

World Health Organization
GenevaOrganisation mondiale de la Santé
Genève

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 27821

Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE Téléc 27821

Automatic Telex Reply Service
Telex 28150 Geneva with ZCZC and ENGL for a reply in EnglishService automatique de réponse par télex
Télex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

3 March 1989

64th YEAR - 64^e ANNÉE

3 mars 1989

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — DATA AS AT 28 FEBRUARY 1989

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — DONNÉES AU 28 FÉVRIER 1989

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa — Afrique		
Algeria — Algérie	13	26.03.88
Angola	85	30.09.88
Benin — Bénin	15	30.06.88
Botswana	34	31.03.88
Burkina Faso	26	30.06.87
Burundi	1 408	30.06.88
Cameroon — Cameroun	62	03.08.88
Cape Verde — Cap-Vert	18	04.11.88
Central African Republic — République centrafricaine	432	15.06.88
Chad — Tchad	11	20.10.88
Comoros — Comores	1	12.01.89
Congo	1 250	31.12.87
Côte d'Ivoire	250	20.11.87
Djibouti	1	31.12.88
Egypt — Egypte	6	31.12.88
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	—	16.05.88
Ethiopia — Ethiopie	81	20.12.88
Gabon	27	31.12.88
Gambia — Gambie	62	31.12.88
Ghana	227	31.10.88
Guinea — Guinée	10	22.07.88
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	48	16.01.89
Kenya	2 732	30.06.88
Lesotho	2	26.08.88
Liberia — Libéria	2	11.03.88
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	—	31.12.88
Madagascar	—	25.04.87
Malawi	2 586	30.06.88
Mali	29	14.01.88
Mauritania — Mauritanie	—	31.07.88
Mauritius — Maurice	1	07.11.88
Morocco — Maroc	22	15.12.88
Mozambique	27	03.01.89
Niger	43	31.12.88
Nigeria — Nigéria	13	03.11.88
Reunion — Réunion	8	31.12.88
Rwanda	987	31.03.88
Sao Tomé and Principe — Sao Tomé-et-Principe	1	11.02.88

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa (cont'd) — Afrique (suite)		
Senegal — Sénégal	149	30.11.88
Seychelles	—	13.11.86
Sierra Leone	5	18.08.88
Somalia — Somalie	—	31.12.88
South Africa — Afrique du Sud	195	17.01.89
Sudan — Soudan	88	31.12.88
Swaziland	14	16.06.88
Togo	2	15.06.88
Tunisia — Tunisie	36	31.12.88
Uganda — Ouganda	5 508	01.08.88
United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	3 055	31.07.88
Zaire — Zaïre	335	30.06.87
Zambia — Zambie	1 296	31.12.88
Zimbabwe	119	30.04.88
Total	21 322	
Americas — Amériques		
Anguilla	1	30.06.88
Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	3	30.09.88
Argentina — Argentine	197	30.06.88
Bahamas	236	30.09.88
Barbados — Barbade	67	30.09.88
Belize	11	30.09.88
Bermuda — Bermudes	92	30.09.88
Bolivia — Bolivie	16	30.09.88
Brazil — Brésil	4 709	29.10.88
British Virgin Islands — Iles Vierges britanniques	—	30.06.88
Canada	2 196	31.12.88
Cayman Islands — Iles Caïmanes	4	30.09.88
Chile — Chili	100	30.09.88
Colombia — Colombie	308	30.09.88
Costa Rica	79	30.09.88
Cuba	43	30.09.88
Dominica — Dominique	6	30.09.88
Dominican Republic — République dominicaine	619	30.09.88

Epidemiological notes contained in this issue

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), bacterial diseases, dengue, epidemiology, Expanded Programme on Immunization, influenza, legionellosis.

List of newly infected areas, p. 68.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro

Dengue, épidémiologie, grippe, légionellose, maladies bactériennes, programme élargi de vaccination, syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

Liste des zones nouvellement infectées, p. 68.

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Americas (cont'd) — Amériques (suite)		
Ecuador — Equateur	45	30.06.88
El Salvador	55	30.09.88
French Guiana — Guyane française	113	31.03.88
Grenada — Grenade	16	30.09.88
Guadeloupe	86	31.03.88
Guatemala	46	30.09.88
Guyana	40	30.09.88
Haiti — Haïti	1 661	30.09.88
Honduras	186	30.09.88
Jamaica — Jamaïque	72	30.09.88
Martinique	46	31.03.88
Mexico — Mexique	1 642	30.09.88
Montserrat	—	30.09.88
Nicaragua	2	30.09.88
Panama	79	30.09.88
Paraguay	8	30.09.88
Peru — Pérou	122	30.09.88
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	14	30.09.88
Saint Lucia — Sainte-Lucie	11	30.09.88
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et-Grenadines	14	30.09.88
Suriname	11	30.09.88
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	336	30.09.88
Turks and Caicos Islands — Iles Turques et Caïques	5	30.06.88
United States of America — Etats-Unis d'Amérique	86 157	16.02.89
Uruguay	35	30.09.88
Venezuela	263	30.09.88
Total	99 752	
Asia — Asie		
Afghanistan	—	31.12.88
Bahrain — Bahreïn	—	31.12.88
Bangladesh	—	15.06.88
Bhutan — Bhoutan	—	31.10.88
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	—	08.09.87
Burma — Birmanie	—	14.04.87
China — Chine	3	30.09.88
China (Province of Taiwan) — Chine (province de Taiwan)	1	26.01.86
Cyprus — Chypre	7	31.12.88
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	—	10.05.88
Democratic Yemen — Yémen démocratique	—	31.12.88
Hong Kong	13	18.11.88
India — Inde	16	31.10.88
Indonesia — Indonésie	3	31.10.88
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	5	31.12.88
Iraq	—	31.12.88
Israel — Israël	76	31.12.88
Japan — Japon	97	12.01.89
Jordan — Jordanie	3	31.12.88
Kuwait — Koweït	1	31.12.88
Lebanon — Liban	11	31.12.88
Malaysia — Malaisie	4	27.09.88
Maldives	—	30.06.87
Mongolia — Mongolie	—	31.12.88
Nepal — Népal	—	15.06.88
Oman	6	31.12.88
Pakistan	6	31.12.88

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Asia (cont'd) — Asie (suite)		
Philippines	20	31.12.88
Qatar	21	31.12.88
Republic of Korea — République de Corée	4	10.09.88
Singapore — Singapour	10	11.01.89
Sri Lanka	1	31.12.88
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	5	31.12.88
Thailand — Thaïlande	8	01.07.88
Turkey — Turquie	17	31.12.88
Viet Nam	—	08.09.87
Yemen — Yémen	—	31.12.88
Total	338	
Europe		
Albania — Albanie	—	31.12.88
Austria — Autriche	236	01.12.88
Belgium — Belgique	408	30.09.88
Bulgaria — Bulgarie	3	31.12.88
Czechoslovakia — Tchécoslovaquie	12	31.12.88
Denmark — Danemark	358	31.12.88
Finland — Finlande	37	30.09.88
France	5 655	31.12.88
German Democratic Republic — République démocratique allemande	6	30.09.88
Germany, Federal Republic of — Allemagne, République fédérale d'	2 885	31.01.89
Greece — Grèce	170	31.12.88
Hungary — Hongrie	17	31.12.88
Iceland — Islande	10	31.12.88
Ireland — Irlande	64	30.09.88
Italy — Italie	3 008	31.12.88
Luxembourg	13	30.09.88
Malta — Malte	12	30.09.88
Monaco	1	31.12.87
Netherlands — Pays-Bas	737	31.01.89
Norway — Norvège	103	26.01.89
Poland — Pologne	5	31.12.88
Portugal	199	31.12.88
Romania — Roumanie	9	30.09.88
San Marino — Saint-Marin	—	15.10.88
Spain — Espagne	2 165	31.12.88
Sweden — Suède	262	31.01.89
Switzerland — Suisse	702	31.12.88
USSR — URSS	5	31.10.88
United Kingdom — Royaume-Uni	2 049	31.01.89
Yugoslavia — Yougoslavie	65	31.12.88
Total	19 196	
Oceania — Océanie		
Australia — Australie	1 168	09.01.89
Cook Islands — Iles Cook	—	08.09.87
Fiji — Fidji	—	08.09.87
French Polynesia — Polynésie française	3	15.12.88
Kiribati	—	18.01.88
Mariana Islands — Iles Mariannes	—	05.08.87
New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et dépendances	2	01.08.88
New Zealand — Nouvelle-Zélande	104	01.02.89
Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	8	31.12.88
Samoa	—	18.10.88
Solomon Islands — Iles Salomon	—	08.09.87
Tonga	1	01.08.88
Tuvalu	—	08.09.87
Vanuatu	—	25.01.89
Total	1 286	
World total — Total mondial	141 894	

EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

Hospital-based study on neonatal tetanus

IRAQ. - The epidemiological pattern of neonatal tetanus (NT) in Baghdad area was studied by an analysis of NT cases admitted to the Ibn-El-Khateeb Hospital in Baghdad (IKHB) over a 5-year period (1980-1984). To evaluate the impact of the EPI, the admission rate of NT cases was analysed over 2 years, from 1 September 1985 to 30 August 1987.

The total number of cases of all infectious diseases admitted to the IKBH over the 5-year period was 24 738. Tetanus was the cause in 1 226 admissions (5% of all admissions), out of which 1 043 cases (85.1%) were due to neonatal tetanus (Table 1). The average number of NT cases admitted yearly was 209; no significant differences were found among yearly admissions in this period. The number of NT cases admitted to the hospital in 1985 and 1986 was 130 and 80, respectively, showing a downward trend (Fig. 1).

PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION

Etude hospitalière sur le tétanos néonatal

IRAQ. - Le tableau épidémiologique du tétanos néonatal dans la région de Bagdad a été étudié dans le cadre d'une analyse des cas admis à l'Hôpital Ibn-El-Khateeb, Bagdad, pendant une période de 5 ans (1980-1984). Pour évaluer l'impact du PEV, on a analysé le taux d'admission pour tétanos néonatal pendant 2 ans, du 1^{er} septembre 1985 au 30 août 1987.

Toutes les maladies infectieuses confondues, le nombre total de cas admis à l'Hôpital Ibn-El-Khateeb pendant la période de 5 ans s'est élevé à 24 738. Pour 1 226 de ces admissions (soit 5% du total)-le tétanos était en cause, avec 1 043 cas (85,1%) de tétanos néonatal (Tableau 1). On a enregistré une moyenne annuelle de 209 cas de tétanos néonatal, sans différence notable d'une année à l'autre au cours de cette période. Toutefois, à partir de 1985, le nombre d'hospitalisations pour tétanos néonatal (130 en 1985 et 80 en 1986) est en régression (Fig. 1).

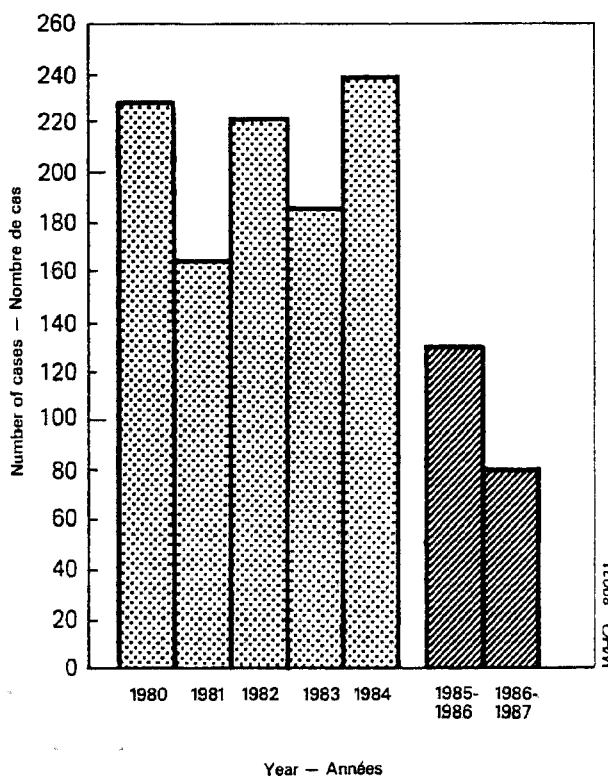
Table 1. Number of admissions of all cases of infectious diseases, total tetanus and neonatal tetanus, Ibn-El-Khateeb Hospital, Baghdad, 1980-1984

Tableau 1. Nombre d'hospitalisations toutes maladies infectieuses confondues, nombre total de cas de tétanos et de tétanos néonatal, Hôpital Ibn-El-Khateeb, Bagdad, 1980-1984

Year - Années	Total admissions of infectious diseases Nombre total d'hospitalisations toutes maladies infectieuses confondues	Tetanus cases - Cas de tétanos		Neonatal tetanus cases - Cas de tétanos néonatal		
		Total number of cases Nombre total de cas	Percentage of cases in all admissions Pourcentage de cas par rapport à toutes les hospitalisations	Number of cases Nombre de cas	Percentage of cases - Pourcentage de cas	
					in all admissions par rapport à toutes les hospitalisations	in total tetanus cases par rapport au nombre total de cas de tétanos
1980	5 135	274	5.3	229	4.5	83.6
1981	4 419	196	4.4	165	3.7	84.2
1982	4 604	265	5.8	222	4.8	83.7
1983	4 782	216	4.5	187	3.9	86.6
1984	5 798	275	4.7	240	4.1	87.3
Total	24 738	1 226	5.0	1 043	4.2	85.1

Fig. 1

Number of neonatal tetanus cases admitted to the Ibn-El-Khateeb Hospital, Baghdad, 1980-1987
Nombre de cas de tétanos néonatal admis à l'hôpital Ibn-El-Khateeb, Bagdad, 1980-1987



The male:female ratio was higher for NT cases (2.8:1) than for non-NT cases (1.5:1) or for the total admission of all infectious diseases (1.7:1).

Most of NT cases (734 = 70.4%) were admitted to the hospital between the fourth and ninth days of life (Fig. 2). The peak of admissions was on the seventh day and the mean age on admission was 8.7 days.

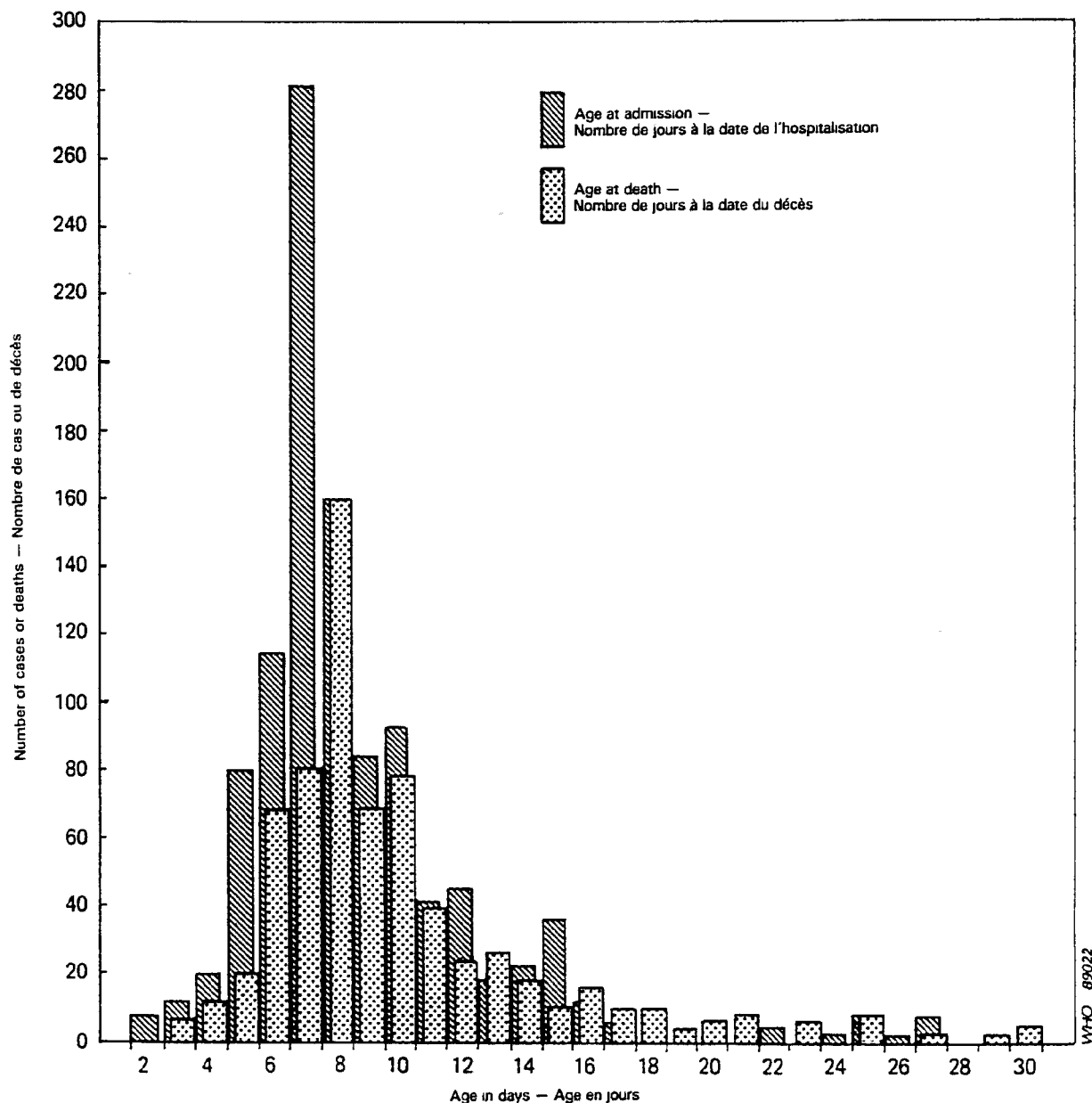
Le taux de masculinité était plus élevé pour le tétanos néonatal (2,8:1) que pour les autres tétanos (1,5:1) ou que pour l'ensemble des maladies infectieuses (1,7:1).

La plupart des hospitalisations pour tétanos néonatal (734, soit 70,4%) concernaient des sujets âgés de 4 à 9 jours (Fig. 2), avec un pic à 7 jours et une moyenne de 8,7 jours.

Fig. 2

Number of neonatal tetanus cases and deaths by day of admission and day of death, Ibn-El-Khateeb Hospital, Baghdad, 1980-1984

Nombre de cas de tétanos néonatal et de décès par tétanos néonatal d'après l'âge (en jours) à l'hospitalisation et au décès, Hôpital Ibn-El-Khateeb, Bagdad, 1980-1984



Out of 1 043 cases, 660 newborns died, 199 were cured and 184 were discharged at the request of their family. The case-fatality rate (CFR) among 859 cases who stayed in the hospital was 77%. CFR was related to the age of newborns at admission: 89% in newborns admitted in their second to ninth day of life and 41% in newborns in the 10-30-day group. Most of the newborns died between 6 and 10 days of age. The mean age at death was 9.9 days and the peak of deaths was on the eighth day of life (Fig. 2).

NT incidence shows seasonal variations. The number of cases was lowest in the hottest part of the year, from May to September

Sur 1 043 cas, il y a eu 660 décès, 199 guérisons et 184 sorties de l'hôpital à la demande de la famille. Le taux de létalité pour les 859 nouveau-nés restés à l'hôpital a été de 77%. On a observé qu'il était lié à l'âge au moment de l'hospitalisation: de 89% en cas d'hospitalisation de nourrissons âgés de 2 à 9 jours, il tombait à 41% lorsque le sujet avait de 10 à 30 jours. La plupart des nouveau-nés sont décédés entre l'âge de 6 et 10 jours. On a enregistré un âge de décès moyen de 9,9 jours, et un pic à 8 jours (Fig. 2).

L'incidence du tétanos néonatal subit des variations saisonnières. C'est pendant la période la plus chaude de l'année, de mai à septembre,

and then started to increase in October before peaking in November-January. A very similar seasonal distribution of NT cases was reported from Iraq for 1954-1957 (Fig. 3).

Most of NT cases (1 027 = 98.5%) were delivered at home and only 16 (1.5%) in hospital. The majority were from rural areas while the remaining 338 cases (32.4%) were from urban and suburban areas.

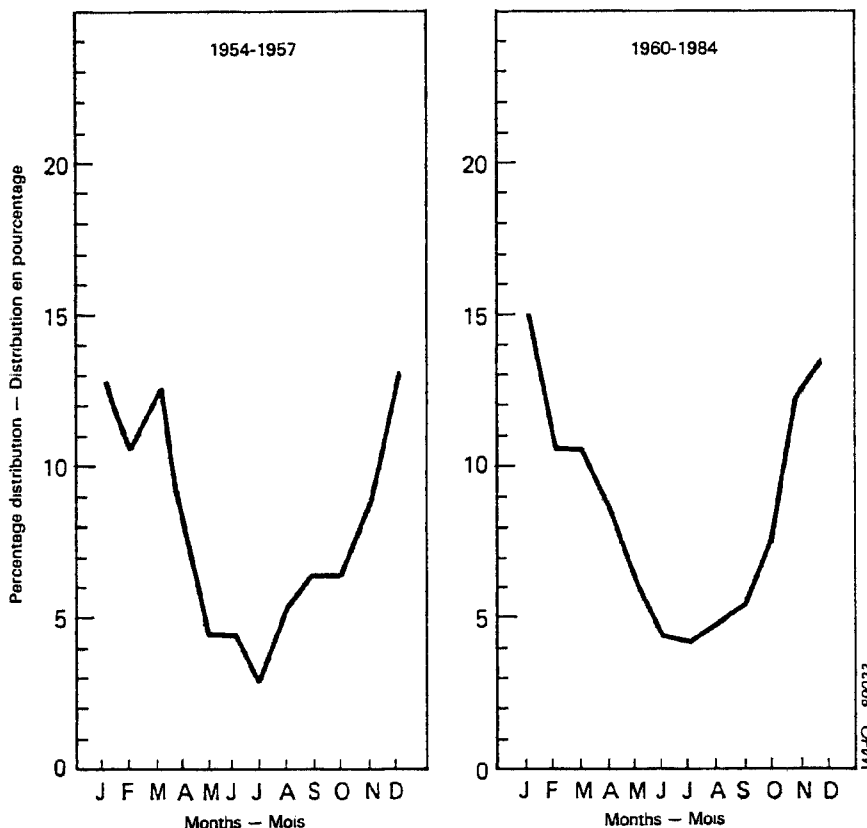
que le nombre de cas a été le plus faible; il a commencé à augmenter à partir d'octobre et a atteint un maximum de novembre à janvier. Une distribution saisonnière très semblable a été signalée en Iraq pendant la période 1954-1957 (Fig. 3).

La plupart des 1 027 nouveau-nés (= 98,5%) atteints de tétanos néonatal étaient nés à domicile et 16 seulement (1,5%) à l'hôpital. La majorité venaient de zones rurales et 338 seulement (32,4%) étaient nés en milieu urbain ou suburbain.

Fig. 3

Percentage distribution of neonatal tetanus cases admitted to the Ibn-El-Khateeb Hospital, Baghdad, 1954-1957 and 1980-1984, by month

Distribution en pourcentage des cas de tétanos néonatal admis à l'Hôpital Ibn-El-Khateeb, Bagdad, 1954-1957 et 1980-1984, par mois



(Based on/D'après: An article published in the/Un article publié dans le *Journal of Community Medicine*, 1988, Vol. 1, No. 2, pp. 79-87, *Iraqi Community Medicine Society*, Baghdad/Bagdad.)

EDITORIAL NOTE: This report is of special interest as an example of the proper use of hospital-based data on neonatal tetanus to collect information on the epidemiological pattern of the disease and to assess the impact of the immunization programme on NT incidence. The Ibn-El-Khateeb Hospital is the only hospital for infectious disease in Baghdad area and most cases of tetanus from that area are hospitalized there.

The data from IKHB confirm the downward trend in the incidence of all EPI diseases, including tetanus, observed in the routine reporting system for 1985 and 1986.¹ Hospital data, like routine reporting data, showed that more than 80% of hospitalized cases of tetanus were due to neonatal tetanus.

The survey conducted in April 1987 showed that the coverage with 2 doses of tetanus toxoid in women of childbearing age was 43%. In order to have a more accentuated decline of neonatal tetanus incidence, further efforts are needed to increase tetanus toxoid immunization coverage in women of childbearing age.

¹ See No 18, 1988, pp 130-132

NOTE DE LA RÉDACTION: Ce rapport est particulièrement intéressant dans la mesure où il donne un exemple de la façon dont les statistiques hospitalières sur le tétanos néonatal peuvent être judicieusement utilisées pour recueillir des informations sur le tableau épidémiologique de la maladie et évaluer l'impact du programme de vaccination sur l'incidence du tétanos néonatal. L'Hôpital Ibn-El-Khateeb est le seul hôpital de la région de Bagdad pour les maladies infectieuses et la plupart des cas de tétanos qui se déclarent dans cette région y sont admis.

Les données de l'Hôpital Ibn-El-Khateeb confirment la tendance à la baisse observée dans l'incidence de toutes les maladies visées par le PEV, y compris le tétanos, au moyen du système de notification systématique pour 1985 et 1986.¹ Les statistiques hospitalières, comme celles de la notification systématique, font apparaître que plus de 80% des cas de tétanos ayant donné lieu à une hospitalisation étaient dus au tétanos néonatal.

D'après l'enquête réalisée en avril 1987, la proportion des femmes en âge de procréer ayant reçu 2 doses d'anatoxine tétanique, s'élevait à 43%. Pour faire reculer encore plus nettement le tétanos néonatal, il faut s'attacher davantage à accroître le taux de vaccination par l'anatoxine tétanique chez les femmes en âge de procréer.

¹ Voir N° 18, 1988, pp 130-132

LEGIONELLOSIS

Meeting of experts to be convened

In the course of discussions on communicable diseases at the Eighty-third session of the WHO Executive Board held in Geneva 9-20 January 1989, it was decided to convene a meeting of experts on *Legionella* later this year. The objectives of the meeting are: to discuss the epidemiology and biology of the disease, review the current status of knowledge and make recommendations to WHO on research to be undertaken.

Legionnaires' disease takes its name from the mysterious outbreak of illness among people attending an American Legion meeting in Philadelphia in July 1976. In January 1977 a previously unrecognized bacterium was shown to be the agent responsible for the Philadelphia outbreak and named *Legionella pneumophila*. This micro-organism has also been identified as the causative agent in earlier outbreaks of unexplained respiratory illness.

L. pneumophila produces 2 quite distinct clinical illnesses: Legionnaires' disease, an infection of the lower lung, and Pontiac fever, an influenza-like disease without pulmonary involvement.

There is no convincing report in the world literature of person-to-person transmission of legionellosis. The investigation of outbreaks has shown that the infection is acquired from environmental sources.

Since the spread of air conditioning systems in public buildings, offices, hotels and hospitals, there have been reports of disease outbreaks in which these systems were implicated.

Legionellosis may be suspected on the basis of the epidemiological setting, clinical presentation and routine laboratory testing, but a firm diagnosis can only be made on the basis of specific bacteriological or immunological tests.

In view of the significance of the problems related to legionellosis, the World Health Organization is assisting Member States in professional training and diagnosis of the disease, by investigation of *Legionella* strains and provision of diagnostic reagents to national laboratories upon request. WHO guidelines have been published by the WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark. These booklets contain recommendations on the diagnosis, treatment and control of this disease.

EPIDEMIOLOGY

Short course in advanced epidemiological methods

An intensive 2-week course in advanced epidemiological methods will be held from 11 to 22 September 1989 at the London School of Hygiene & Tropical Medicine (University of London).

The aim of the course is to give a thorough grounding both in classical methods of analysis and in the more recently developed regression techniques. Various aspects of study design will also be considered.

This advanced course is intended for those who already have a working knowledge of basic epidemiology and statistics, although strong mathematical background is not necessary. The emphasis will be on developing an understanding of the underlying assumptions and principles, on the practical application of the techniques, and on the correct interpretation of the results, rather than on mathematical details.

The methods will be illustrated through studies on the epidemiology of both infectious and non-infectious diseases, conducted in both industrialized and less developed countries. The teaching faculty will be drawn from the Department of Epidemiology and Population Sciences of the London School of Hygiene and Tropical Medicine (University of London).

Copies of the course brochure and application form may be obtained from: The Registrar, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Keppel Street, London, WC1E 7HT, England.

LÉGIONELLOSE

Prochaine réunion d'experts

Au cours du débat sur les maladies transmissibles lors de la quatre-vingt-troisième session du Conseil exécutif de l'OMS, qui s'est tenue à Genève du 9 au 20 janvier 1989, il a été décidé d'organiser cette année une réunion d'experts de la légionellose. Cette réunion aura pour objectifs de discuter de l'épidémiologie et de la biologie de cette maladie, de dresser un bilan des connaissances actuelles et d'adresser à l'OMS des recommandations sur les recherches qu'il convient d'entreprendre.

La légionellose tire son nom de la mystérieuse épidémie qui s'était déclarée parmi les participants à une réunion de l'*American Legion* à Philadelphie en juillet 1976. En janvier 1977, une bactérie jusque-là inconnue a été identifiée comme étant responsable de l'épidémie de Philadelphie et a reçu le nom de *Legionella pneumophila*. Il a également été possible d'attribuer à ce micro-organisme la responsabilité d'épidémies antérieures de maladies respiratoires inexplicables.

L. pneumophila provoque 2 maladies cliniques bien distinctes: la légionellose, qui est une infection de la partie inférieure du poumon, et la fièvre de Pontiac, maladie d'allure grippale sans implications pulmonaires.

On ne trouve dans la littérature mondiale aucune preuve convaincante de transmission de la légionellose d'une personne à l'autre. Les enquêtes sur les flambées ont révélé que la source d'infection se trouvait dans le milieu ambiant.

Depuis que les installations de climatisation se répandent dans les bâtiments publics, les bureaux, les hôtels et les hôpitaux, on a signalé de nombreux cas de cette maladie mettant en cause le système de circulation de l'air.

La présomption de légionellose repose sur les données épidémiologiques, les manifestations cliniques et les résultats d'épreuves systématiques de laboratoire, mais un diagnostic précis n'est possible que sur la base d'examen bactériologiques et immunologiques spécifiques.

Eu égard à l'importance des problèmes en rapport avec la légionellose, l'Organisation mondiale de la Santé fournit une aide à ses États Membres dans les domaines de la formation professionnelle et du diagnostic de la maladie, ainsi qu'en caractérisant les sources de *Legionella* et en fournissant des réactifs diagnostiques aux laboratoires nationaux qui en font la demande. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague (Danemark) a publié des directives de l'OMS; ces brochures contiennent des recommandations sur le diagnostic et le traitement de la légionellose, ainsi que sur les moyens de lutte contre cette maladie.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Cours de formation supérieure en épidémiologie

Un cours intensif de formation supérieure en épidémiologie d'une durée de 2 semaines se tiendra du 11 au 22 septembre 1989 à la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (Université de Londres).

Son objectif est de dispenser une solide formation tant en ce qui concerne les méthodes d'analyse classiques que les méthodes de régression récemment mises au point. Différents aspects des protocoles d'étude seront également étudiés.

Ce cours de niveau supérieur s'adresse à des personnes qui ont déjà des connaissances pratiques en statistique et en épidémiologie de base, mais il n'est pas nécessaire qu'elles aient une formation poussée en mathématiques. L'accent sera mis sur la compréhension des hypothèses et des principes sous-jacents, sur l'application pratique des méthodes et sur l'interprétation correcte des résultats plutôt que sur l'aspect mathématique de la méthodologie.

L'application des méthodes sera illustrée par des études sur l'épidémiologie des maladies infectieuses et non infectieuses réalisées tant dans des pays industrialisés que dans des pays moins développés. Le cours sera dispensé par des enseignants du *Department of Epidemiology and Population Sciences* de la *London School of Hygiene and Tropical Medicine* (Université de Londres).

La brochure décrivant le cours et le formulaire de demande d'inscription peuvent être obtenus à l'adresse suivante: *The Registrar, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Keppel Street, Londres, WC1E 7HT, Angleterre.*

Those applying before 31 May will be given priority, but later applications may be considered.

La priorité sera accordée aux candidats qui auront déposé leur demande avant le 31 mai, mais les demandes parvenues ultérieurement pourront éventuellement être prises en considération.

INFLUENZA

HUNGARY (12 February 1989). —¹ The influenza epidemic reached a peak during the first week of January and is now over. More than 650 000 cases of acute respiratory diseases have been reported since early December. Of 37 influenza virus isolates investigated, 32 were influenza A(H3N2), 4 influenza A(H1N1) and 1 influenza B.

UNITED STATES OF AMERICA (24 February 1989). —² Influenza B continued to spread during February and has now been reported in 46 states. Influenza A(H1N1) became increasingly common during January and has now been detected in 37 states while influenza A(H3N2) has remained the least common influenza type this season and has been reported in 16 states. This is reflected in the proportions of the different influenza virus types reported: 64% influenza B, 34% influenza A(H1N1) and 4% influenza A(H3N2).

¹ See No. 6, 1989, p. 44

² See No. 4, 1989, p. 23.

GRIPPE

HONGRIE (12 février 1989). —¹ L'épidémie de grippe, qui a atteint un pic au cours de la première semaine de janvier, est maintenant terminée. Plus de 650 000 cas d'affections respiratoires aiguës ont été signalés depuis le début décembre. Parmi 37 isollements de virus grippaux étudiés, 32 étaient des virus A(H3N2), 4 des virus A(H1N1) et 1, un virus grippal B.

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (24 février 1989). —² La grippe B a continué à s'étendre en février et a maintenant été signalée dans 46 États. Le virus grippal A(H1N1) est devenu de plus en plus courant en janvier et a maintenant été décelé dans 37 États alors que le virus A(H3N2) est resté le type de virus grippal le moins courant cette saison et a été signalé dans 16 États. Les proportions des différents types de virus grippaux signalés reflètent cette constatation: 64% de grippe B, 34% de grippe A(H1N1) et 4% de grippe A(H3N2).

¹ Voir N° 6, 1989, p. 44.

² Voir N° 4, 1989, p. 23.

DENGUE IN THE SOUTH PACIFIC—UPDATE¹

NEW CALEDONIA (24 February 1989). — During the month of January, 61 cases of dengue type 3 were confirmed by virus isolation and 115 cases during the first 2 weeks of February. In addition, 608 cases were diagnosed serologically by the Pasteur Institute.

Among the control measures being intensified by the health administration are chemical spraying, media campaigns and sentinel surveillance sites.

¹ See No. 8, 1989, p. 57.

DENGUE DANS LE PACIFIQUE SUD — MISE À JOUR¹

NOUVELLE-CALÉDONIE (24 février 1989). — Soixante et un cas de dengue de type 3 ont été confirmés par isolement du virus pendant le mois de janvier, et 115 cas l'ont été au cours des 2 premières semaines de février. En outre, 608 cas ont été diagnostiqués sérologiquement par l'Institut Pasteur.

Le renforcement des mesures de lutte prises par l'administration sanitaire comprend entre autres la pulvérisation de substances chimiques, des campagnes dans les médias, et l'établissement de points de surveillance sentinelles.

¹ Voir N° 8, 1989, p. 57.

BACTERIAL DISEASES

Peritonitis due to *Methylobacterium mesophilicum*

CANADA. — The first case of peritonitis due to a recently recognized opportunistic pathogen, *Methylobacterium mesophilicum*, was diagnosed in a 68-year-old female with end-stage renal disease in British Columbia.

CDWR EDITORIAL NOTE: *M. mesophilicum* is a nonfermentative pink-pigmented bacillus which was first described in 1979 after being isolated from plant leaves. The organism is found in soil, water and the natural environment. The patient described here lived in a remote rural area and spent 3 to 4 hours each day working in her garden. It seems likely that the infecting organism originated in this environment and was transmitted to her dialysis tubing and peritoneum by her hands.

There has been recent interest in this organism as an opportunistic pathogen. It has been reported as the cause of a terminal bacteraemia in a patient with pulmonary metastatic adenocarcinoma and isolated from a woman with severe chronic skin ulcers. In 1964, the description of an unknown organism isolated from blood, lymph node and spleen cultures taken from 3 patients with sepsis following successful treatment for tuberculosis was consistent with *M. mesophilicum*.

M. mesophilicum should be added to the growing list of organisms which can cause opportunistic infection.

Physicians, particularly microbiologists and infectious disease specialists, need to be aware of the potential clinical role of this unique bacterium. Future clinical observation and experience will determine if this organism is indeed an unrecognized or emerging pathogen or simply an unusual microbiological curiosity.

(Based on/D'après: *Canada Diseases Weekly Report/Rapport hebdomadaire des maladies au Canada*, Vol. 14-88, 1988; *Health and Welfare/Santé et Bien-être social Canada*.)

MALADIES BACTÉRIENNES

Péritonite à *Methylobacterium mesophilicum*

CANADA. — Le premier cas de péritonite dû à une bactérie pathogène opportuniste récemment reconnue, *Methylobacterium mesophilicum*, a été diagnostiqué en Colombie britannique chez une femme de 68 ans souffrant d'insuffisance rénale au stade terminal.

NOTE DE LA RÉDACTION DU CDWR: *M. mesophilicum* est un bacille à pigment rose non fermentaire, décrit pour la première fois en 1979 après avoir été isolé à partir de feuilles de végétaux. Il est présent dans le sol, l'eau et l'environnement naturel. La femme dont il est question ici habitait une région rurale isolée et consacrait 3 à 4 heures par jour à son jardin. L'agent causal provenait probablement de ce milieu et a pu accéder aux tubes de dialyse et au péritoine par les mains de la malade.

On s'est récemment intéressé à cet organisme pathogène en raison de son caractère opportuniste. Il a été considéré comme responsable d'une bactériémie terminale chez un malade atteint d'un adénocarcinome pulmonaire métastaté et il a été isolé chez une femme qui présentait de graves ulcères cutanés chroniques. La description donnée en 1964 d'un micro-organisme inconnu isolé à partir de cultures de sang, de ganglions lymphatiques et de rate chez 3 malades souffrant d'une infection bactérienne à la suite d'un traitement antituberculeux réussi était compatible avec *M. mesophilicum*.

M. mesophilicum devrait être ajouté à la liste de plus en plus longue des organismes capables de provoquer une infection opportuniste.

Les médecins, notamment les spécialistes des maladies infectieuses et les microbiologistes, doivent être conscients de l'importance clinique potentielle de cette bactérie aux caractéristiques tout à fait particulières. L'observation et l'expérience clinique futures permettront de déterminer s'il s'agit d'un nouvel agent pathogène non reconnu jusqu'ici ou d'une simple curiosité microbiologique.

**YELLOW-FEVER VACCINATING CENTRES
FOR INTERNATIONAL TRAVEL**

Amendments to 1985 publication

**CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE
POUR LES VOYAGES INTERNATIONAUX**

Amendements à la publication de 1985

CANADA

Insert — Insérer:

Nova Scotia

Bedford —

Health Unit Director,
Atlantic Health Unit

Ontario

Ottawa —

Infectious and Tropical Disease Clinic
Ottawa Civic Hospital

Willowdale —

Medical Director, International Medical Service,
Missionary Health Institute

DENMARK

DANEMARK

Insert — Insérer:

Svendborg —

Søfartslaege K. Nielsen, Torvet 5

GERMANY, FEDERAL REPUBLIC OF

ALLEMAGNE, RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'

Insert — Insérer:

Wuppertal —

Dr W. Kollert, Höhne 79

Delete — Supprimer:

Wuppertal —

Dr W. Kollert, Elberfeld, Friedrich-Ebert-Str. 332

PAKISTAN

Delete — Supprimer:

Karachi —

Office of the Director-General,
Health Establishments, Block 47,
Pakistan Secretariat

NOTE ON GEOGRAPHICAL AREAS

The form of presentation in the *Weekly Epidemiological Record* does not imply official endorsement or acceptance by the World Health Organization of the status or boundaries of the territories as listed or described. It has been adopted solely for the purpose of providing a convenient geographical basis for the information herein. The same qualification applies to all notes and explanations concerning the geographical units for which data are provided.

NOTE SUR LES UNITÉS GÉOGRAPHIQUES

Il ne faudrait pas conclure de la présentation adoptée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* que l'Organisation mondiale de la Santé admet ou reconnaît officiellement le statut ou les limites des territoires mentionnés. Ce mode de présentation n'a d'autre objet que de donner un cadre géographique aux renseignements publiés. La même réserve vaut également pour toutes les notes et explications relatives aux pays et territoires qui figurent dans les tableaux.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS - MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications received from 24 February to 2 March 1989 — Notifications reçues du 24 février au 2 mars 1989

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

CHOLERA - CHOLÉRA

Asia - Asie

	C	D
SINGAPORE - SINGAPOUR	22-28.1	
.....	12	0

There have been no notifications of newly infected areas or areas removed
Aucune notification de zones nouvellement infectées ou de zones supprimées n'a été reçue.

Price of the *Weekly Epidemiological Record*
 Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*

Annual subscription - Abonnement annuel Fr. s. 150.-