyélite ont fait l'objet d'investigations; 46 cas ont été confirmés, dont quatre mortels. La distribution géographique de ces 46 cas a été la suivante: District fédéral: 17 cas; Zulia: neuf cas; Bolívar: cinq cas; Barinas, Guárico, Miranda, Sucre et Tachira: deux cas chacun; Anzoátegui, Apure, Carabobo, Trujillo et Yaracuy: un cas chacun.

Trois des zones fédérales les plus industrialisées ont groupé la majorité des cas, dont la distribution en pourcentage s'établit comme suit: District fédéral: 36,9%; Zulia: 19,6%; Bolívar: 10,9%.

Le total de 1975 a été deux fois plus élevé que celui de 1974, année où il n'avait été signalé que 22 cas confirmés, chiffre le plus faible enregistré depuis les années 1940.

URUGUAY. — L'Administration sanitaire nationale signale sept cas de poliomyélite dans la partie nord du pays au début de mai 1976. La distribution des cas par département est la suivante: cinq cas pour Salto; un cas pour Rivera et un cas pour Artigas. Dans les deux derniers cas, le virus de type 1 a été isolé.

Des campagnes de vaccination de masse ont commencé dans ces départements.

ROUGEOLE

SAINT-CRISTOPHE-ET-NIÈVES ET ANGUILLA. — On sait par des informations officielles qu'il y a une épidémie de rougeole dans ces îles. D'octobre 1975 à mars 1976, 1 117 cas ont été notifiés. Le premier cas en 1975 a été signalé à la fin août et l'épidémie proprement dite a commencé pendant la quatrième semaine d'octobre pour atteindre 1 117 cas en 21 semaines, soit environ 53 cas par semaine. La population des îles est d'environ 66 000 habitants, de sorte que le taux d'incidence pour ces vingt et une semaines serait d'environ 1 692,4 cas pour 100 000 habitants.

On n'a signalé aucun cas en 1973 et 1974 à Saint-Christophe-et-Nièves et Anguilla et il n'y avait eu que quatre cas en 1972 et trois cas en 1971.

RESULTS OF SCREENING FOR GONORRHOEA

RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DE LA BLENNORRAGIE

UNITED STATES OF AMERICA. — In the 12-month period ending 30 June 1975, a total of 8 863 899 specimens were taken from women as a part of gonorrhoea screening programmes. Of these specimens, 375 863 (4.2%) were found to be positive. *Table 1* reflects the results of such screening by the type of health care

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Au cours de la période de 12 mois terminée le 30 juin 1975, 8 863 899 échantillons ont été prélevés sur des femmes dans le cadre de divers programmes de dépistage de la blennorragie; 375 863 de ces échantillons (4,2%) se sont révélés positifs. On trouvera au *Tableau 1* les résultats des épreuves

Table 1. Results of Gonorrhoea Culture Tests on Females, United States of America, * July 1974-June 1975**

Tableau 1. Résultats du dépistage de la blennorragie chez les femmes, États-Unis d'Amérique, * juillet 1974-juin 1975**

Source of Test Origine de l'épreuve	Number Tested Nombre d'épreuves	Number Positive Nombre de résultats positifs	Percent Positive Pourcentage de résultats positifs	Source of Test Origine de l'épreuve	Number Tested Nombre d'épreuves	Number Positive Nombre de résultats positifs	Percent Positive Pourcentage de résultats positifs
Health Care Providers (Excluding VD Clinics)				Private Physicians Cabinets privés	2 492 435	48 683	2.0
Tous dispensateurs de soins médicaux (sauf dispensaires antivénéériens)	8 046 589	220 199	2.7	Private Family Planning Groups			
Health Dept. Non-VD Clinic				Groupements privés s'occupant de planification familiale . . .	872 811	15 048	1.7
Dispensaires publics autres qu'antivénéériens	1 743 155	57 214	3.3	Group Health Clinics			
Family Planning				Dispensaires de groupe	121 509	2 758	2.3
Planification familiale	1 242 371	40 259	3.2	Student Health Centres			
Prenatal, Ob-Gyn				Centres de santé universitaires .	233 316	4 081	1.7
Soins prénatals, obstétrique-gynécologie . . .	182 084	5 893	3.2	Manpower Training Agencies			
Cancer Detection				Organismes de formation professionnelle	15 612	716	4.6
Dépistage du cancer	37 174	355	1.0	Industrial Screening			
Combinations or Other				Dépistage industriel	5 538	104	1.9
Mixtes et autres	281 526	10 707	3.8	Military/Dependents			
Public/Private Hospital				Etablissements médicaux des armées/Familles des militaires	143 677	2 445	1.7
Hôpitaux publics/privés				Correction or Detention Centers			
—Outpatient				Centres de correction ou de détention	46 363	2 359	5.1
—Soins ambulatoires	1 487 024	61 619	4.1	Not specified			
Family Planning				Non précisé	112 863	2 788	2.5
Planification familiale	154 743	4 603	3.0	Venereal Disease Clinics			
Prenatal Ob-Gyn				Dispensaires antivénéériens . . .	817 310	155 664	19.0
Soins prénatals, obstétrique-gynécologie . . .	355 402	12 387	3.5				
Cancer Detection							
Dépistage du cancer	15 977	352	2.2				
Combinations or Other							
Mixtes et autres	960 902	44 277	4.6				
Public/Private Hospitals							
Hôpitaux publics/privés							
—Inpatient							
—Hospitalisation	63 838	1 720	2.7				
Obstetric							
Obstétrique	7 423	236	3.2				
Gynaecological							
Gynécologique	1 801	61	3.4				
Combinations or Other							
Services et autres	54 614	1 423	2.6				
Community Health Centres							
Centre de santé	708 448	20 664	2.9				
Family Planning							
Planification familiale	280 557	4 879	1.7				
Prenatal, Ob-Gyn							
Soins prénatals, obstétrique-gynécologie . . .	44 737	965	2.2				
Cancer Detection							
Dépistage du cancer	5 918	128	2.2				
Combinations or Other							
Mixtes et autres	377 236	14 692	3.9				
				Total (All Clinics)			
				Total (Tous services)	8 863 899	375 863	4.2

* Includes reports from Puerto Rico and Trust Territories — Y compris les données en provenance de Porto Rico et des Territoires sous tutelle.

** Excludes reports from Guam (July 1974-June 1975), Iowa (April-June 1975) and Pennsylvania (January-March 1975) — Non compris les données en provenance de Guam (juillet 1974-juin 1975), Iowa (avril-juin 1975), et Pennsylvanie (janvier-mars 1975).

facility securing the specimen. Although the positivity rates were highest (19.0%) in venereal disease clinics, some 91% of all tests were performed in other settings. In these settings, culture positivity rates in women ranged from 1.7% among dependents examined at military installations, at student health centres, and among private family planning groups to 5.1% for women in detention centres. Among 2 492 435 women tested by private physicians, cultures from 48 683 (2.0%) were positive.

Provisional data indicate that an additional 1 510 918 women were tested at all types of facilities in July and August 1975, or about 755 000 per month. For this period the overall positivity rate of cultures from all sources was 4.7%.

(Based on/D'après: *Morbidity and Mortality*, 1975, 24, No. 41; *US Center for Disease Control*.)

EDITORIAL NOTE: The results obtained from this method of detection show the very important and often unknown reservoirs of gonococcal infection. The results also give a fairly good idea as to the extent of the disease and the attempt made to control it by an extensive surveillance system. The majority of positive cases are detected in systematic examinations performed in health care facilities other than the specialized venereal disease clinics. It is interesting to note the high percentage of positive cases detected in correction and detention centres (5.1%) and in manpower training agencies (4.6%). The high number of positive cases detected in family planning clinics and in obstetric and gynaecological services suggests that a substantial proportion of cases of gonococcal infection occur in women who have no clearly defined symptoms. A systematic surveillance system for venereal disease in family planning and obstetric and gynaecological clinics has been strongly recommended by the World Health Organization.

selon les services ayant prélevé les échantillons. Les taux de positivité les plus élevés (19,0%) ont été enregistrés dans les dispensaires antivenériens, mais environ 91% de toutes les épreuves ont été pratiquées dans d'autres services où les taux de positivité ont varié de 1,7% parmi les femmes examinées dans des établissements médicaux des armées, des centres de santé universitaires et des groupements privés s'occupant de planification familiale à 5,1% parmi les femmes visitées dans des centres de détection. Sur 2 492 435 épreuves pratiquées par des médecins exerçant en clientèle privée, 48 683 cultures (2,0%) étaient positives.

Il ressort de données provisoires que 1 510 918 autres épreuves ont été pratiquées sur des échantillons prélevés dans les différents services en juillet et août 1975, soit environ 755 000 par mois. Pour cette période, le taux global de positivité des cultures de toutes origines a été de 4,7%.

NOTE DE LA RÉDACTION: Les résultats obtenus par cette méthode de dépistage témoignent de l'importance des réservoirs, souvent inconnus, de l'infection gonococcique. Ils permettent d'autre part de se faire une assez juste idée de l'extension de la maladie et des tentatives faites pour la juguler au moyen d'un vaste système de surveillance. La majorité des cas positifs sont décelés lors d'examen systématiques pratiqués dans des services de protection sanitaire autres que les dispensaires antivenériens. Il est intéressant de noter le pourcentage élevé des cas positifs décelés dans les centres de correction et de détention (5,1%) et dans les organismes de formation professionnelle (4,6%). L'importance du nombre des cas positifs décelés dans les centres de planification familiale et dans les services d'obstétrique et de gynécologie incite à penser qu'une proportion notable des cas d'infection gonococcique se rencontre chez des femmes ne présentant pas de symptômes bien définis. L'Organisation mondiale de la Santé a vivement recommandé l'organisation d'un système de surveillance des maladies vénériennes dans les centres de planification familiale et les services d'obstétrique et de gynécologie.

SMALLPOX: COUNT DOWN

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

	22 May — mai	19 June — juin
<i>Ethiopia — Ethiopie</i>		
Begemdir	32	22
Hararghe	8	12
Bale	2	—
TOTAL	42	34

VARIOLE: LE COMPTE À REBOURS

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

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS¹

Sao Tome and Principe is bound by the International Health Regulations (1969) as from 23 June 1976.

¹ See No. 1, p. 2 and Second Annotated Edition of the International Health Regulations (1969), Annex I, p. 29.

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL¹

Sao Tomé-et-Principe est lié par le Règlement sanitaire international de 1969 depuis le 23 juin 1976.

¹ Voir N° 1, p. 3 et Deuxième Edition annotée du Règlement sanitaire international de 1969, Annexe I, p. 63.

VACCINATION CERTIFICATE REQUIREMENTS FOR INTERNATIONAL TRAVEL

Amendments to 1976 publication

Israel

Delete all information and insert:
Smallpox. — ☉ And from those countries known as endemic in 1974.

New Hebrides

Delete all information regarding smallpox and insert:
Smallpox. — ☉ A certificate shall be required only for travellers aged over 12 months who have in the previous 14 days visited a country, any part of which is infected.

CERTIFICATS DE VACCINATION EXIGÉS DANS LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendements à la publication de 1976

Israël

Supprimer tous les renseignements et insérer:
Variole. — ☉ Et des pays connus comme étant endémiques en 1974.

Nouvelles-Hébrides

Supprimer tous les renseignements concernant la variole et insérer:
Variole. — ☉ Un certificat est requis des voyageurs âgés de plus d'un an et ayant, au cours des deux semaines précédant leur départ, visité un pays dont une partie est infectée.

INFLUENZA

MALAYSIA (4 June 1976). —¹ A mild outbreak of influenza-like illness occurred in the general population of Kuala Lumpur from 20 May to 3 June, with a peak about 25 May. A few hundred cases were reported in all age groups. Four strains of virus A (not related to A/Swine) were identified.

SOUTH AFRICA (11 June 1976). —² An increased incidence of cases of influenza-like illness has been observed since 21 May in the Witwatersrand area, near Johannesburg. Eleven strains of virus A have been isolated from patients (three of them were from miners in gold mines, where influenza has occurred continuously since November 1975). In Cape Town, some isolations of virus A have been reported also since 21 May.

WHO COLLABORATING CENTRE FOR REFERENCE AND RESEARCH ON INFLUENZA, ATLANTA (11 June 1976). — Most strains of virus A isolated recently in Belem, Pará State, Brazil,³ are antigenically close to A/Victoria/3/75. However, one of the strains was close to A/Port Chalmers/1/73.

¹ See No. 1/2, p. 7.

² See No. 3, p. 19.

³ See No. 22, p. 170.

Serological Tests for Swine Influenza-Like Infections

FRANCE. — During the period 1974 to 1976, 234 serum specimens were collected from pigs in different parts of France and examined at the Veterinary School of Lyons by haemagglutination-inhibition tests with A/Mayo Clinic/103/74¹ antigen. All results were negative.

¹ Antigenically close to the A/Swine antigen.

MALARIA

UNITED STATES OF AMERICA. — Two fatal cases of malaria were reported to the Center for Disease Control (CDC) in 1975. One of these was also the only case of transfusion-induced malaria reported in the country in 1975.

● Case 1

On 18 August 1975, an 83-year-old woman was admitted to a California hospital with a one week history of fever and chills. Physical examination was essentially normal but a peripheral blood smear revealed *Plasmodium malariae*. In spite of treatment with oral chloroquine phosphate, she developed confusion, nausea, vomiting, signs of congestive heart failure, and mild renal insufficiency and died on 21 August. Postmortem examination failed to reveal any evidence of tissue damage related to her malarial infection.

The patient had no history of malaria exposure. However, on 18 and 19 June 1975, she had received two units of packed cells during and after surgery for carcinoma of the colon. Investigation of the two blood donors revealed elevated serological titres to *P. malariae* in one of them (a 33-year-old man who had spent much of his early childhood in Mexico but had not been out of the United States since the age of six years). He had no past history of blood transfusions or malaria. Blood smears were negative for malarial parasites.

● Case 2

An eight-year-old Cambodian child at the Fort Chaffee Refugee Center, Arkansas, was admitted to the infirmary on 6 November 1975, with nausea, vomiting, lethargy and malaise. A peripheral blood smear on admission showed *Plasmodium falciparum*. The patient was treated with chloroquine but 36 hours after admission suddenly aspirated and died despite attempts at resuscitation. Postmortem examination revealed numerous parasitized erythrocytes within capillaries of the brain, heart and other viscera.

The child had no past history of malaria although three months before her death she had had a febrile illness while staying in a refugee camp in Thailand. Her symptoms resolved after an injection of an unknown medication. She arrived in the United States on 19 October 1975, and was well until shortly before her hospitalization.

GRIPPE

MALAISIE (4 juin 1976). —¹ Une poussée bénigne d'affections d'allure grippale s'est produite dans la population de Kuala Lumpur du 20 mai au 3 juin, avec un sommet vers le 25 mai. On a notifié quelques centaines de cas appartenant à tous les groupes d'âge. On a identifié quatre souches de virus A (non apparentées à A/Swine).

AFRIQUE DU SUD (11 juin 1976). —² On observe depuis le 21 mai une augmentation de l'incidence des cas d'allure grippale dans la zone du Witwatersrand, près de Johannesburg. On a isolé 11 souches de virus A chez des malades (dont trois chez des mineurs dans les mines d'or, où la grippe a été signalée d'une manière continue depuis novembre 1975). Au Cap, on a également notifié quelques isolements de virus A depuis le 21 mai.

CENTRE COLLABORATEUR OMS DE RÉFÉRENCE ET DE RECHERCHE POUR LA GRIPPE D'ATLANTA (11 juin 1976). — La plupart des souches de virus A isolées récemment à Belem (Etat de Pará, au Brésil),³ sont proches au point de vue antigénique de A/Victoria/3/75. Cependant, l'une des souches était proche de A/Port Chalmers/1/73.

¹ Voir N° 1/2, p. 7.

² Voir N° 3, p. 19.

³ Voir N° 22, p. 170.

Epreuves sérologiques relatives aux infections apparentées à la grippe porcine

FRANCE. — De 1974 à 1976, 234 prélèvements de sérums ont été effectués chez des porcins dans diverses régions de France et examinés à l'Ecole Vétérinaire de Lyon par inhibition de l'hémagglutination en présence de l'antigène A/Mayo Clinic/103/74.¹ Tous les résultats furent négatifs.

¹ Antigéniquement proche de l'antigène A/Swine.

PALUDISME

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — En 1945, deux cas mortels de paludisme ont été signalés au *Center for Disease Control (CDC)*; l'un d'eux est, par ailleurs, le seul cas de paludisme transfusionnel qui ait été enregistré dans le pays cette année-là.

● Cas 1

Le 18 août 1975, une femme de 83 ans qui avait de la fièvre et des frissons depuis une semaine a été reçue dans un hôpital californien. L'examen physique a révélé un état essentiellement normal, mais *Plasmodium malariae* a été décelé dans un étalement de sang périphérique. Malgré un traitement au phosphate de chloroquine par voie orale, la malade a eu des nausées et des vomissements et a présenté des signes de confusion mentale et d'insuffisance cardiaque ainsi qu'une légère insuffisance rénale avant de décéder le 21 août. L'autopsie n'a fait apparaître aucune lésion tissulaire en rapport avec le paludisme.

La malade n'avait aucun antécédent d'exposition au paludisme. Toutefois, les 18 et 19 juin 1975, elle avait reçu deux unités d'hématies concentrées pendant et après une intervention chirurgicale pour un carcinome du colon. Une enquête sur les deux donneurs de sang a révélé des titres sérologiques élevés vis-à-vis de *P. malariae* chez l'un d'eux (un homme de 33 ans qui avait passé sa première enfance à Mexico mais qui n'avait jamais quitté les Etats-Unis depuis l'âge de six ans). Il n'avait aucun antécédent de transfusion sanguine ou de paludisme et les frottis sanguins ne contenaient pas de parasites du paludisme.

● Cas 2

Une cambodgienne de huit ans hébergée au Centre de Réfugiés de Fort Chaffee, Arkansas, et souffrant de nausées, de vomissements, de léthargie et de malaises a été admise à l'infirmerie le 6 novembre 1975. Un étalement de sang périphérique prélevé à l'arrivée a indiqué la présence de *Plasmodium falciparum*. La malade a été traitée par la chloroquine mais, 36 heures après son admission, elle est décédée après une soudaine inspiration malgré des tentatives de réanimation. L'autopsie a révélé de nombreux érythrocytes parasités dans les capillaires du cerveau, du cœur et d'autres viscères.

L'enfant ne présentait aucun antécédent de paludisme, mais trois mois avant son décès, elle avait eu une affection fébrile pendant son séjour dans un camp de réfugiés en Thaïlande: les symptômes avaient disparu après injection d'une medication inconnue. Arrivée aux Etats-Unis le 19 octobre 1975, elle se portait bien avant son hospitalisation.

EDITORIAL NOTE: The *P. malariae* infection was probably a contributory factor in the death of the first patient. In the second instance, however, an overwhelming *P. falciparum* infection clearly caused death.

Between 1963 and 1974, 40 cases of transfusion-induced malaria were reported from the United States. Sixteen (40%) of these were due to *P. vivax*, 13 (32%) to *P. falciparum*, ten (25%) to *P. malariae*, and one (3%) to a mixed infection. Since *P. malariae* was responsible for only 1.4% of malaria cases reported in the United States during the same period, it is proportionately the most important cause of transfusion-induced malaria.

Deaths from *P. malariae* infection are uncommon in this country—only one of the 51 malaria-related deaths reported between 1963 and 1974 was due to infection with this organism.

Because of the well-known tendency of *P. malariae* to cause prolonged, low-level, asymptomatic parasitemia, it is often impossible to identify organisms in donors' blood smears. Consequently, serological testing for anti-malarial antibody plays an extremely important role in the investigation of febrile transfusion reactions.

NOTE DE LA RÉDACTION: L'infection à *P. malariae* n'était probablement qu'un facteur concomitant du décès chez le premier malade alors que, dans le second cas, l'infection massive à *P. falciparum* a manifestement causé la mort.

Entre 1963 et 1974, 40 cas de paludisme associé à une transfusion ont été signalés aux Etats-Unis. Soixante d'entre eux (40%) étaient dus à *P. vivax*, 13 (32%) à *P. falciparum*, dix (25%) à *P. malariae* et un (3%) à une infection mixte. Etant donné que *P. malariae* n'a été responsable que de 1,4% des cas de paludisme enregistrés aux Etats-Unis au cours de la même période, il est proportionnellement la principale cause de paludisme transfusionnel.

Les décès dus à *P. malariae* sont peu fréquents aux Etats-Unis, où un seulement des 51 décès par paludisme signalés entre 1963 et 1974 est dû à une infection provoquée par cet organisme.

En raison de la tendance bien connue de *P. malariae* à provoquer une parasitémie prolongée, faible et asymptomatique, il est souvent impossible d'identifier les organismes présents dans les frottis de sang du donneur. En conséquence, la recherche sérologique des anticorps correspondant au paludisme joue un rôle extrêmement important dans l'examen des réactions fébriles à la transfusion.

(Morbidity and Mortality, 1976, 25, No. 16; US Center for Disease Control.)

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications Received from 18 to 24 June 1976 — Notifications reçues du 18 au 24 juin 1976

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

PLAGUE — PESTE		Asia — Asie		PHILIPPINES (cont'd — suite)	
America — Amérique				C D	
UNITED STATES OF AMERICA	C D	BURMA — BIRMANIE	C D		16-22.V
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	3.VI ¹	.....	6-12.VI	.....	14r 6r
<i>New Mexico State</i>		INDIA — INDE	6-12.VI	SRI LANKA	29.V-4.VI
Rio Arriba County	1 0	.....	20 0	.....	12 3
¹ Date of onset/Date du début.		INDONESIA — INDONÉSIE	16-22.V	.....	22-28.V
		.....	2 166 143	.....	9 3
		MALAYSIA — MALAISIE	13-19.VI	¹ The total number of cases and deaths reported for each country occurred in infected areas already published, or in newly infected areas, see below / Tous les cas et décès notifiés pour chaque pays se sont produits dans des zones infectées déjà signalées ou dans des zones nouvellement infectées, voir ci-dessous.	
		.....	5 0	SMALLPOX — VARIOLE	
		PHILIPPINES	6-12.VI	Africa — Afrique	
		.....	11 0	C D	
		.....	26 0	ETHIOPIA — ÉTHIOPIE	
		.....	30.V-5.VI	13-19.VI	
		.....	15 2	<i>Provinces</i>	
		.....	23-29.V	Begemdir	
		.....	5 0	Harar	
		.....		4 ...	
		.....		28 ...	

Newly Infected Areas as on 24 June 1976 — Zones nouvellement infectées au 24 juin 1976

For criteria used in compiling this list, see No. 9, page 76 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 9, à la page 76.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 25, page 207. 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 207. Pour sa mise à jour, il y a lieu de consulter les Relevés publiés depuis lors où figurent les listes de zones à ajouter et à supprimer. La liste complète est généralement publiée une fois par mois.

PLAGUE — PESTE	CHOLERA — CHOLÉRA	MALAYSIA — MALAISIE	Luzon Group
America — Amérique	Asia — Asie	Sarawak	Cavite Province
UNITED STATES OF AMERICA	INDIA — INDE	Kuching Division	Visayas Group
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	<i>Andhra Pradesh State</i>	Kuching District	Samar Province
<i>New Mexico State</i>	Srikakulam District	PHILIPPINES	SRI LANKA
Rio Arriba County	<i>Gujarat State</i>	Cebu (P)	Badulla Health Division
	Kaira District		Kalutara Health Division

Areas Removed from the Infected Area List between 18 and 24 June 1976
Zones supprimées de la liste des zones infectées entre les 18 et 24 juin 1976

For criteria used in compiling this list, see No. 9, page 76 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 9, à la page 76.

PLAGUE — PESTE	CHOLERA — CHOLÉRA	SMALLPOX — VARIOLE
Asia — Asie	Asia — Asie	Africa — Afrique
BURMA — BIRMANIE	INDIA — INDE	ETHIOPIA — ÉTHIOPIE
<i>Arakan Division</i>	<i>Andhra Pradesh State</i>	Bale Province
Akyab District	Guntur District	
	Mahbubnagar District	

INDEX

of information published in April, May
and June 1976

(Nos. 14-26)

INDEX

des données publiées
en avril, mai et juin 1976

(Nos 14-26)

Notifications of diseases

	Pages		Pages
Plague — Peste		Cholera — Choléra	
AFRICA — AFRIQUE		AFRICA — AFRIQUE	
Lesotho	207	Benin — Bénin	120, 215
Madagascar	110, 126, 183	Cameroon, United Rep. of — Cameroun, Rép.-Unie du	158
Zaire — Zaïre	158	Ghana	206
AMERICA — AMÉRIQUE		Kenya	207
Bolivia — Bolivie	172	Liberia — Libéria	120, 152, 183
Brazil — Brésil	136	Malawi	207
Ecuador — Equateur	172, 180	Nigeria — Nigéria	140
Etats-Unis d'Amérique	152, 158, 180, 183, 215	Rhodesie du Sud	120, 140, 168, 172
Peru — Pérou	120	Southern Rhodesia	120, 140, 168, 172
United States of America	152, 158, 180, 183, 215	ASIA — ASIE	
ASIA — ASIE		Bangladesh	126, 136, 158, 168, 180
Burma — Birmanie	110, 120, 126, 136, 140, 152, 168, 183, 206, 215	Burma — Birmanie	110, 126, 140, 152, 158, 172, 180, 183, 206, 215

Notifications de maladies

	Pages		Pages
India — Inde	110, 120, 126, 140, 152, 158, 168, 215	Cameroon, United Rep. of — Cameroun, Rép.-Unie du	168
Indonesia — Indonésie	110, 136, 140, 152, 168, 172, 180, 183, 206, 215	Ghana	208
Malaysia — Malaisie	183, 206, 215	Nigeria — Nigéria	208
Philippines	110, 126, 140, 158, 172, 180, 215	Sierra Leone	208
Sri Lanka	110, 126, 152, 158, 168, 172, 183, 215	Sudan — Soudan	208
Thailand — Thaïlande	120, 126, 136	Zaire — Zaïre	208
Yellow Fever — Fièvre jaune		AMERICA — AMÉRIQUE	
AFRICA — AFRIQUE		Bolivia — Bolivie	120, 152, 158, 180
Angola	208	Brazil — Brésil	208
		Colombia — Colombie	136
		Smallpox — Variole	
		AFRICA — AFRIQUE	
		Ethiopia — Ethiopie	110, 120, 126, 136, 140, 152, 158, 168, 180, 183, 206, 215

Epidemiological Notes and other Information
Notes épidémiologiques et autres informations

	Pages		Pages
Anthrax — Charbon	132	Mycobacterial Lymphadenitis — Lymphadénite mycobactérienne	109
Botulism — Botulisme	119	Poliomyelitis — Poliomyélite	211
Brucellosis — Brucellose	154	Rabies — Rage	106, 134, 153, 167
Chlamydia A	209	Corrigendum	165
Cholera — Choléra	137, 171	Salmonella	151, 177
Dengue Fever — Dengue	113	Salmonella typhimurium	117, 135
Diarrhoeal Disease — Maladies diarrhéiques	204	Sexually Transmitted Diseases — Maladies à transmission sexuelle	121
Diphtheria — Diphthérie	133	Smallpox — Variole	109, 118, 124, 135, 139, 158, 166, 171, 176, 196, 204, 213
Fiftieth Anniversary of the Weekly Epidemiological Record — Cinquantième anniversaire du Relevé épidémiologique hebdomadaire	105	Smallpox Surveillance — Surveillance de la variole	141, 202
Foodborne Disease Outbreaks — Poussées épidémiques d'origine alimentaire	117, 135	Toxoplasmosis — Toxoplasmose	210
Food Poisoning — Intoxications alimentaires	122	Trichinosis — Trichinose	130
Gastroenteritis — Gastro-entérite	131	Tuberculosis — Tuberculose	125
Glomerulonephritis (Post-Streptococcal) — Glomérulonéphrite (post-streptococcique)	163	Typhus	173
Gonorrhoea — Blennorrhagie	212	Vaccination Requirements (Olympic Games) — Vaccinations requises (Jeux olympiques)	168
Hepatitis — Hépatite			
Hepatitis B — Hépatite B	204		
Histoplasmosis — Histoplasmose	162		
Influenza — Grippe	107, 118, 123, 124, 134, 151, 156, 166, 178, 183, 205, 214		
Corrigendum	206		
Serological Tests — Epreuves sérologiques	134, 138, 155, 166, 170, 205		
Surveillance	108, 170		
Test of Influenza Vaccine — Etude d'un vaccin antigrippal	170		
Lassa Fever — Fièvre de Lassa	119, 129		
Leptospirosis — Leptospirose	140, 156		
Malaria — Paludisme	152, 214		
Information on Malaria Risk for International Travellers — Informations sur le risque de paludisme à l'intention des voyageurs internationaux	181		
Malnutrition, Protein-Calorie — Malnutrition protéino-calorique	169		
Measles — Rougeole	161, 201, 211		
Meningitis — Méningite	171		
Meningococcus	179		

Publications

International Health Regulations (1969) — Règlement sanitaire international (1969)	119, 206, 213
Ports designated in application of the International Health Regulations (1974) — Ports notifiés en application du Règlement sanitaire international (1974):	
Amendments — Amendements	156, 172
Vaccination Certificate Requirements for International Travel (1976) — Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux (1976):	
Amendments — Amendements	157, 167, 180, 206
Yellow Fever Vaccinating Centres for International Travel (1976) — Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux (1976):	
Amendments — Amendements	120, 128, 135, 157, 172, 206