



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 27821

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 par télex
Télex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

22 MARCH 1985

60th YEAR - 60^e ANNÉE

22 MARS 1985

ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

Report on the situation in Europe as of 31 December 1984

As of 31 December 1984, 17 European countries were taking part in the surveillance of AIDS. Since the last report (15 October 1984),¹ 2 more countries, Austria and Belgium, have been providing data to the WHO Collaborative Centre on AIDS in Paris.

The Centre uses the case definition compiled by the Centers for Disease Control (CDC).² One source per country, recognized by the national health authorities, provides the information. The national data are recorded on standard tables, and each source is therefore responsible for the quality of the data provided.

These sources are the following:

Communicable Disease Surveillance Centre, Colindale, London
Higher Council on Public Hygiene, Ministry of Public Health and Family Welfare, Brussels
Directorate-General of Health, Paris
Directorate-General of Public Health, Reykjavik
Federal Ministry of Health and Environmental Protection, Vienna
Federal Office of Public Health, Bern
Institute of Biomedical Sciences, Tampere
Institute of Virology, Bratislava
Istituto Superiore di Sanità, Rome
Ministry of Health, Athens
Ministry of Health and Consumer Affairs, Madrid
National Bacteriological Laboratory, Stockholm
National Institute of Hygiene, Warsaw
National Institute of Public Health, Oslo
Robert Koch Institute, Berlin (West)
Staff Bureau for International Health Affairs, Leidschendam
Statens Seruminstitut, Copenhagen

Situation as of 31 December 1984

As of 31 December 1984, 762 cases of AIDS had been reported to the Centre (*Table 1*). During 1984, 417 cases were diagnosed, i.e. over half the number of cases notified since the disease was first reported, and nearly twice the number notified in 1983 (235 cases).

The number of cases reported during the last quarter of 1984 should be considered provisional because of the varying time lapse between diagnosis and notification to the national surveillance centres.

¹ See No. 3, 1985, pp. 16-19.

² See No. 40, 1983, p. 305.

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIT ACQUIS (SIDA)

Rapport sur la situation en Europe au 31 décembre 1984

Au 31 décembre 1984, 17 pays européens participaient à la surveillance du SIDA. Depuis le dernier rapport (15 octobre 1984),¹ 2 autres pays — l'Autriche et la Belgique — fournissent des données au Centre collaborateur OMS sur le SIDA, Paris.

Le Centre utilise la définition des cas établie par les *Centers for Disease Control* (CDC).² Une seule source par pays, reconnue par les autorités sanitaires, fournit les renseignements. Les données nationales sont notées sur des tableaux standardisés, et chaque source est donc responsable de la qualité des données fournies.

Ces sources sont les suivantes:

Bureau du Personnel pour les Affaires sanitaires internationales, Leidschendam
Centre de Surveillance des Maladies transmissibles, Colindale, Londres
Conseil supérieur de l'Hygiène publique, Ministère de la Santé publique et de la Famille, Bruxelles
Direction générale de la Santé, Paris
Direction générale de la Santé publique, Reykjavik
Institut de Virologie, Bratislava
Institut national de la Santé publique, Oslo
Institut des Sciences biomédicales, Tampere
Institut national d'Hygiène, Varsovie
Institut Robert Koch, Berlin (Ouest)
Istituto Superiore di Sanità, Rome
Laboratoire national de Bactériologie, Stockholm
Ministère de la Santé, Athènes
Ministère de la Santé et de la Consommation, Madrid
Ministère fédéral de la Santé et de la Protection de l'Environnement, Vienne
Office fédéral de la Santé publique, Berne
Statens Seruminstitut, Copenhagen

Situation au 31 décembre 1984

Au 31 décembre 1984, 762 cas de SIDA avaient été notifiés au Centre (*Tableau 1*). Pendant l'année 1984, 417 cas ont été diagnostiqués, soit plus de la moitié des cas déclarés depuis l'apparition de la maladie, et presque 2 fois plus qu'en 1983 (235 cas).

Les nombres de cas rapportés pour les 3 derniers mois de 1984 doivent être considérés comme provisoires compte tenu du délai variable séparant le diagnostic et la déclaration des cas aux centres de surveillance nationaux.

¹ Voir N° 3, 1985, pp. 16-19.

² Voir N° 40, 1983, p. 305.

Epidemiological notes contained in this issue:

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS), disinsecting of aircraft, endemic treponematoses, influenza.

List of newly infected areas, p. 92.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Désinsectisation des aéronefs, grippe, syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA), tréponématoses endémiques.

Liste des zones nouvellement infectées, p. 92.

For the last 6-month period, the greatest increases in number of cases were observed in France: 80 cases (3 per week); the Federal Republic of Germany: 56 cases (2 per week); the United Kingdom: 54 cases (2 per week); the Netherlands: 21 cases (1 per week); Switzerland: 13 cases (1 case per 2 weeks).

The 15 countries which provided data to the Centre for the previous report have notified 125 new cases, i.e. an increase of 11 cases per week.

With respect to the 2 new participating countries, Austria, which had reported 7 cases at the first European meeting on AIDS (Aarhus, Denmark) in October 1983,¹ now reports 13 cases (i.e. 6 more cases); Belgium, which had reported 38 cases, now reports 65 (i.e. an increase of 27).

The highest rates per million population (1983 populations, National Institute of Demographic Studies (INED), Paris) were observed in Belgium and Denmark (6.6 per million). However, 85% of the Belgian cases (54 out of 65) were among Africans, of whom only 18 were living in Belgium before the onset of the first symptoms, in contrast with Denmark, where no African or Caribbean cases have been registered. The rate in Switzerland was 6.3 per million; in France: 4.8 per million; in the Netherlands: 2.9 per million; in the Federal Republic of Germany: 2.2 per million, and in the United Kingdom: 1.9 per million.

Pour le dernier semestre, les augmentations les plus marquées ont été en France: 80 cas (3 par semaine); en République fédérale d'Allemagne: 56 cas (2 par semaine); au Royaume-Uni: 54 cas (2 par semaine); aux Pays-Bas: 21 cas (1 par semaine); et en Suisse: 13 cas (1 par quinzaine).

Pour les 15 pays correspondant avec le Centre au moment du précédent rapport, 125 cas supplémentaires ont été notés, soit une augmentation de 11 cas par semaine.

En ce qui concerne les 2 nouveaux pays participants, l'Autriche, qui avait déclaré 7 cas en octobre 1983 lors de la première réunion européenne sur le SIDA (Aarhus, Danemark),¹ en rapporte maintenant 13, soit une augmentation de 6 cas; pour sa part, la Belgique signale maintenant 65 cas, soit une augmentation de 27 cas par rapport aux 38 cas déclarés précédemment.

Les taux par million d'habitants (populations de 1983, d'après l'Institut national d'Etudes démographiques (INED), Paris) les plus élevés (6,6 par million) sont notés pour la Belgique et le Danemark. En Belgique, 85% des cas, soit 54 sur 65, sont des cas africains dont 18 seulement résidaient dans ce pays avant le début de la maladie, à la différence du Danemark où aucun cas n'a été rapporté chez des patients africains ou originaires des Caraïbes. La Suisse présente un taux de 6,3 par million; la France: 4,8 par million; les Pays-Bas: 2,9 par million; la République fédérale d'Allemagne: 2,2 par million; et le Royaume-Uni: 1,9 par million.

Table 1. Total number of AIDS cases reported by 31 December 1984 in 17 European countries, and estimated rates per million population

Tableau 1. Nombre total de cas de SIDA notifiés au 31 décembre 1984 par 17 pays européens et taux estimés par million d'habitants

Country - Pays	October ^a Octobre 1983	July Juillet 1984	October Octobre 1984	December Décembre 1984	Rates ^b Taux ^b
Austria - Autriche	7	—	—	13	1.7
Belgium - Belgique	38	—	—	65	6.6
Czechoslovakia - Tchécoslovaquie	—	—	—	—	—
Denmark - Danemark	13	28	31	34	6.6
Finland - Finlande	—	—	4	5	1.0
France	94	180	221	260	4.8
Germany, Federal Republic of - Allemagne, République fédérale d'	42	79	110	135	2.2
Greece - Grèce	—	2	2 ^c	6	0.6
Iceland - Islande	—	—	—	—	—
Italy - Italie	3	8	10	14	0.3
Netherlands - Pays-Bas	12	21	26	42	2.9
Norway - Norvège	—	—	4	5	1.2
Poland - Pologne	—	—	—	—	—
Spain - Espagne	6	14	18	18	0.5
Sweden - Suède	4	7	12	16	1.9
Switzerland - Suisse	17	28	33	41	6.3
United Kingdom - Royaume-Uni	24	54	88	108	1.9
Total	260	421	559	762	2.0

^a These data were reported at the First European Meeting on AIDS (Aarhus, Denmark, October 1983). — Données présentées à la première réunion européenne sur le SIDA (Aarhus, Danemark, octobre 1983).

^b Source of population figures. INED, Paris, 1983. — Sources des chiffres de population. INED, Paris, 1983.

^c Data of 15 July 1984. — Données du 15 juillet 1984.

Distribution of cases and deaths by disease category

Three hundred and seventy-six deaths were reported for 762 cases (case-fatality rate: 49%) (Table 2); 64% (484 cases) presented with 1 or more opportunistic infections; 20% (151 cases) had Kaposi's sarcoma alone; 16% (121 cases) an opportunistic infection with Kaposi's sarcoma. The category "Others" includes 3 cases of progressive multifocal leucoencephalitis (France: 2; Denmark: 1), and 3 cases of cerebral lymphoma alone (Federal Republic of Germany: 1; Switzerland: 1; United Kingdom: 1). The case-fatality rate was 67% in the category "Others"; 60% in the category "Opportunistic infection with Kaposi's sarcoma"; 55% for opportunistic infections alone; and 24% for Kaposi's sarcoma alone.

Distribution by age and sex

Males accounted for 92% of the cases (Table 3). The sex ratio was 11.7 compared with 15.26 for the previous report. This change can be accounted for by 20 additional female cases diagnosed in Belgium, 46% of whom were in the 30-39-year age group. The 0-11-month age group included: 1 boy from Burundi and 1 from Zaire diagnosed in Belgium; 1 French girl whose father is Zairian, 1 Haitian boy and 1 Zairian boy diagnosed in France. Two haemophilic children in the 10-14-year age group were also diagnosed in France. The 15-19-year age group included: 2 haemophiliacs (Austria: 1 and Spain: 1); 1 homosexual (France) and 1 unspecified case (Federal Republic of Germany).

¹ See No. 45, 1983, p. 351.

Répartition des cas et des décès par catégorie diagnostique

Trois cent soixante-seize décès ont été rapportés pour 762 cas (taux de létalité: 49%) (Tableau 2); 64% (484 cas) présentent une ou plusieurs infections opportunistes; 20% (151 cas) un sarcome de Kaposi isolé et 16% (121 cas) l'association d'infections opportunistes et de sarcome de Kaposi. Dans la catégorie «Autres», 3 cas de leucoencéphalite multifocale progressive ont été diagnostiqués (France: 2; Danemark: 1) et 3 cas de lymphomes cérébraux isolés (République fédérale d'Allemagne: 1; Royaume-Uni: 1 et Suisse: 1). On note 67% de létalité dans la catégorie «Autres»; 60% dans la catégorie infection opportuniste et sarcome de Kaposi; 55% pour les infections opportunistes seules; et 24% pour le sarcome de Kaposi isolé.

Répartition par âge et par sexe

Les hommes représentent 92% des cas (Tableau 3). Le rapport de masculinité est de 11,7 contre 15,26 au précédent rapport. Cette modification s'explique par l'apport de 20 nouveaux cas féminins observés en Belgique, dont 46% appartenaient à la tranche d'âge 30-39 ans. Parmi les cas de la tranche d'âge 0-11 mois, on note: 2 garçons dont l'un est originaire du Burundi et l'autre du Zaïre, observés en Belgique; 1 petite Française de père zairois et 2 garçons, l'un Haitien et l'autre Zaïrois, observés en France. Parmi les 10-14 ans on note 2 hémophiles observés en France. Parmi les 15-19 ans: 2 hémophiles observés en Autriche et en Espagne; 1 homosexuel (France); et 1 cas sans précision (République fédérale d'Allemagne).

¹ Voir N° 45, 1983, p. 351

Table 2. Distribution of AIDS cases by disease category and number of deaths in 17 European countries,* 31 December 1984
Tableau 2. Répartition des cas de SIDA par catégorie diagnostique et mortalité associée dans 17 pays européens,* 31 décembre 1984

Disease category — Catégorie diagnostique	Cases Cas	%	Deaths Décès	Case-fatality rates Taux de létalité %
— Opportunistic infection — Infection opportuniste	484	64	264	55
— Kaposi's sarcoma — Sarcome de Kaposi	151	20	36	24
— Opportunistic infection + Kaposi's sarcoma — Infection opportuniste + sarcome de Kaposi	121	16	72	60
— Others — Autres	6	< 1	4	67
— Unknown — Non connue	—	—	—	—
Total	762	100	376	49

* Austria, Belgium, Czechoslovakia, Denmark, Finland, France, Germany, Federal Republic of, Greece, Iceland, Italy, Netherlands, Norway, Poland, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom. — Allemagne, République fédérale d', Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Islande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie.

Table 3. Distribution of AIDS cases by age group and by sex in 17 European countries,* 31 December 1984
Tableau 3. Répartition des cas de SIDA par groupe d'âge et par sexe dans 17 pays européens,* 31 décembre 1984

Age group — Groupe d'âge	Males Hommes	Females Femmes	Total	
			No. Nombre	%
0-11 months/mois	4	1	5	< 1
1-4 years/ans	—	—	—	—
5-9 years/ans	—	—	—	—
10-14 years/ans	2	—	2	< 1
15-19 years/ans	4	—	4	< 1
20-29 years/ans	106	31	137	18
30-39 years/ans	335	18	353	46
40-49 years/ans	188	8	196	26
50-59 years/ans	45	2	47	6
≥ 60 years/ans	7	—	7	< 1
Unknown — Non connu	11	—	11	1
Total^b	702	60	762	100

* Austria, Belgium, Czechoslovakia, Denmark, Finland, France, Germany, Federal Republic of, Greece, Iceland, Italy, Netherlands, Norway, Poland, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom. — Allemagne, République fédérale d', Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Islande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie.

^b Sex ratio = 11.7 — Taux de masculinité = 11,7

Distribution by geographical origin

Four groups emerge (Table 4):

1. Europeans: * 605 cases (80%)

— 578 patients were living in Europe before the onset of the first symptoms of the disease, and 27, i.e. 4%, were living overseas (United States: 6; Zaire: 4; Haiti: 3; Bermuda: 1; Burundi: 1; Gabon: 1; Ghana: 1; Nicaragua: 1; South Africa: 1; Togo: 1; Venezuela: 1); for 6 patients the country of residence was not specified.

2. Caribbean cases: 24 (3%)

— 22 of them were living in Europe before the onset of the first symptoms: 18 Haitians were diagnosed in France and 1 in Belgium; 1 patient from Dominica and 1 Jamaican were living in the United Kingdom; 1 case of unspecified origin was living in Switzerland. Two other Haitian cases diagnosed in France were living in Haiti.

3. Africans: 111 (15%)

In the previous report, only 8% of the cases were among Africans; this increase is due to the participation of Belgium in the European surveillance scheme.

These cases were diagnosed in 7 European countries and originated from 18 African countries (Table 5): 67% were from Zaire and 11% from the Congo. Among the remaining 16 countries, the number of cases diagnosed in Europe ranged from 1 to 3. This distribution cannot be considered as representative of the AIDS situation in Africa since the majority (52%) of these patients were living in Europe before the onset of the first symptoms.

4. Other origins: 22 cases (3%)

Most of these patients originate from the American continent: United States: 16; Nicaragua: 1; Argentina: 1; Peru: 1; Canada: 1. One patient was from Australia and the other from Pakistan.

Thirteen of these patients were not living in Europe before the onset of the first symptoms.

* The word "European" refers to the patients originating from any of the countries belonging to the WHO European Region.

Répartition par origine géographique

Quatre groupes apparaissent (Tableau 4):

1. Les Européens: * 605 cas (80%)

— 578 cas habitaient en Europe avant l'apparition des premiers signes de la maladie et 27, soit 4% des cas, résidaient outre-mer: États-Unis d'Amérique: 6; Zaïre: 4; Haïti: 3; Afrique du Sud: 1; Bermudes: 1; Burundi: 1; Gabon: 1; Ghana: 1; Nicaragua: 1; Togo: 1; Venezuela: 1). Dans 6 cas le pays de résidence n'était pas précisé.

2. Les ressortissants des Caraïbes: 24 cas (3%)

— 22 d'entre eux résidaient en Europe avant l'apparition des premiers symptômes: 18 Haïtiens diagnostiqués en France et 1 en Belgique; 1 Dominiquais et 1 Jamaïcain résidaient au Royaume-Uni; 1 d'origine non précisée résidait en Suisse. Deux autres cas haïtiens diagnostiqués en France résidaient en Haïti.

3. Les Africains: 111 cas (15%)

Dans le rapport précédent, les Africains ne représentaient que 8% des cas; cette augmentation est due à la participation de la Belgique au programme européen de surveillance.

Ces cas ont été diagnostiqués dans 7 pays européens et proviennent de 18 pays africains (Tableau 5). Soixante-sept pour cent sont d'origine zairoise et 11% d'origine congolaise. Pour les 16 autres pays, le nombre de cas diagnostiqués en Europe varie de 1 à 3. Cette répartition ne peut être considérée comme illustrant la situation du SIDA en Afrique, car la plupart de ces patients (52%) vivaient en Europe avant le début de leur maladie.

4. Autres origines: 22 cas (3%)

Ces patients sont principalement originaires du continent américain (États-Unis: 16; Argentine: 1; Canada: 1; Nicaragua: 1; Pérou: 1). Un patient est originaire d'Australie et un autre du Pakistan.

Parmi ces cas, 13 ne résidaient pas en Europe avant le début de leur maladie.

* Le terme « européen » désigne ici les patients originaires d'un des pays faisant partie de la Région européenne de l'OMS.

Table 4. Distribution of AIDS cases by risk group and geographical origin in 17 European countries,^a 31 December 1984
 Tableau 4. Répartition des cas de SIDA dans 17 pays européens,^a par groupe à risque et origine géographique, 31 décembre 1984

Risk group - Groupe à risque	Geographical origin - Origine géographique				Total
	Europe	Caribbean Caraïbes	Africa Afrique	Others Autres	
1. Male homosexuals or bisexuals - Homosexuels ou bisexuels	514	2	5	16	537
2. I.V. drug addicts - Toxicomanes (I.V.)	11	-	-	-	11
3. Haemophiliacs - Hémophiles	20	-	-	-	20
4. Transfusion recipients (without other risk factors) - Transfusés (sans autres facteurs de risque)	4	-	4	-	8
5. Groups 1 & 2 - Groupes 1 & 2	9	-	-	2	11
6. No known risk factor - Pas de facteurs de risque connus					
- males - hommes	29	17	64	2	112
- females - femmes	15	4	29	-	48
7. Unknown - Non connu	3	1	9	2	15
Total	605	24	111	22	762

^a Austria, Belgium, Czechoslovakia, Denmark, Finland, France, Germany, Federal Republic of, Greece, Iceland, Italy, Netherlands, Norway, Poland, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom. - Allemagne, République fédérale d', Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Islande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie.

Distribution by risk group
(Table 4)

Among the Europeans (605 cases), 85% (514 cases) are homosexuals or bisexuals; 2% (11 cases) are drug abusers, and 1.5% (9 cases) both homosexual and drug abusers. The latter 20 cases were diagnosed in the Federal Republic of Germany: 9; France: 3; Spain: 3; Austria: 2; Italy: 2; Switzerland: 1.

Three per cent (20 cases) were haemophiliacs diagnosed in the Federal Republic of Germany: 9; Spain: 4; the United Kingdom: 3; France: 2; Austria: 1; Greece: 1. A German haemophiliac was reported as being both a homosexual and a drug abuser.

For 4 cases, the only risk factor found was blood transfusion. Three of these cases were diagnosed in France: the first had received transfusions in Haiti and a few days later in Martinique, the second had received a transfusion in Paris, while the third was an Italian who had been given a transfusion in France but was now living in Italy. The fourth case, diagnosed in the Netherlands, was a patient who underwent open-heart surgery in the United States.

For 7% (44 cases), no risk factor was found, and no information was obtained for 3 cases.

Among the patients from the Caribbean (24 cases): 2 are homosexuals, 21 present no risk factors; and no information was obtained for the remaining case.

Among the Africans (111 cases): 5 are homosexuals; 4 had blood transfusions; 93 present no risk factors; and no information was obtained for 9 cases.

Among the patients from other geographical areas (22 cases): 16 are homosexuals; 2 are both homosexuals and drug abusers (1 Canadian diagnosed in the United Kingdom and 1 American diagnosed in Spain); 2 present no risk factors; and no information was obtained for the remaining 2 cases.

Répartition par groupe à risque
(Tableau 4)

Parmi les Européens (605 cas), 85% (514 cas) sont homosexuels ou bisexuels; 2% (11 cas) sont toxicomanes et 1,5% (9 cas) toxicomanes et homosexuels. Ces 20 cas ont été diagnostiqués en République fédérale d'Allemagne: 9; en Espagne: 3; en France: 3; en Autriche: 2; en Italie: 2; et en Suisse: 1.

Trois pour cent (20 cas) sont hémophiles, diagnostiqués en République fédérale d'Allemagne: 9; Espagne: 4; Royaume-Uni: 3; France: 2; Autriche: 1; Grèce: 1. Un hémophile allemand déclare avoir été à la fois toxicomane et homosexuel.

Pour 4 cas, le seul facteur de risque retrouvé a été une transfusion sanguine. Trois de ces cas ont été diagnostiqués en France: 1 a été transfusé en Haïti et quelques jours après à la Martinique, le second à Paris, et le troisième concerne un Italien transfusé en France, habitant actuellement en Italie. Le quatrième a été diagnostiqué aux Pays-Bas; il s'agit d'un patient ayant subi une intervention chirurgicale à cœur ouvert aux Etats-Unis.

Pour 7% (44 cas), aucun facteur de risque n'a été retrouvé et pour 3 cas l'information n'a pas été obtenue.

Parmi les ressortissants des Caraïbes (24 cas), 2 sont homosexuels; pour 21 aucun facteur de risque n'a été retrouvé; pour un autre, l'information n'a pas été obtenue.

Parmi les Africains (111 cas), 5 sont homosexuels; 4 ont reçu une transfusion sanguine; pour 93 aucun facteur de risque n'a été retrouvé et pour 9, l'information n'a pas été obtenue.

Parmi les ressortissants d'autres régions géographiques (22 cas), 16 sont homosexuels; 2 sont à la fois homosexuels et toxicomanes (1 Canadien diagnostiqué au Royaume-Uni et 1 Américain diagnostiqué en Espagne); pour 2 autres cas, aucun facteur de risque n'a été retrouvé et l'information n'a pas été obtenue pour les 2 derniers cas.

Table 5. Distribution of AIDS cases among Africans in Europe, by country of origin and country of diagnosis, 31 December 1984
 Tableau 5. Répartition des cas de SIDA parmi les ressortissants africains en Europe, par pays d'origine et pays de diagnostic, 31 décembre 1984

Country of origin - Pays d'origine	Country of diagnosis - Pays de diagnostic							Total
	Belgium Belgique	France	Germany, Federal Republic of Allemagne, République fédérale d'	Greece Grèce	Italy Italie	Switzerland Suisse	United Kingdom Royaume- Uni	
Algeria - Algérie	-	1	-	-	-	-	-	1
Burundi	2	-	-	-	-	-	-	2
Cameroon - Cameroun	-	2	-	-	-	-	-	2
Cape Verde - Cap-Vert	-	1	-	-	-	-	-	1
Central African Republic - République centrafricaine	-	1	-	-	-	-	-	1
Chad - Tchad	1	1	1	-	-	-	-	3
Congo	-	11	-	-	-	1	-	12
Egypt - Egypte	-	1	-	-	-	-	-	1
Gabon	-	2	-	-	1	-	-	3
Ghana	-	-	1	-	-	-	-	1
Madagascar	-	1	-	-	-	-	-	1
Mali	-	2	-	-	-	-	-	2
Rwanda	2	-	-	-	-	-	-	2
Senegal - Sénégal	-	1	-	-	-	-	-	1
Togo	-	-	1	-	-	-	-	1
Uganda - Ouganda	-	-	-	-	-	-	1	1
Zaire - Zaïre	49	19	-	-	-	6	-	74
Zambia - Zambie	-	-	-	1	-	-	1	2
Total	54	43	3	1	1	7	2	111

Fig. 1

Distribution of incidence rates of AIDS per million population by 6-month period of diagnosis in 14 European countries, 1981-1984
 Répartition des taux d'incidence du SIDA par million d'habitants et par semestre de diagnostic dans 14 pays européens, 1981-1984

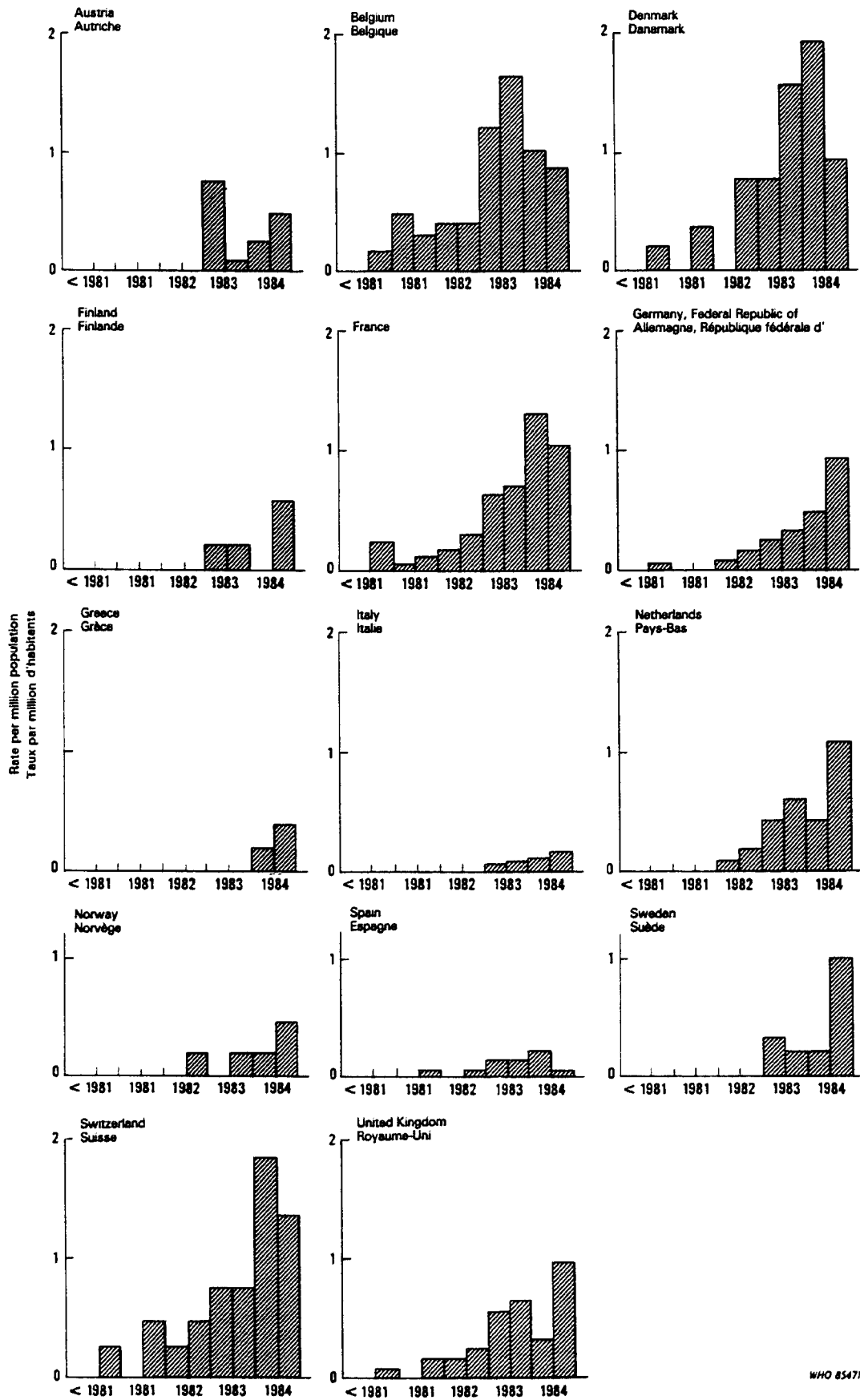


Table 6. Distribution of AIDS cases and number of deaths by 6-month period of diagnosis in 17 European countries,* 31 December 1984
Tableau 6. Répartition des cas de SIDA et nombre de décès observés par semestre de diagnostic dans 17 pays européens,* 31 décembre 1984

6-month period of diagnosis Semestre de diagnostic	Number of cases Nombre de cas	Number of deaths Nombre de décès	Case-fatality rate Taux de létalité %
Before 1981 - Avant 1981	18	10	56
1981: Jan.-June - Janv.-juin	7	5	71
July-Dec. - Juill.-déc.	18	15	83
1982: Jan.-June - Janv.-juin	20	17	85
July-Dec. - Juill.-déc.	47	36	77
1983: Jan.-June - Janv.-juin	108	73	68
July-Dec. - Juill.-déc.	127	77	61
1984: Jan.-June - Janv.-juin	168	74	44
July-Dec. - Juill.-déc.	249	69	28
Total	762	376	49

* Austria, Belgium, Czechoslovakia, Denmark, Finland, France, Germany, Federal Republic of, Greece, Iceland, Italy, Netherlands, Norway, Poland, Spain, Sweden, Switzerland, United Kingdom. - Allemagne, République fédérale d', Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grèce, Islande, Italie, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Royaume-Uni, Suède, Suisse, Tchécoslovaquie.

Distribution of cases and deaths by 6-month period of diagnosis

The date of diagnosis is taken as a date of a positive laboratory test result confirming one of the diseases which fits the CDC case definition. The deaths shown in *Table 6* are those recorded as of 31 December 1984 among the diagnosed cases. Sixty-one per cent of the cases diagnosed a year ago, and 83% of those diagnosed 3 years ago have died.

The overall presentation of the trend of AIDS in Europe does not take into account the important difference between countries. Furthermore, the total increase in the number of cases in each country can be meaningful only if related to the total population of the country.

Fig. 1 shows the variation in the rates per million population per half-year for each country where cases have been diagnosed. This figure is difficult to interpret given the qualitative differences in the national surveillance systems.

Nevertheless, 3 types of situations emerge: for 6 countries (Denmark, France, the Federal Republic of Germany, the Netherlands, Switzerland and the United Kingdom), the general trend of the 6-monthly rates shows a steady increase (the data of the second half of 1984 should be considered provisional).

The situation in Belgium is unusual: after being stable in 1981 and 1982, it showed an increase in 1983, followed by a decrease in 1984. This seems to be due to the arrival of many African patients, mainly from Zaïre, for treatment in 1983. From 1984, the setting up of facilities for these patients in Zaïre, altered the situation: of the 65 cases reported in Belgium in 1984, only 7 originated from that country.

For the third group of countries (Austria, Finland, Greece, Italy, Norway, Spain and Sweden), the half-year trends do not clearly indicate a steady increase. If the African cases are excluded, Belgium would be closer to this group.

(Based on/D'après: Report of the WHO Collaborating Centre on AIDS/Rapport du Centre collaborateur OMS sur le SIDA, Paris.)

Répartition des cas et des décès par semestre de diagnostic

La date de diagnostic est celle du résultat positif de l'examen de laboratoire confirmant une des maladies qui figurent dans la définition des CDC. Les décès figurant au *Tableau 6* sont ceux enregistrés au 31 décembre 1984 parmi les cas diagnostiqués. Soixante et un pour cent des cas diagnostiqués il y a 1 an, et 83% de ceux diagnostiqués il y a 3 ans sont décédés.

La présentation globale de l'évolution de la situation du SIDA en Europe ne tient pas compte des différences importantes qui existent entre les pays. D'autre part, l'accroissement brut du nombre de cas dans chaque pays n'a de valeur informative que si elle est rapportée à la population générale du pays.

La *Fig. 1* montre la variation des taux par million d'habitants par semestre pour chaque pays ayant observé des cas. L'interprétation de cette figure est difficile compte tenu des différences de fiabilité qui peuvent exister dans les systèmes de surveillance nationaux.

Globalement, 3 types de situations apparaissent: pour 6 pays (République fédérale d'Allemagne, Danemark, France, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suisse), la tendance évolutive se manifeste par une augmentation constante des taux semestriels (les données du deuxième semestre de 1984 doivent être considérées comme provisoires).

La situation de la Belgique est très particulière: stable pour 1981 et 1982, en augmentation en 1983 et décroissante en 1984. L'explication de ce phénomène paraît être liée à un afflux de malades africains, essentiellement zaïrois, venus se faire soigner dans ce pays en 1983. A partir de 1984, la mise en place de structures d'accueil pour ces malades au Zaïre a transformé cette évolution: parmi les 65 cas signalés en Belgique en 1984, 7 seulement ont été diagnostiqués chez des patients originaires de ce pays.

Pour un troisième groupe de pays (Autriche, Espagne, Finlande, Grèce, Italie, Norvège et Suède), une tendance à l'augmentation continue de l'incidence semestrielle ne se manifeste pas clairement. Si l'on ne tient pas compte des cas africains, la situation de la Belgique se rapproche de ce groupe.

ADDENDUM:

WER 1985, 60, No. 7, p. 47

RECOMMENDATIONS ON THE DISINSECTING OF AIRCRAFT

Based on the seventh, eleventh and twentieth reports of the WHO Expert Committee on Insecticides and the ninth report of the WHO Expert Committee on Vector Biology and Control

The following paragraph should be added at the end of the article, under 3. *Residual treatment of aircraft for disinsecting:*

Each time an aircraft has been treated with residual insecticide, the responsible authority should issue a certificate to that effect. The certificate will remain on the aircraft for presentation to appropriate officials. The responsible official(s) should require that treatment be carried out not less frequently than once a month and at such other times as is necessary to retain the protective insecticide film in an effective condition.

ADDITIF:

REH 1985, 60, N° 7, p. 47

RECOMMANDATIONS POUR LA DÉSINSECTISATION DES AÉRONEFS

fondées sur les septième, onzième et vingtième rapports du Comité OMS d'experts des Insecticides, et sur le neuvième rapport du Comité OMS d'experts de la Biologie et de la Lutte antivectorielle

A la fin de l'article, sous 3. *Désinsectisation des aéronefs par traitement à effet rémanent*, ajouter:

Après chaque traitement d'un aéronef par un insecticide à effet rémanent, l'autorité responsable délivrera une attestation. Ce document sera conservé à bord de l'appareil afin d'être présenté aux fonctionnaires compétents. Le (ou les) fonctionnaire(s) responsable(s) devront faire procéder à la désinsectisation au moins une fois par mois ou davantage, si besoin est, de manière à maintenir l'efficacité de la pellicule insecticide protectrice.

ENDEMIC TREPONEMATOSES

New WHO publication^{1,2}

The prevalence of the nonvenereal treponematoses—yaws, endemic syphilis, and pinta—was dramatically reduced in the 1950s and the 1960s by national mass-treatment campaigns sponsored by WHO and UNICEF. So impressive were the results that some countries thought the problem as good as solved and were content to hand over the surveillance activities to static rural health services, which were often insufficiently trained and informed for the work. In consequence, cases went undetected, endemic foci became re-established, and there has been a serious resurgence of at least 2 of these diseases. Although pinta still seems on the decline, yaws is back to pre-campaign levels in some countries, and the thousands of unsuspected cases recently found in a survey in sub-Saharan Africa suggest that endemic syphilis may be much more prevalent than it is thought to be. Lack of interest, of data, and of expertise, however, prevent appropriate control measures being taken.

This new handbook published by WHO is intended for training national health personnel whose duties include the diagnosis, prevention and treatment of the endemic treponematoses. It describes the clinical manifestations of yaws, endemic syphilis, and pinta (and of venereal syphilis for comparison), each description being illustrated by colour photographs of characteristic lesions. To help with a differential diagnosis, there are also colour photographs of lesions of other diseases that might be confused with the endemic treponematoses. The chapter on diagnosis deals with dark-field microscopy, lesion biopsies, and serological tests, with further details being given in annexes. The chapters concerned with treatment and control measures include a useful table on treatment policies for areas with high, medium, and low prevalence.

Additional annexes present treatment schedules for venereal syphilis and a simple, easy-to-follow statistical method for choosing a population sample, which will be of value to those responsible for organizing epidemiological surveys.

The information contained in this handbook should enable the health worker to make a correct diagnosis, give proper treatment, and identify appropriate control methods for yaws, pinta, and endemic and venereal syphilis in the populations they serve. All health care workers dealing with the endemic treponematoses will find this book of great value.

¹ *Handbook of endemic treponematoses: yaws, endemic syphilis, and pinta*, by P. L. Perne et al. Geneva, World Health Organization, 1984. 64 pages and 68 colour plates. Price: Sw.fr. 20.—. Arabic, French and Spanish editions in preparation.

² See No. 49, 1984, pp. 377-380

LES TRÉPONÉMATOSES ENDÉMIQUES

Nouvelle publication de l'OMS^{1,2}

La prévalence des tréponématoses non vénériennes — pian, syphilis endémique et pinta — a marqué un recul spectaculaire au cours des années 50 et 60 à la suite des campagnes nationales de traitement systématique lancées sous l'égide de l'OMS et du FISE. Devant ces résultats impressionnants, certains pays ont cru le problème résolu et se sont contentés de confier les opérations de surveillance à des services de santé ruraux, dont les personnels n'étaient souvent pas suffisamment qualifiés et préparés à ce travail. En conséquence, des cas n'ont pas été dépistés, des foyers d'endémicité se sont réinstallés et l'on a assisté à une sérieuse recrudescence de 2 au moins de ces maladies. Bien que la pinta semble encore décliner, la prévalence du pian est revenue dans certains pays au niveau qui était le sien avant les campagnes de traitement et les milliers de cas non soupçonnés récemment détectés à l'occasion d'une enquête menée en Afrique au sud du Sahara donnent à penser que la prévalence de la syphilis endémique est peut-être beaucoup plus élevée qu'on ne le pense. Malgré cela, le désintérêt des services concernés, le manque de données et d'expertise empêchent de prendre les mesures de lutte qui s'imposent.

Ce nouveau manuel publié par l'OMS s'adresse aux personnels nationaux de santé qui peuvent être appelés à diagnostiquer, prévenir et traiter des tréponématoses endémiques. Il décrit les manifestations cliniques du pian, de la syphilis endémique et de la pinta (ainsi que de la syphilis vénérienne à titre de comparaison), chacun de ces exposés étant illustré par des photographies en couleurs des lésions caractéristiques. Afin de faciliter le diagnostic différentiel, il comporte aussi des photographies en couleurs des lésions d'autres maladies qui pourraient être confondues avec les lésions des tréponématoses endémiques. Le chapitre consacré au diagnostic traite de la microscopie sur fond noir, de la biopsie des lésions, et des épreuves sérologiques, des indications plus détaillées étant données dans des annexes. Les chapitres sur le traitement des tréponématoses et les méthodes de lutte contiennent un tableau très utile sur les politiques adoptées en matière de traitement selon que la prévalence est élevée, moyenne ou faible.

D'autres annexes présentent des schémas pour le traitement de la syphilis vénérienne ainsi qu'une méthode statistique simple pour le choix d'un échantillon de population qui pourra être utilement appliquée par les personnes chargées d'organiser des enquêtes épidémiologiques.

Les renseignements contenus dans ce manuel devraient permettre aux agents de santé de poser correctement le diagnostic, d'administrer le traitement qui convient et d'appliquer des méthodes appropriées de lutte contre le pian, la pinta et la syphilis endémique et vénérienne dans les populations de leur ressort. Tous les agents de santé qui s'occupent des tréponématoses endémiques y trouveront des indications précieuses.

¹ *Handbook of endemic treponematoses: yaws, endemic syphilis, and pinta*, par P. L. Perne et al. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1984. Édition anglaise de 64 pages avec 68 planches en couleurs. Prix: Fr. s. 20.—. Éditions arabe, espagnole et française en préparation.

² Voir N° 49, 1984, pp. 377-380.

INFLUENZA

FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY (13 March 1985). —¹ Influenza A activity, which has been widespread in Lower Saxony, is now declining. About 10% of the population, in all age groups, have been affected during the last months. However, a large proportion of influenza A(H3N2) viruses isolated were from children under 10 years of age. In the southern part of the country (Freiburg and Stuttgart), influenza A(H1N1) virus was isolated from children and a young person during February.

HUNGARY (8 March 1985). — Local outbreaks, affecting mainly children, which had been notified in 7 counties in the last week of February, are now reported in 13 counties. Influenza A(H3N2) has been isolated from 8 cases and influenza B virus from 1 case.

NETHERLANDS (9 March 1985). —² The incidence of influenza-like illness increased moderately during the past 2 weeks and several cases of influenza A(H3N2) and 1 of influenza B were confirmed recently.

ROMANIA (25 February 1985). —² Local outbreaks of influenza A(H3N2) were reported in Moldavia in the eastern part of the country during January and February. Most outbreaks occurred in schools and other communities of young people.

UNITED KINGDOM (9 March 1985). —³ The number of laboratory-confirmed cases of influenza has increased in Scotland since the end of February. Five of the influenza A viruses isolated have been identified as influenza A(H3N2).

¹ See No. 11, 1985, p. 83.

² See No. 10, 1985, p. 74.

³ See No. 8, 1985, p. 60.

GRIPPE

RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE (13 mars 1985). —¹ L'activité grippale A, qui était répandue en Basse-Saxe, diminue. Près de 10% de la population, dans tous les groupes d'âge, a été touchée au cours de ces derniers mois. Toutefois, une forte proportion des virus grippaux A(H3N2) isolés l'ont été chez des enfants de moins de 10 ans. Dans le sud du pays (Freibourg et Stuttgart), le virus grippal A(H1N1) a été isolé chez des enfants et un jeune en février.

HONGRIE (8 mars 1985). — Des poussées locales intéressantes surtout des enfants, et qui avaient été signalées dans 7 comtés dans la dernière semaine de février, sont maintenant observées dans 13 comtés. Le virus grippal A(H3N2) a été isolé chez 8 cas et le virus grippal B chez 1 cas.

PAYS-BAS (9 mars 1985). —² L'incidence des syndromes grippaux s'est accrue modérément au cours de ces 2 dernières semaines et plusieurs cas de grippe A(H3N2) ainsi qu'un cas de grippe B ont été récemment confirmés.

ROUMANIE (25 février 1985). —² Des poussées locales de grippe A(H3N2) ont été signalées en Moldavie, dans l'est du pays, en janvier et février. La plupart sont survenues dans des écoles et autres communautés de jeunes.

ROYAUME-UNI (9 mars 1985). —³ Le nombre des cas de grippe confirmés en laboratoire s'accroît en Ecosse depuis la fin de février. Cinq des virus grippaux A isolés ont été identifiés comme appartenant au sous-type A(H3N2).

¹ Voir N° 11, 1985, p. 83.

² Voir N° 10, 1985, p. 74.

³ Voir N° 8, 1985, p. 60.

YUGOSLAVIA (13 March 1985). — Influenza-like illness was reported, mainly among schoolchildren and young adults, in Belgrade and several other cities during February. Influenza A(H3N2) virus has been isolated from 9 cases and influenza A(H1N1) from 2 cases.

YUGOSLAVIE (13 mars 1985). — Des syndromes grippaux ont été signalés, principalement chez des écoliers et des jeunes adultes, à Belgrade et dans plusieurs autres villes en février. Le virus grippal A(H3N2) a été isolé chez 9 cas et celui de la grippe A(H1N1) chez 2 cas.

AUTOMATIC TELEX REPLY SERVICE for Latest Available Information on Communicable Diseases Telex Number 28150 Geneva Exchange identification codes and compose: ZCZC ENGL (for reply in English) ZCZC FRAN (for reply in French)	SERVICE AUTOMATIQUE DE RÉPONSE PAR TÉLEX pour les dernières informations sur les maladies transmissibles Numéro de télex 28150 Genève Faire échange d'indicatifs et composer le code: ZCZC ENGL (pour une réponse en anglais) ZCZC FRAN (pour une réponse en français)
---	--

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS - MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications received from 15 to 21 March 1985 - Notifications reçues du 15 au 21 mars 1985

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

PLAGUE - PESTE		CHOLERA † - CHOLÉRA †		SINGAPORE - SINGAPOUR	
America - Amérique		Africa - Afrique			
C	D	C	D	C	D
PERU - PÉROU		MALI		THAILAND - THAÏLANDE	
	22.XII ¹		4-10.III		3-9.III
Piura Department			167 55		1 0
Ayabaca Province			25.II-3.III		24.II-2.III
Montero District	5 0		3 2		29 0
Paimas District	4 0	Asia - Asie			17-23.II
Sapillica District	13 1				31 0
Suyo District	3 0	INDIA - INDE		† 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.	
Piura Province			C D		
Las Lomas District	2 0		22.VII-5.X.84		
			644 17		
¹ Date of notification/Date de notification.		MALAYSIA - MALAISIE			
			3-9.III		
			1 0		

Newly infected areas as on 21 March 1985 - Zones nouvellement infectées au 21 mars 1985

For criteria used in compiling this list, see No. 5, page 35. — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 5, page 35

The complete list of infected areas was last published in WER No. 10, page 75. 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° 10, page 75. Pour sa mise à jour, il y a lieu de consulter les Relevés publiés depuis lors ou figurent les listes de zones à ajouter et à supprimer. La liste complète est généralement publiée une fois par mois.

CHOLERA - CHOLÉRA Africa - Afrique MALI Mopti Région Koro Cercle Asia - Asie MALAYSIA - MALAISIE Sabah Sandakan District	THAILAND - THAÏLANDE Ayutthaya Province Bang Pa-in District Bangkok Metropolis Bangkok Noi District Bang Rak District Huai Kwang District Pathum Wan District Thon Buri District Nakhon Nayok Province Nakhon Nayok District Ongkharak District	Nakhon Ratchasima Province Phumai District Nakhon Si Thammarat Province Sichon District Nonthaburi Province Sai Noi District Pathum Thani Province Khlong Luang District Samut Songkhram Province Bang Khonthi District Surat Thani Province Kanchanadit District Khiri Rattanakhom District
---	---	--

Areas removed from the infected area list between 15 and 21 March 1985
Zones supprimées de la liste des zones infectées entre les 15 et 21 mars 1985

For criteria used in compiling this list, see No. 5, page 35 - Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 5, page 35

CHOLERA - CHOLÉRA Africa - Afrique MALI Gao Région Gourma Rharous Cercle	SENEGAL - SÉNÉGAL Thiès Région Thiès Département
---	---

Price of the Weekly Epidemiological Record
 Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire

Annual subscription - Abonnement annuel Fr. s. 120.-
 7 500 III.85 PRINTED IN SWITZERLAND