



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

26 MARCH 1976

51st YEAR — 51^e ANNÉE

26 MARS 1976

RUBELLA SURVEILLANCE

UNITED STATES OF AMERICA. — For the calendar year 1975, 16 343 cases of rubella were reported. This total represents a 51% decrease from the average number of cases (33 373) for the five preceding years (1970-1974) and a 66% decrease from the average of 47 744 cases for 1966-1968, the three years immediately preceding licensure and widespread use of rubella vaccines. The 1975 total is 37% more than the 11 845 cases recorded for 1974, the record low year, and may be a reflection of the cyclical nature of the disease. Rubella displayed a traditional seasonal variation in 1975 with a peak occurring in the spring months.

All regions of the country except the Pacific recorded increases in reported rubella during 1975. Nine states reported large increases (average 140%), and they accounted for 93% of the 4 426 increase in 1975. Only Alaska, Wyoming, and the District of Columbia reported no cases in 1975. Outbreaks among high school and university students appear to account for an increasing percentage in the numbers of cases of reported rubella in the United States.

According to the 1974 US Immunization Survey, 79.8% of children ages five through nine years and 79.6% of those ages 10 through 12 years, have a history of rubella vaccine or infection (Table 1). Outbreaks in elementary schools or among preschool children (two-thirds of whom have history of vaccine or infection) have rarely been reported.

SURVEILLANCE DE LA RUBÉOLE

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — En 1975, 16 343 cas de rubéole ont été signalés, ce qui représente une diminution de 51% par rapport au nombre moyen de cas (33 373) pour les cinq années précédentes (1970-1974). Ce chiffre est d'autre part inférieur de 66% à la moyenne (47 744 cas) observée pour la période 1966-1968, c'est-à-dire pour les trois années qui ont immédiatement précédé l'autorisation de mise en vente et l'emploi généralisé de vaccins contre la rubéole. En revanche, le total de 1975 dépasse de 37% celui de 1974 (11 845 cas), année où la diminution de l'incidence avait atteint un niveau sans précédent, ce qui s'explique peut-être par le caractère cyclique de la maladie. Comme d'ordinaire, des variations saisonnières ont été observées en 1975, avec un maximum au printemps.

En 1975, le nombre des cas notifiés a augmenté dans tout le pays, sauf dans la zone littorale du Pacifique. Neuf États ont signalé de fortes augmentations (140% en moyenne) auxquelles sont imputables 93% des 4 426 cas supplémentaires enregistrés par rapport à 1974. Seuls l'Alaska, le Wyoming et le District de Columbia n'ont signalé aucun cas. Le fait que des poussées épidémiques se sont produites parmi les élèves d'établissements d'enseignement secondaire et supérieur explique sans doute en partie l'accroissement du pourcentage des notifications pour l'ensemble du pays.

D'après l'US Immunization Survey de 1974, 79,8% des enfants âgés de cinq à neuf ans, et 79,6% des enfants âgés de 10 à 12 ans ont des antécédents de vaccination ou d'infection (Tableau 1). On n'a guère signalé de poussées épidémiques dans les écoles primaires ni parmi les enfants d'âge préscolaire (dont les deux tiers ont des antécédents vaccinaux ou infectieux).

Table 1. Percentage of Population 1-12 Years of Age with History of Rubella Infection, Vaccine and Infection and/or Vaccine, United States of America, 1974

Tableau 1. Pourcentage de la population de 1 à 12 ans ayant des antécédents de rubéole, de vaccination contre la rubéole, et d'infection et/ou vaccination, États-Unis d'Amérique, 1974

Age Group Groupe d'âge	Percent with History of — Antécédents		
	Infection	Vaccination	Infection and/or Vaccination Infection et/ou vaccination
1-4	12.2	59.8	66.0
5-9	23.3	68.0	79.8
10-12	37.0	57.5	79.6
Total 1-12	23.8	62.5	75.5

(Morbidity and Mortality, 1976, 25, No. 6; US Center for Disease Control.)

Epidemiological notes contained in this number:
Dengue Surveillance, Influenza, Rotavirus Surveillance,
Rubella Surveillance, Smallpox Surveillance, Trichinosis
Outbreak, Viral Disease Surveillance.

List of Newly Infected Areas, p. 103.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:
Grippe, poussée épidémique de trichinose, surveillance de la
dengue, surveillance de la rubéole, surveillance de la variole,
surveillance des maladies à virus, surveillance des rotavirus.

Liste des zones nouvellement infectées, p. 103.

SMALLPOX SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

TABLE 1. PROVISIONAL NUMBER OF CASES BY WEEK (INCLUDING SUSPECTED AND IMPORTED CASES) REPORTS RECEIVED BY 24 MARCH 1976

TABLEAU 1. NOMBRE PROVISOIRE DE CAS PAR SEMAINE (Y COMPRIS CAS SUSPECTS ET IMPORTÉS) RAPPORTS REÇUS JUSQU'AU 24 MARS 1976

COUNTRY — PAYS	Population 1975 (Millions)	TOTAL 1975	1975					1976											TOTAL 1976					
			Dec. Déc.					Jan.				Feb. Fev.				March Mars								
			49	50	51	52	53	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11						
ETHIOPIA — ÉTHIOPIE		3 925																						390
<i>Arusi</i>	0.8	54	9	7	4	—	3	6	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
<i>Bale</i>	0.7	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
<i>Begemdir</i>	1.6	175	—	—	—	—	—	—	12	85	38	28	20	14	8	3	9	—	—	—	—	—	—	220
<i>Gofam</i>	1.6	2 207	20	7	31	14	9	10	—	23	6	10	10	15	4	3	2	1	—	—	—	—	—	84
<i>Hararghe</i>	2.5	467	34	46	26	28	—	12	8	3	1	17	12	15	6	2	1	7	—	—	—	—	—	74
<i>Illubabor</i>	0.6	1	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Shoa</i>	5.0	524	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Wollo</i>	2.0	491	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Other provinces — Autres provinces</i>	9.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
SOMALIA — SOMALIE	3.2	14	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	5
TOTAL		3 939	66	61	62	43	12	28	20	116	45	55	45	34	21	8	6	17					395	

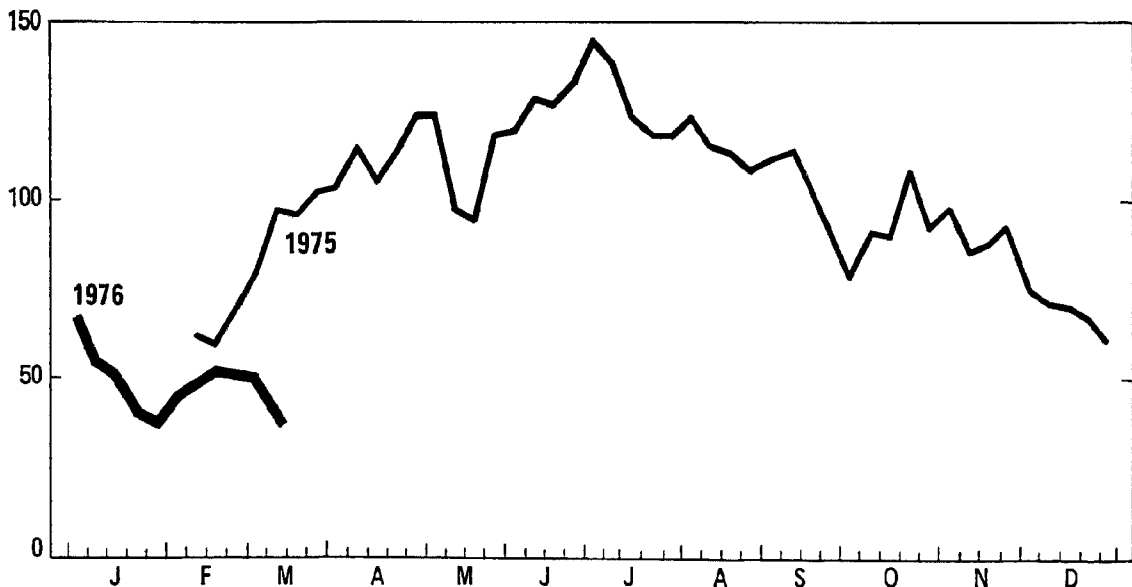
Through 24 March, 395 cases of smallpox have been reported to the Organization (Table 1). Ethiopia, now the world's only endemic country, reported 390 cases and Somalia recorded five cases, all of whom were Somali nomads who had been infected in Ethiopia. No cases have been detected in Asia since 16 October 1975.

Progress in the detection and containment of the remaining outbreaks of smallpox in Ethiopia have been steadily improving, but has been less rapid than in other countries, primarily because of the difficult terrain, the size of the country and the comparatively limited staff employed. Between October and February, the number of infected villages declined gradually and irregularly from 91 to 52. At the same time, the number of cases detected decreased from 394 in October to 152 in February. However, during the first three weeks of March, the situation improved markedly. During weeks 9, 10 and 11, a total of only 31 cases were detected, many of whom had been vaccinated during containment operations although too late to prevent them from developing smallpox. Only four new outbreaks, of one to three cases each, have been discovered during the past three weeks. As of 20 March, there were 35 infected villages, but only 18 of these still had active cases (Fig. 1).

Au 24 mars, l'Organisation avait reçu notification de 395 cas de variole (Tableau 1). L'Éthiopie, qui reste le seul pays d'endémicité au monde, a signalé 390 cas et la Somalie cinq, tous des nomades Somalis infectés en Éthiopie. Il n'a été découvert aucun cas de variole en Asie depuis le 16 octobre 1975.

La détection et l'endigement des poussées qui se produisent encore en Éthiopie se sont régulièrement améliorés, mais les progrès ont été moins rapides que dans d'autres pays, principalement à cause des difficultés du terrain, de la dimension du territoire et des effectifs relativement limités qui sont affectés à cette tâche. Entre octobre 1975 et février 1976, le nombre des villages infectés a diminué progressivement mais irrégulièrement de 91 à 52. Dans le même temps, le nombre des cas détectés est passé de 394 à 152. Pendant les trois premières semaines de mars, la situation s'est notablement améliorée. Au cours des semaines 9, 10 et 11, il n'a été découvert que 31 cas au total, le plus souvent chez des sujets qui avaient été vaccinés pendant les opérations d'endigement mais trop tardivement pour être protégés. Au cours des trois dernières semaines, il n'a été découvert que quatre nouvelles poussées d'un à trois cas chacune. A la date du 20 mars, on comptait 35 villages infectés mais il ne subsistait de cas actifs que dans 18 d'entre eux (Fig. 1).

FIG. 1
ETHIOPIA: NUMBER OF VILLAGES WITH SMALLPOX BY WEEK, 1975-1976
ÉTHIOPIE: NOMBRE DE VILLAGES AVEC CAS DE VARIOLE PAR SEMAINE, 1975-1976



Prospects for the early elimination of smallpox from areas in Ethiopia now known to be infected are excellent. In each of the outbreaks, a house guard is posted at each house to insure vaccination of all visitors and to insure that the patient does not travel. Vaccination teams systematically check every person in the "village" to insure that each is vaccinated. This in itself can be a difficult task as the "villages", in fact, may represent 300 to 500 individual houses scattered over an area of 30 to 50 square kilometers. Surveillance teams meanwhile search and vaccinate over an area considerably greater than that which is known to be infected. In all, more than 1 000 staff are now engaged in work in the endemic and recently endemic provinces.

However favourable the present situation appears to be, it must be noted that there are problems which may delay complete interruption of transmission. Smallpox is continuing to spread among nomads in the Ogaden desert, despite intensive containment and widespread vaccination programmes conducted during the past six months. More intensive measures have recently been taken but, under the best of circumstances, months must elapse before it can be certain that smallpox has been eliminated from this vast area. Additionally, there are limited areas in the highlands of Ethiopia in which surveillance can be conducted only at irregular intervals. None of these are believed at present to harbour smallpox but it will be some months before this can be determined with reasonable certainty.

Special efforts are now being made to stop transmission before the end of April when the season of marriages begins and population movement markedly increases. At the moment, prospects for this are encouraging.

Les perspectives d'élimination prochaine de la variole dans les régions d'Ethiopie connues pour être encore infectées sont excellentes. Dès qu'une poussée est découverte, un garde est affecté à chaque habitation pour assurer la vaccination de tous les visiteurs et veiller à ce que le malade ne se déplace pas, tandis que les équipes de vaccinateurs examinent systématiquement les résidents du « village » pour s'assurer que chacun est bien vacciné. C'est là une tâche parfois difficile car les « villages » se composent assez souvent de 300 à 500 habitations éparpillées sur un territoire de 30 à 50 km². Parallèlement, des équipes de surveillance font du dépistage et pratiquent la vaccination dans des secteurs beaucoup plus vastes que ceux connus pour être infectés. Au total plus de 1 000 agents sont actuellement à l'œuvre dans les provinces d'endémicité ancienne ou nouvelle.

Aussi favorable que la situation actuelle puisse paraître, il est à noter que certaines difficultés pourraient retarder l'interruption complète de la transmission. Ainsi, la variole continue de se propager parmi les nomades fréquentant le désert d'Ogaden en dépit des programmes intensifs d'endigement et de vaccination qui y sont menés depuis six mois. Des mesures encore plus énergiques ont été prises récemment, mais, dans les circonstances les plus favorables, il faudra attendre des mois pour être certain que la variole a été éliminée dans cette vaste région. En outre, il existe dans les hauts plateaux d'Ethiopie des secteurs d'étendue limitée où la surveillance ne peut être assurée qu'à intervalles irréguliers. On ne pense pas que la variole soit présente actuellement dans aucun de ces secteurs, mais il faudra plusieurs mois pour en acquérir la certitude pratique.

Des efforts spéciaux sont actuellement déployés pour interrompre la transmission avant la fin d'avril qui marque le début de la saison des mariages et voit se multiplier considérablement les mouvements de population. Pour le moment, les perspectives sont encourageantes.

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:

	21 Feb. — fév.	20 March — mars
<i>Ethiopia — Ethiopie</i>		
Begemdir	17	15
Gojam	10	9
Hararghe	17	9
Bale	1	2
Arusi	3	—
Total	48	35
<i>Somalia — Somalie (importations — cas importés)</i>		
	3	1
TOTAL	51	36

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.

DENGUE SURVEILLANCE

PUERTO RICO. — The dengue epidemic which began in Puerto Rico in September 1975¹ has subsided. In the period 1 September 1975-14 February 1976, 1285 cases of dengue-like illness were detected by the dengue surveillance system. Of 318 paired sera tested from these cases, 132 (41.5%) were confirmed as dengue by seroconversion. The majority of the reported cases of dengue-like illness (64.4%) have occurred in residents of the San Juan metropolitan area.

SURVEILLANCE DE LA DENGUE

PORTO RICO. — L'épidémie de dengue qui s'était déclarée à Porto Rico en septembre 1975¹ est maintenant pratiquement éteinte. Du 1^{er} septembre 1975 au 14 février 1976, le système de surveillance a détecté 1 285 cas de maladie évoquant la dengue. L'examen de 318 paires de sérum provenant de ces cas a permis de confirmer le diagnostic de dengue par séroconversion pour 132 sujets (41,5%). La majorité (64,4%) des affections rappelant la dengue qui ont été notifiées se sont produites chez des résidents de la zone métropolitaine de San Juan.

Forty-two of the 79 municipalities on the island have now reported dengue-like illness through the surveillance system: dengue has been confirmed in 14 of these 42 municipalities.

Presumptive dengue viruses have been isolated from the acute serum samples of 14 patients; ten isolates have been identified as dengue-2 by the complement fixation test.

No additional cases of dengue haemorrhagic fever have been documented since the three reported previously,¹ although one suspect case is currently under study.

Three cycles of ultra low volume (ULV) aerial spraying with malathion were carried out in the San Juan metropolitan area on 11 and 16 December, 17 and 19 December and 30 December. Because the latter application was ineffective for technical reasons a final spraying was conducted on 9 January, ULV ground application of malathion from truckmounted equipment was also done in much of the San Juan metropolitan area and some nearby communities. Two island-wide mosquito control operations were also undertaken: 1) larviciding by application of malathion and/or Abate in mosquito breeding sites, particularly ones in and around homes; and 2) radio, television, and newspaper releases and pamphlets distributed to the public to promote reduction of peridomestic breeding sites of *Aedes aegypti*.

Assessment of aerial spraying by mortality of caged mosquitoes and by adult mosquito collections in selected sites in the San Juan metropolitan area indicated satisfactory results for all but the third cycle of aerial spray application. These data and the sharply reduced incidence of dengue-like illness after aerial spraying operations indicate that ULV aerial spraying played a major role in interrupting the epidemic. In selected monitoring sites, however, adult mosquito population densities have now returned to pre-treatment levels.

¹ See No. 12, pp. 90-91.

(Morbidity and Mortality, 1976, 25, No. 9; US Center for Disease Control.)

INFLUENZA

FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY (18 March 1976). —¹ An increased incidence of sporadic cases of influenza-like illness has been reported in the western part of the country (Northrhine-Westphalia, Baden-Württemberg, Rhineland-Palatinate and Saarland), while in Lower Saxony localized influenza outbreaks have been observed in garrisons. Strains of virus A have been isolated.

FRANCE. —² The two strains A/Sarcelles/1/76 and A/Sarcelles/2/76 isolated in early March during an outbreak in a geriatric institution in the Paris suburbs have been identified at the Pasteur Institute of Paris as being close to A/Tokyo/1/75 (haemagglutination-inhibition tests). This was confirmed on 16 March by the WHO Collaborating Centre for Influenza, London. This is the first time that strains similar to A/Tokyo/1/75 have been identified outside Japan (so far, most strains of virus A isolated in France during the present season are similar to A/Victoria/3/75, a very small number being similar to A/England/864/75).

GERMAN DEMOCRATIC REPUBLIC (week ended 3 March 1976). —³ Since the end of January, a slight increase in the incidence of cases of influenza-like illness has been observed in all districts, but the situation has been epidemic only in the district of Dresden (where morbidity decreased slightly this week). Of 908 paired sera investigated during the week, 4.6% showed evidence of infection with virus A and 4.1% evidence of infection with virus B.

¹ See No. 11, p. 85.

² See No. 12, p. 91.

³ See No. 10, p. 78.

Sur les 79 municipalités de l'île, 42 ont signalé des cas de maladie évoquant la dengue, par la voie du système de surveillance, et il est confirmé qu'il s'agissait bien de la dengue dans 14 de ces 42 localités.

Des virus présumés être ceux de la dengue ont été isolés à partir d'échantillons de sérum de la phase aiguë provenant de 14 malades; dix de ces isolats ont été identifiés comme étant du type 2 par fixation du complément.

Aucun nouveau cas de fièvre hémorragique dengue n'a été rapporté depuis la date des trois cas notifiés précédemment,¹ mais un cas suspect est encore à l'étude.

Il a été réalisé dans la zone métropolitaine de San Juan, les 11 et 16 décembre, les 17 et 19 décembre et le 30 décembre respectivement trois cycles de pulvérisations aériennes de malathion sous volume ultra faible (VUF). La dernière de ces applications s'étant révélée inopérante pour des raisons techniques, une application finale a été faite le 9 janvier 1976; des pulvérisations VUF de malathion à partir de camions ont été aussi effectuées dans la plus grande partie de la zone métropolitaine de San Juan et dans plusieurs localités voisines. Il a été également procédé à deux opérations antimoustique dans toute l'île, à savoir: 1) traitement larvicide des gîtes larvaires par application de malathion et/ou d'Abate, en particulier dans les habitations et leurs abords; 2) promotion de la destruction des gîtes péridomestiques d'*Aedes aegypti* par annonces faites à la radio, à la télévision et dans la presse, ainsi que par diffusion de brochures dans le public.

Selon l'évaluation qui a été faite des pulvérisations aériennes par l'étude de la mortalité chez des moustiques gardés en cage et par des collectes d'insectes adultes en des points choisis de la zone métropolitaine de San Juan, les résultats ont été satisfaisants sauf pour le troisième cycle. Ces constatations et la régression très marquée de l'incidence des affections évoquant la dengue attestent que les pulvérisations aériennes VUF ont largement contribué à l'interruption de l'épidémie. Toutefois, en certains points de surveillance, la densité des populations de moustiques adultes est maintenant revenue au niveau où elle se situait avant les traitements.

¹ Voir N° 12, pp. 90-91.

GRIPPE

RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE (18 mars 1976). —¹ Une augmentation de l'incidence des cas sporadiques d'affections d'allure grippale a été signalée dans la partie occidentale du pays (Rhénanie-du-Nord-Westphalie, Bade Wurtemberg, Rhénanie-Palatnat et Sarre), cependant qu'en Basse-Saxe des poussées localisées de grippe ont été observées dans des garnisons. On a isolé des souches de virus A.

FRANCE. —² Les deux souches A/Sarcelles/1/76 et A/Sarcelles/2/76 isolées début mars au cours d'une poussée dans une institution gériatrique de la banlieue parisienne ont été identifiées à l'Institut Pasteur de Paris comme étant proches de A/Tokyo/1/75 (tests d'inhibition de l'hémagglutination). Ceci a été confirmé le 16 mars par le Centre collaborateur OMS pour la Grippe de Londres. C'est la première fois que des souches ressemblant à A/Tokyo/1/75 sont identifiées en dehors du Japon (jusqu'ici, la plupart des souches de virus A isolées en France pendant la saison actuelle sont semblables à A/Victoria/3/75, un très petit nombre d'entre elles étant semblables à A/England/864/75).

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE ALLEMANDE (semaine terminée le 3 mars 1976). —³ On observe depuis fin janvier dans tous les districts une légère augmentation de l'incidence des cas d'affections d'allure grippale, mais la situation n'a été épidémique que dans le district de Dresde (où la morbidité a diminué légèrement cette semaine). Sur 908 sérums couplés examinés pendant la semaine, 4,6% ont permis de mettre en évidence l'infection à virus A et 4,1% l'infection à virus B.

¹ Voir N° 11, p. 85.

² Voir N° 12, p. 91.

³ Voir N° 10, p. 78.

TRICHINOSIS OUTBREAK

CANADA.— An outbreak of 29 cases of trichinosis, related to the consumption of partially cooked or uncooked bear meat, occurred at Fort Providence in September 1974 among several Amerindian families who had camped during the summer at the same place where they had shot and shared several brown bears. The first cases presented an influenza-like syndrome: fever, myalgia, nausea and vomiting, fleeting rash, periorbital oedema and stiffness. Antibiotics were withheld because no signs of bacterial infection were seen. All the patients seen at this time denied eating raw game so trichinosis was not suspected. During the course of the month a total of 19 persons experienced similar symptoms. Several of these were children between the ages of five and 15 years, two of whom died—one from sudden cardiac arrest probably secondary to trichinella myocarditis, and the other (the initial case seen) of severe generalized trichinosis with cerebritis as the likely principal cause of death.

None of the bear meat was available for examination at the time of the investigation. A summary of the investigation is given in Table 1.

POUSSÉE ÉPIDÉMIQUE DE TRICHINOSE

CANADA.— Une poussée épidémique de 29 cas de trichinose s'est produite en septembre 1974 à Fort Providence à la suite de la consommation de viande d'ours crue ou partiellement cuite par plusieurs familles amérindiennes qui avaient campé pendant l'été au même endroit, où elles avaient abattu et partagé plusieurs ours bruns. Les premiers cas présentaient un syndrome d'allure grippale: fièvre, myalgie, nausées et vomissements, éruption transitoire, oedème périorbital et raideur. On n'a pas administré d'antibiotiques, car on ne décelait aucune trace d'infection bactérienne. Tous les malades examinés à cette époque ont nié avoir mangé de la viande crue, et c'est pourquoi on n'a pas soupçonné la trichinose. Au cours du mois, 19 personnes présentèrent des symptômes analogues. Plusieurs d'entre elles étaient des enfants de cinq à 15 ans, dont deux sont morts — l'un d'une attaque cardiaque due à une myocardite à trichinella, et l'autre (le premier cas signalé) d'une trichinose grave généralisée, la principale cause du décès étant probablement attribuable à une cérébrite.

On n'a pu obtenir aucun échantillon de la viande d'ours pour examen au moment de l'enquête. Un résumé de l'enquête est présenté dans le Tableau 1.

Table 1. Summary of Investigation

Tableau 1. Résumé de l'enquête

Admitted eating bear — Personnes ayant déclaré avoir mangé de la viande d'ours	49
Negative serology — Sérologie négative	20
Positive diagnosis — Diagnostic positif	29
Agglutination	27
Bentonite flocculation — Flocculation à la bentonite	27
Relative eosinophilia — Eosinophilie relative	24
Diagnostic muscle biopsy — Diagnostic des biopsies musculaires . .	7/7
Deaths (tissue diagnosis) — Décès (diagnostic d'après des tissus) . .	2

It is important to note that the initial patient at the time of observation had neither eosinophilia nor a skin test reaction, although he was heavily infested with trichinella organisms. In certain populations, trichinosis should be strongly suspected and treated on the basis of suspicion since, in most cases, by the time the diagnosis is established, treatment is of no avail.

Il est important de noter que le premier malade, au moment de l'observation, ne présentait ni eosinophilie, ni réaction au test cutané, bien qu'il révélât un taux très élevé d'infestation par des trichinella. Dans certaines populations, la trichinose devrait être fortement soupçonnée et traitée sur la foi du soupçon car, dans la plupart des cas, le traitement n'est plus d'aucun secours au moment où l'on parvient à établir le diagnostic.

(Based on/D'après: *Canada Diseases Weekly Report/Rapport hebdomadaire des Maladies au Canada, Health and Welfare/Santé et bien-être social Canada, Vol. 1, No. 18, 1975.*)

ROTAVIRUS SURVEILLANCE

UNITED KINGDOM. — In 1975 the first full year in which rotaviruses were reported to the Public Health Laboratory Service for the Communicable Disease Report, there were over 600 reports. These reports which were most frequent in winter came from many laboratories and nearly all concern infants with symptoms of gastroenteritis. The age of the infant was recorded in 582 of the 612 reports received. There were 87 infants less than one month, 240 from 1 to 11 months, another 240 between one and four years, 13 from five to nine and two between 10 and 14 years of age. The oldest child who was 12 years of age had symptoms of appendicitis; another child of 12 had no symptoms. One child of 11 had vomiting and diarrhoea. Of three children, nine years of age, one had hepatitis and two gastroenteritis. The only outbreak which was reported occurred in the neonatal wards of a maternity unit last May when 18 infants had mild diarrhoea with offensive stools. The incubation period in that outbreak appeared to be about three days.

SURVEILLANCE DES ROTAVIRUS

ROYAUME-UNI. — En 1975, première année complète de notification des rotavirus au *Public Health Laboratory Service* pour le *Communicable Disease Report*, il a été reçu plus de 600 notifications qui, particulièrement fréquentes en hiver, provenaient d'un grand nombre de laboratoires et concernaient presque toutes des nourrissons porteurs de symptômes de gastro-entérite. L'âge du sujet était précisé dans 582 des 612 rapports reçus. Il était inférieur à un mois dans 87 cas, se situait entre 1 et 11 mois dans 240 cas et entre un an et quatre ans dans 240 autres cas, oscillait entre cinq et neuf ans dans 13 cas et était compris entre 10 et 14 ans dans deux cas. L'enfant le plus âgé, qui avait 12 ans, présentait des symptômes d'appendicite; un autre enfant de 12 ans était exempt de symptômes. Un enfant de 11 ans avait des vomissements et de la diarrhée. Sur trois sujets de neuf ans, un souffrait d'hépatite et les deux autres de gastro-entérite. Les seuls accidents collectifs signalés se sont produits en mai dernier dans les unités de nouveau-nés d'un service de maternité où 18 nourrissons ont fait une diarrhée bénigne productrice de selles nauséabondes. L'incubation semble avoir été d'environ trois jours dans cette épidémie.

(Based on/D'après: *Communicable Disease Report No. 3, 1976.*)

VIRAL DISEASES SURVEILLANCE

UNITED KINGDOM. — Coxsackie type A16 is one of the more commonly reported serotypes of Coxsackie A virus. Outbreaks occurred in 1964, 1967-1968, 1970-1971, and 1973. If this tendency towards a three-year cycle continues, 1976 may be a year of increased prevalence. There was a small increase in the reported numbers towards the end of 1975, including one outbreak during November.

The virus commonly causes hand, foot and mouth disease. This mainly affects children, and virus can be isolated from the ulcers characteristic of this condition. Meningitis, Bornholm disease and pericarditis are among the rarer reported manifestations.

SURVEILLANCE DES MALADIES À VIRUS

ROYAUME-UNI. — Le sérotype A16 des virus Coxsackie A est l'un des plus fréquemment signalés. Des poussées d'infection dues à cet agent se sont produites en 1964, 1967-1968, 1970-1971 et 1973. Si ce cycle d'activité apparemment triennal se confirme, 1976 pourrait être une année de forte prévalence. Le nombre des cas déclarés d'infection due à ce virus a légèrement augmenté vers la fin de l'année 1975, notamment à cause d'une poussée enregistrée en novembre.

Le virus s'attaque généralement aux mains, aux pieds et à la bouche. Ce sont surtout les enfants qui sont atteints et le virus peut être isolé à partir des ulcères qui caractérisent ce type d'infection. La méningite, la maladie de Bornholm et la péricardite sont des manifestations qui se voient plus rarement.

(Based on/D'après: Communicable Disease Report, No. 2, 1976; Public Health Laboratory Service.)

VACCINATION CERTIFICATE REQUIREMENTS FOR INTERNATIONAL TRAVEL

Amendments to 1976 publication

New Zealand

Delete all information and insert:

⊙
3 months
3 mois

A certificate is required from travellers who, within the preceding 14 days, have been in a country any part of which is infected.

United Kingdom

The United Kingdom which, at present, requires a certificate from travellers who, within the preceding 14 days, have been in a country any part of which is infected, has advised that, as from 12 May 1976, valid vaccination certificates against smallpox will not be required from travellers from the Indian sub-continent.

CERTIFICATS DE VACCINATION EXIGÉS DANS LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendements à la publication de 1976

Nouvelle-Zélande

Supprimer tous les renseignements et insérer:

Un certificat est exigé des voyageurs qui, au cours des 14 jours précédant leur arrivée, se sont trouvés dans un pays dont une partie est infectée.

Royaume-Uni

Actuellement, les voyageurs arrivant au Royaume-Uni qui, dans les 14 jours précédents, ont séjourné dans un pays dont une partie est infectée, sont tenus d'être porteurs d'un certificat valable de vaccination antivariolique. A compter du 12 mai 1976, le certificat ne sera plus exigé des voyageurs en provenance du sous-continent indien.

PORTS DESIGNATED IN APPLICATION OF THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS

Amendment to 1974 publication

Insert — Insérer:

Norway — Norvège

Grimstad

PORTS NOTIFIÉS EN APPLICATION DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Amendment à la publication de 1974

D	EX
	X

YELLOW-FEVER VACCINATING CENTRES FOR INTERNATIONAL TRAVEL

Amendments to 1976 publication

Denmark

Delete:

Aalborg: National Health Service, Yellow-Fever Vaccination Centre (Statens Seruminstitut, Regional Laboratory, County Hospital)

Aarhus: County Hospital Statens Seruminstitut, Regional Laboratory

Odense: National Health Service, Yellow-Fever Vaccination Centre (Statens Seruminstitut, Regional Laboratory, County Hospital)

Insert:

Aalborg: Statens Seruminstitut, Regional Laboratory, County Hospital

Aarhus: Statens Seruminstitut, Regional Laboratory, County Hospital

Odense: Statens Seruminstitut, Regional Laboratory, County Hospital

France

Insert:

Paris: Centre Edison, 44 rue Charles Moureu
Hôpital Salpêtrière (Service du Professeur Gentillini)

Puteaux: Union de Transports aériens, 50 rue Arago

United Kingdom

Delete:

Coventry: Health Department Yellow-Fever Vaccination Centre

Insert:

Coventry: Area Health Authority Yellow-Fever Vaccination Centre

CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE POUR LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendements à la publication de 1976

Danemark

Supprimer:

Aalborg: National Health Service, Yellow-Fever Vaccination Centre (Statens Seruminstitut, Regional Laboratory, County Hospital)

Aarhus: County Hospital Statens Seruminstitut, Regional Laboratory

Odense: National Health Service, Yellow-Fever Vaccination Centre (Statens Seruminstitut, Regional Laboratory, County Hospital)

Insérer:

Aalborg: Statens Seruminstitut, Regional Laboratory, County Hospital

Aarhus: Statens Seruminstitut, Regional Laboratory, County Hospital

Odense: Statens Seruminstitut, Regional Laboratory, County Hospital

France

Insérer:

Paris: Centre Edison, 44 rue Charles Moureu
Hôpital Salpêtrière (Service du Professeur Gentillini)

Puteaux: Union de Transports aériens, 50 rue Arago

Royaume-Uni

Supprimer:

Coventry: Health Department Yellow-Fever Vaccination Centre

Insérer:

Coventry: Area Health Authority Yellow-Fever Vaccination Centre

INDEX

of information published in January, February
and March 1976

(Nos. 1/2-13)

INDEX

des données publiées
en janvier, février et mars 1976

(Nos 1/2-13)

Notifications of diseases

Pages	Pages
Plague — Peste	Cholera — Choléra
AFRICA — AFRIQUE	AFRICA — AFRIQUE
Lesotho 95	Benin — Bénin 52, 103
Madagascar 8, 26, 52, 80, 88, 94	Cameroon, United Rep. of — Cameroun, Rép.-Unie du 94
Rhodesia du Sud 20	Ghana 95
Southern Rhodesia 20	Kenya 44
Zaire — Zaïre 20, 94	Liberia — Libéria 44, 52, 88
AMERICA — AMÉRIQUE	Malawi 95
Bolivia — Bolivie 95	Mozambique 20
Brazil — Brésil 8, 60, 103	Nigeria — Nigéria 20, 26, 66, 88, 103
Etats-Unis d'Amérique 20, 26, 60, 88, 94	Rhodesia du Sud 20, 26, 44, 66, 88, 94, 103
Peru — Pérou 8	Southern Rhodesia 20, 26, 44, 66, 88, 94, 103
United States of America 20, 26, 60, 88, 94	ASIA — ASIE
ASIA — ASIE	Bangladesh 8, 20, 26, 52, 60, 76, 80, 103
Burma — Birmanie 8, 44, 60, 66, 76, 80, 88, 94, 103	Burma — Birmanie 8, 26, 44, 76

Notifications de maladies

Pages	Pages
India — Inde 8, 44, 52, 60, 66, 76, 80, 88, 94, 103	Nigeria — Nigéria 96
Indonesia — Indonésie 8, 20, 26, 44, 52, 60, 66, 88, 103	Sierra Leone 96
Philippines 8, 20, 26, 52, 66, 76, 80, 94, 103	Sudan — Soudan 96
Sri Lanka 20, 44, 60, 76, 88, 94, 103	Zaire — Zaïre 96
Thailand — Thaïlande 8	AMERICA — AMÉRIQUE
EUROPE	Bolivia — Bolivie 44, 60, 66
Royaume-Uni 88	Brazil — Brésil 80
United Kingdom 88	Colombia — Colombie 66
Yellow Fever — Fièvre jaune	Smallpox — Variole
AFRICA — AFRIQUE	AFRICA — AFRIQUE
Angola 96	Ethiopia — Ethiopie 8, 20, 26, 52, 60, 66, 76, 88, 94, 103
Ghana 96	Somalia — Somalie 44, 66, 88

Epidemiological Notes and other Information

Notes épidémiologiques et autres informations

Pages	Pages
Communicable Diseases — Maladies transmissibles 50	Smallpox — Variole 7, 18, 26, 42, 51, 59, 64, 74, 79, 86, 92, 99
Conjunctivitis, Viral Haemorrhagic — Conjonctivite hémorragique à virus 25	Smallpox Surveillance — Surveillance de la variole 9, 61, 98
Criteria used in compiling the Infected Area List — Critères appliqués pour la compilation de la liste des zones infectées 76	Streptococcal Infections — Infections à streptocoques 4
Dengue Fever — Dengue 75, 81, 90, 99	Corrigendum 25
Encephalitis — Encéphalite (EEE, VEE, WEE, Japanese/Japonaise, St Louis) 24, 87	Trichinosis — Trichinose 101
Foodborne Disease Outbreaks — Poussées épidémiques d'origine alimentaire 75	Trypanosomiasis — Trypanosomiase 21
Hepatitis — Hépatite 71	Typhoid Fever — Fièvre typhoïde 69
Imported Diseases — Maladies importées 83	Veterinary Public Health — Santé publique vétérinaire 77
Influenza — Grippe 7, 19, 25, 40, 51, 59, 64, 75, 78, 85, 91, 100	Viral Diseases Surveillance — Surveillance des maladies à virus 79, 102
In the World — Dans le monde 29	
Influenza Vaccines — Vaccins antigrippaux 40	
Serological Surveillance of Influenza — Surveillance sérologique de la grippe 46	
Lassa Fever — Fièvre de Lassa 66, 86	
Malaria — Paludisme 45, 64, 94	
Measles — Rougeole 93	
Meningitis — Méningite 5	
Meningococcal Infections — Infections à méningocoque 43	
Poliomyelitis — Poliomyélite 53, 89	
Psittacosis — Psittacose 82	
Rabies — Rage 19	
Rotavirus 101	
Rubella — Rubéole 73, 97	
Salmonella 1, 73	
Enterobacterial Drug Resistance — Pharmacorésistance des Entérobactéries	
Outbreak of <i>Salmonella virchow</i> Infection — Poussée d'infections à <i>Salmo-</i> <i>nella virchow</i> 47	
<i>Salmonella typhimurium</i> 75	
	Publications
	International Health Regulations (1969) — Règlement sanitaire international (1969) 44, 88
	Position of States and Territories — Position des Etats et Territoires 2, 3
	Ports designated in application of the International Health Regulations (1974) — Ports notifiés en application du Règlement sanitaire international (1974):
	Amendments — Amendements 102
	Vaccination Certificate Requirements for International Travel (1976) — Cer- tificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux (1976):
	Amendments — Amendements 18, 25, 66, 102
	Yellow Fever Vaccinating Centres for International Travel (1974, 1976) — Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux (1974, 1976):
	Amendments — Amendements 20, 44, 102

Price of the *Weekly Epidemiological Record*
Per single copy Fr. s. 2.—
Annual subscription Fr. s. 90.—

Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*
Par numéro
Abonnement annuel \$ 36.00