

INDEX



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 SEPTEMBER 1986

61st YEAR - 61^e ANNÉE

26 SEPTEMBRE 1986

FEMALE LUNG CANCER INCREASES IN DEVELOPED COUNTRIES

In a recent analysis of cancer mortality trends in the developed countries,¹ it was observed that much of the increased risk of dying from cancer over the period 1960-1980 was attributable to rising death rates from lung cancer. The fact that lung cancer mortality among males has been increasing for a number of years is generally well known. However, the increasingly prominent position of lung cancer as a cause of death among females is a relatively new phenomenon which deserves greater attention.

The only countries where female lung cancer death rates have not risen since 1960 are Bulgaria and Spain. By far the largest increases have been in the Anglo-Saxon countries, in several Scandinavian countries, as well as in Hungary, Japan, and Poland, although the death rate varies among them. The trend in the age-standardized² mortality rate from lung cancer in countries where the rise has been particularly steep is shown in Table 1.

LE CANCER DU POUMON CHEZ LES FEMMES EN AUGMENTATION DANS LES PAYS DÉVELOPPÉS

Il ressort d'une récente analyse des tendances de la mortalité par cancer dans les pays développés¹ qu'une grande partie du risque accru de décès par cancer au cours de la période 1960-1980 est imputable aux taux croissants de mortalité par cancer du poumon. Le fait que la mortalité masculine par cancer du poumon augmente depuis un certain nombre d'années est bien connu, mais la prééminence croissante du cancer du poumon parmi les causes de mortalité féminine est relativement nouvelle et mérite de retenir davantage l'attention.

Les seuls pays où les taux de mortalité féminine par cancer du poumon n'ont pas augmenté depuis 1960 sont la Bulgarie et l'Espagne. Si les taux varient d'un pays à l'autre, des augmentations nettement plus fortes qu'ailleurs ont été enregistrées dans les pays anglo-saxons, dans plusieurs pays scandinaves, ainsi qu'en Hongrie, au Japon et en Pologne. La tendance des taux de mortalité par cancer du poumon, corrigés de l'âge,² dans les pays où la progression a été particulièrement marquée apparaît au Tableau 1.

Table 1 Trend in age-standardized mortality rate from lung cancer for females in certain developed countries, 1959-1961 to 1984
Tableau 1 Tendence des taux de mortalité féminine par cancer du poumon, corrigés de l'âge, dans certains pays développés, 1959-1961 à 1984

	Age-standardized death rate per 100 000 in Taux de mortalité corrigés de l'âge pour 100 000 habitants en.					
	1959-1961	1969-1971	1979-1981	1982	1983	1984
Australia - Australie	5.0	8.9	13.7	15.2	16.3	
Canada	5.3	9.1	19.0	22.0	21.9	24.3
Ireland - Irlande	8.0	14.5	22.6	23.9		
New Zealand - Nouvelle-Zélande	6.4	11.6	19.4	20.3	19.6	20.0
United Kingdom - Royaume-Uni						
England and Wales - Angleterre et pays de Galles	11.4	17.7	25.0	26.4	26.6	28.3
Northern Ireland - Irlande du Nord	8.4	12.7	20.4	21.5	19.4	24.6
Scotland - Ecosse	12.6	19.9	32.3	36.3	35.3	38.0
United States of America - États-Unis d'Amérique	6.7	13.2	24.1	26.8		
Denmark - Danemark	7.7	12.7	21.5	22.8	28.3	29.9
Norway - Norvège	3.8	5.4	8.1	9.8	9.6	11.0
Sweden - Suède	5.6	7.1	10.6	11.3	11.3	12.0
Hungary - Hongrie	9.2	11.0	14.4	15.7	16.6	16.6
Poland - Pologne	4.8	7.2	9.8	10.5	10.9	11.6
Japan - Japon	5.1	7.6	10.5	11.3	11.5	11.8

¹ See No. 17, 1985, pp. 125-129. The developed countries include all of Europe, Australia, Canada, Japan, New Zealand, and the United States of America. Albania, the German Democratic Republic, and the USSR were not included in this analysis due to unavailability of data in the WHO databank. Iceland, Luxembourg, and Malta were also excluded since the relatively small populations of these countries led to considerable fluctuations in age-standardized death rates.

² The "European" population age structure has been used as the standard. The composition is given in the *World Health Statistics Annual*, 1985, p. xvi.

¹ Voir No 7, 1985, pp. 125-129. Les pays considérés sont l'ensemble des pays européens, l'Australie, le Canada, les États-Unis d'Amérique, le Japon et la Nouvelle-Zélande. L'analyse exclut cependant l'Albanie, la République démocratique allemande et l'URSS pour lesquelles on ne disposait pas de chiffres dans la banque de données de l'OMS. L'Islande, le Luxembourg et Malte ont également été laissés de côté car l'effectif relativement faible des populations de ces pays entraîne d'importantes fluctuations des taux de mortalité corrigés de l'âge.

² La structure par âge de la population « européenne » a servi de norme. Cette composition est indiquée dans l'*Annuaire de statistiques sanitaires mondiales*, 1985, p. xvi.

Epidemiological notes contained in this issue:

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), cancer, human leptospirosis, influenza, Lyme disease.

Index to Nos. 27 to 39, p. 302.

List of newly infected areas, p. 304.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Arthrite de Lyme, cancer, grippe, leptospirose humaine, syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA).

Index des Nos 27 à 39, p. 302.

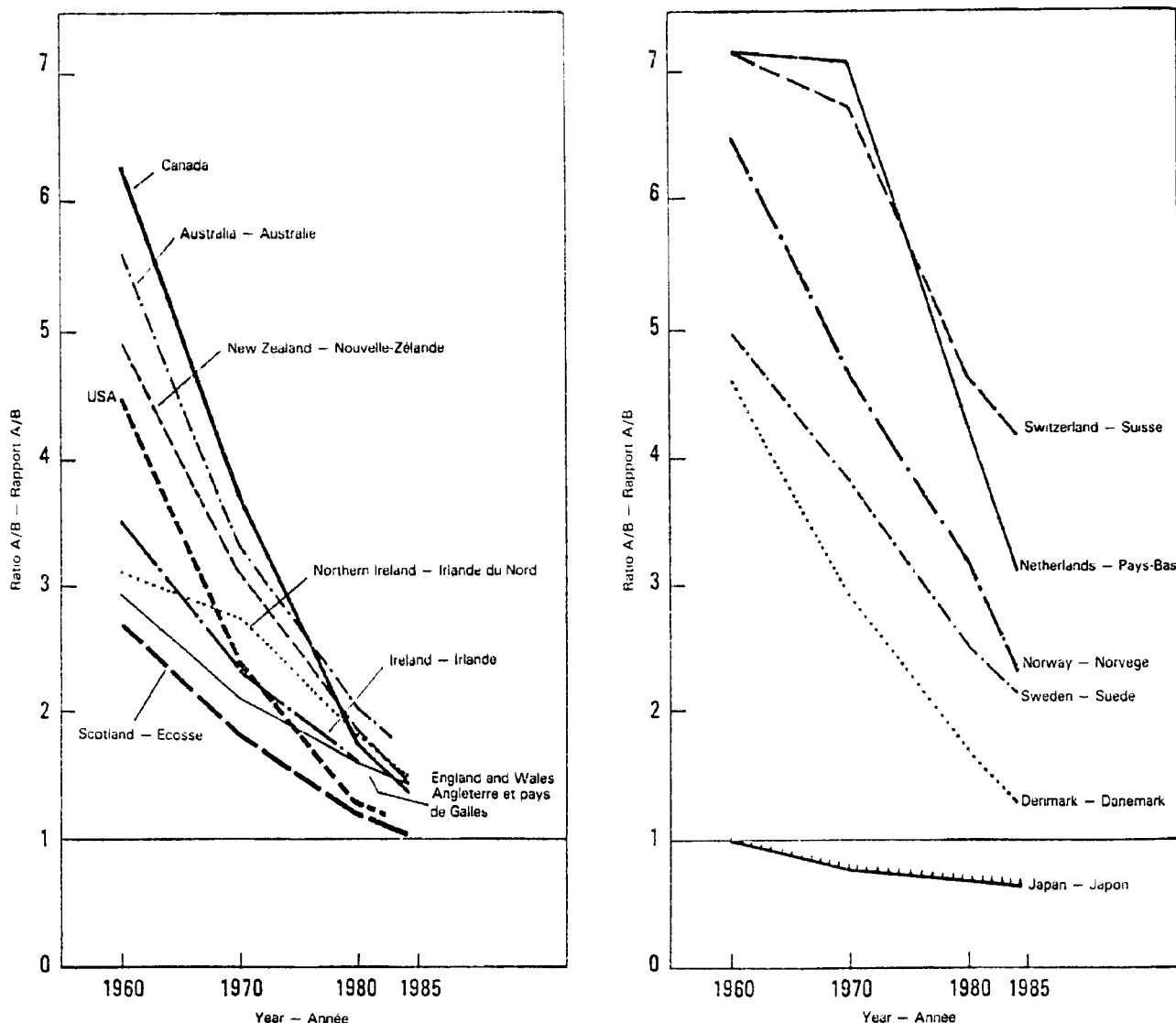
Liste des zones nouvellement infectées, p. 304.

Over the last 25 years or so, mortality from lung cancer among females has risen by about 300% in Canada, Denmark, and the United States of America and by roughly 200% in Australia, Ireland, New Zealand, Northern Ireland, and Norway. The percentage increase for the other countries listed in Table 1 has been somewhat less, but in all cases, except Hungary, has exceeded 100% (i.e. the rate has more than doubled). The highest death rate (38.0 per 100 000) occurs in Scotland, with death rates of 20 per 100 000 or higher now recorded in Canada, Denmark, England and Wales, Ireland, New Zealand, Northern Ireland, and the United States of America. Denmark is an interesting case in that female mortality from lung cancer has risen much more rapidly than in the other Scandinavian countries. Similarly, death rates in Scotland have increased more than in other parts of the United Kingdom. This may well reflect an earlier breakdown of social taboos against female smoking in these populations, as indeed has apparently been the case throughout the Anglo-Saxon countries

En quelque 25 années, la mortalité féminine par cancer du poumon a augmenté d'environ 300% au Canada, au Danemark et aux États-Unis d'Amérique, et d'environ 200% en Australie, en Écosse, en Irlande, en Irlande du Nord, en Norvège et en Nouvelle-Zélande. L'augmentation en pourcentage a été un peu moins accentuée dans les autres pays du Tableau 1 tout en étant partout — sauf en Hongrie — supérieure à 100% (ce qui signifie que le taux a plus que doublé). C'est en Écosse que l'on a enregistré le taux de mortalité le plus élevé (38,0 pour 100 000 habitants) et les taux ont été égaux ou supérieurs à 20 pour 100 000 habitants en Angleterre et au pays de Galles, au Canada, au Danemark, aux États-Unis d'Amérique, en Irlande, en Irlande du Nord et en Nouvelle-Zélande. Le cas du Danemark est intéressant car la mortalité féminine par cancer du poumon y a augmenté beaucoup plus rapidement que dans les autres pays scandinaves. De même, les taux de mortalité ont augmenté plus fortement en Écosse que dans les autres parties du Royaume-Uni. Cette évolution reflète peut-être une disparition plus précoce des interdits concernant le tabagisme féminin dans ces populations, comme cela a, semble-t-il, été le cas dans l'ensemble du monde anglo-saxon.

Fig 1

Ratio of age-standardized death rates from breast cancer (A) to lung cancer (B), selected countries, 1960-1984
Rapport entre les taux de mortalité corrigés de l'âge par cancer du sein (A) et le taux de mortalité par cancer du poumon (B), dans certains pays, 1960-1984



Traditionally, breast cancer has been among the leading causes of cancer deaths in females, and it is interesting to examine how the relative mortality from cancer of the 2 sites (lung, breast) has changed over the period since 1960. Fig 1 shows the trend in the ratio of death rates (age-standardized) from breast cancer to lung cancer among females in selected countries. The remarkable convergence in the level of mortality from the 2 sites is apparent. Around 1960, mortality from breast cancer was 3 to 7 times higher than that from lung cancer; in recent years, this ratio has declined to around 1.5 and indeed in Scotland, the death rate from lung cancer is now identical to that from breast cancer.

Le cancer du poumon est depuis toujours l'une des principales causes de mortalité féminine par cancer et il est intéressant de comparer l'évolution de la mortalité par 2 types de cancer (sein et poumon) à partir de 1960. La Fig 1 montre la tendance dans certains pays du rapport entre le taux de mortalité féminine (corrigé de l'âge) par cancer du sein et le taux de mortalité féminine par cancer du poumon. On constate une remarquable convergence des taux de mortalité pour les 2 localisations. Vers 1960, la mortalité par cancer du sein était 3 à 7 fois supérieure à la mortalité par cancer du poumon; récemment, ce rapport est passé à 1,5 environ et, en Écosse, les taux de mortalité pour les 2 localisations sont actuellement identiques.

WHO 661344

Although the age-standardized mortality rate is a useful summary index of the overall mortality level, it conceals important variations among age groups. Thus, although *over all ages* combined, breast cancer is still a more important cause of death than lung cancer, mortality from lung cancer in fact already exceeds that for breast cancer at some ages in several countries (Table 2).

Si le taux de mortalité corrigé de l'âge donne une bonne indication de la mortalité globale, il n'en dissimule pas moins d'importantes variations entre les groupes d'âge. Ainsi, bien que le cancer du sein demeure une cause de mortalité féminine plus importante que le cancer du poumon pour l'ensemble des âges, dans plusieurs pays, la mortalité par cancer du poumon dépasse déjà pour certains âges la mortalité par cancer du sein (Tableau 2).

Table 2 Countries (ages) where female lung cancer mortality already exceeds breast cancer mortality
Tableau 2 Pays (et âges) où la mortalité féminine par cancer du poumon dépasse déjà la mortalité par cancer du sein

Country - Pays	Age (Years - Années)
Denmark - Danemark	60-69
Ireland - Irlande	65-79
Japan - Japon	≥60
New Zealand - Nouvelle-Zélande	65-69
United Kingdom - Royaume-Uni	
England and Wales - Angleterre et pays de Galles	65-74
Scotland - Ecosse	55-79
Northern Ireland - Irlande du Nord	65-74
United States of America - Etats-Unis d'Amérique	60-74

Moreover, based on recent trends, it appears likely that lung cancer mortality will soon exceed breast cancer mortality in Denmark and the United States of America at ages 55-59, in England and Wales and Northern Ireland at ages 60-64, in Canada at ages 65-74, and in New Zealand at ages 70-74.

De plus, les récentes tendances permettent de penser que la mortalité par cancer du poumon dépassera bientôt la mortalité par cancer du sein au Danemark et aux Etats-Unis d'Amérique chez les 55-59 ans, en Angleterre et au pays de Galles ainsi qu'en Irlande du Nord chez les 60-64 ans, au Canada chez les 65-74 ans et en Nouvelle-Zélande chez les 70-74 ans.

Little if any of the rise in lung cancer mortality can be attributed to changes which have occurred in the International Classification of Diseases (ICD) during this period. Rather, the emergence of lung cancer as an increasing public health problem among females can be largely attributed to changes in female smoking habits.

L'augmentation des chiffres relatifs à la mortalité par cancer du poumon ne peut pas être attribuée, ou seulement en partie, aux modifications apportées pendant la période considérée à la Classification internationale des Maladies (CIM). C'est plutôt à la progression du tabagisme féminin qu'est due, en grande partie, l'importance croissante du cancer du poumon chez la femme en tant que problème de santé publique.

These findings clearly indicate the need to establish new priorities and strategies in cancer control. Lung cancer is to a large extent a self-induced, avoidable tumour.

Ces constatations montrent clairement qu'il est nécessaire de revoir les priorités et stratégies de la lutte contre le cancer. Le cancer du poumon est, dans une large mesure, une maladie auto-induite et évitable.

LYME DISEASE

Cases occurring during pregnancy

UNITED STATES OF AMERICA. - Lyme disease is a tickborne illness caused by a spirochete, *Borrelia burgdorferi*. The number of cases reported to the Centers for Disease Control (CDC) has increased over the past 2 years so that Lyme disease is now the most commonly reported tickborne illness in the United States. Although it is reportable in only a few states, informal national surveillance was initiated by CDC in 1980 and has been compiled annually since 1982. In 1980, 1982 and 1983, 226, 491, and 599 cases, respectively, were reported in the United States. In 1984, a provisional total of 1 498 cases was reported.¹ For Lyme disease patients for whom 1983 and 1984 surveillance data are available, ages ranged from 1 year to 81 years (median 34 years). Fifty-four per cent of cases occurred among males. Eighty per cent of cases occurred during the 4-month period May-August, with the peak incidence in July.

Since 1980, reported cases of Lyme disease have been reported in an increasing number of states. Lyme disease occurred in 11 states in 1980 and 1982, 18 states in 1983, and 21 states in 1984. However, in all reporting years, over 90% of all cases occurred in only 7 states: Connecticut, Massachusetts, Minnesota, New Jersey, New York, Rhode Island, and Wisconsin.

The possible association between Lyme disease during pregnancy and adverse outcome has recently received attention. Transplacental transmission of *B. burgdorferi* has been documented in a pregnant woman with Lyme disease who did not receive antimicrobial therapy. She delivered an infant with a congenital heart defect. The relationship between the intrauterine infection and congenital heart defect has not been established. In an effort to assess the risk of Lyme disease during pregnancy, the state and territorial epidemiologists and CDC have established a registry to enrol cases of Lyme disease in pregnant women before the outcome of pregnancy is known. Of the 19 pregnancies evaluated to date, none resulted in a child with a congenital heart defect. However, other adverse outcomes were found, including intra-uterine fetal death in the second trimester, prematurity, and developmental delay with cortical blindness. None of the adverse outcomes have been documented to be caused by Lyme disease.

¹ See No 17, 1986, pp 129-130

ARTHRITE DE LYME

Cas survenant au cours de la grossesse

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. - L'arthrite de Lyme est une maladie due à un spirochète, *Borrelia burgdorferi*, elle est transmise par les tiques. Le nombre de cas notifiés aux Centers for Disease Control (CDC) a augmenté ces 2 dernières années au point que l'arthrite de Lyme est aujourd'hui, aux Etats-Unis, la plus fréquemment signalée des infections transmises par les tiques. Bien que sa déclaration ne soit obligatoire que dans quelques Etats, une surveillance informelle à l'échelon national a été entreprise par les CDC en 1980 et ses résultats ont fait l'objet de relevés annuels depuis 1982. En 1980, 1982 et 1983, le nombre de cas rapportés aux Etats-Unis a été de 226, 491 et 599, respectivement. En 1984, un total provisoire de 1 498 cas a été notifié.¹ D'après les données de surveillance disponibles pour 1983 et 1984, l'âge des malades atteints d'arthrite de Lyme était compris entre 1 an et 81 ans (médiane: 34 ans). Cinquante-quatre pour cent des cas se sont produits chez des sujets de sexe masculin. Quarante-vingts pour cent des cas sont survenus pendant la période de 4 mois allant de mai à août, l'incidence culminant en juillet.

Depuis 1980, des cas d'arthrite de Lyme ont été déclarés dans un nombre croissant d'Etats. La maladie était présente dans 11 Etats en 1980 et 1982, 18 en 1983 et 21 en 1984. Toutefois, dans l'ensemble des années pour lesquelles il y a des notifications, plus de 90% de la totalité des cas se sont produits dans 7 Etats seulement: Connecticut, Massachusetts, Minnesota, New Jersey, New York, Rhode Island et Wisconsin.

On s'est récemment préoccupé d'une association possible entre l'arthrite de Lyme au cours de la grossesse et une issue défavorable de cette dernière. La transmission transplacentaire de *B. burgdorferi* a été mise en évidence chez une femme enceinte atteinte d'arthrite de Lyme et qui ne recevait pas de traitement antimicrobien. Elle a mis au monde un nourrisson présentant une malformation congénitale du cœur. La relation entre l'infection intra-utérine et la malformation cardiaque congénitale n'a pas été établie. Afin d'évaluer le risque que représente l'arthrite de Lyme au cours de la grossesse, les épidémiologistes des Etats et des territoires ainsi que les CDC ont créé un registre pour y consigner les cas d'arthrite de Lyme chez les femmes enceintes avant que l'issue de la grossesse ne soit connue. Aucun des enfants nés à l'issue des 19 grossesses étudiées à ce jour ne présentait de malformation congénitale du cœur. Toutefois d'autres effets nocifs ont été constatés, notamment mort fœtale intra-utérine au deuxième trimestre, prématurité et retard de développement avec cécité corticale. Pour aucune de ces anomalies il n'a été

¹ Voir N° 17, 1986, pp 129-130

Outcomes of 14 of the pregnancies were completely normal. The risk of adverse outcome for pregnancies complicated by Lyme disease is not currently known.

MMWR EDITORIAL NOTE: Lyme disease, first described in 1977, is characterized by a distinctive skin lesion, *erythema chronicum migrans* (ECM), which starts as a red macule at the site of the tick bite and expands to become an annular erythema with central clearing. Some patients develop systemic manifestations, including neurological, cardiac, and arthritic abnormalities weeks to months after the skin lesion. *B. burgdorferi* has been isolated from cerebrospinal fluid and visualized in synovia of patients with Lyme disease, suggesting the spirochetes can persist in various sites in the body and may be responsible for the systemic manifestations.

Because antimicrobial therapy decreases the morbidity from Lyme disease, it is important that cases be recognized and patients treated. In endemic areas, Lyme disease can be diagnosed if the typical ECM skin lesion is present. Serological tests have been developed to measure antibody against *B. burgdorferi*. These tests, when positive, can help support the clinical suspicion of Lyme disease in atypical cases, such as those without ECM or those occurring outside recognized endemic areas. However, serological tests are often negative, particularly early in Lyme disease. Therefore, a negative result does not exclude the diagnosis early in the course of the illness. Antimicrobial therapy with oral tetracycline is recommended for patients with early manifestations of Lyme disease; penicillin and erythromycin are also effective. Children and pregnant women should be treated with penicillin. Some of the neurological abnormalities, as well as established arthritis, have been found to respond to high-dose intravenous penicillin.

Previously, Lyme disease was recognized in 3 endemic areas: the coastal areas of the north-east (Connecticut, Delaware, Maryland, Massachusetts, New York, New Jersey, Pennsylvania, Rhode Island), the midwest (Minnesota, Wisconsin), and the west (California, Nevada, Oregon, Utah). Although these areas are within the range of the known tick vectors, *Ixodes dammini* and *I. pacificus*, some areas where Lyme disease has occurred are not. However, *B. burgdorferi* has been found in *Amblyomma americanum* and *Dermacentor variabilis*; these and other ticks may be vectors in some areas.

It is not known to what extent the increase in numbers and widening geographical distribution of cases reflect increased recognition or reporting rather than increased incidence of the disease or spread of the vectors and/or spirochete. Increased reporting is probably responsible for part of the greater than 500% increase in reported cases in Connecticut in 1984, because an active surveillance system was initiated in the state that year. Underreporting is suspected in some states, such as Massachusetts, where officials think far greater numbers of cases are occurring than are reported. CDC encourages reporting of cases of Lyme disease to state and local health departments so that the geographical distribution and temporal trends can be better defined throughout the country.

Since transplacental transmission of *B. burgdorferi* has been documented, it will be important to determine whether maternal infection with *B. burgdorferi* is associated with an increased risk of adverse pregnancy outcome. Cases of Lyme disease during pregnancy should also be reported to state health departments and CDC before delivery so the types and approximate frequency of any adverse outcome can be determined and appropriate diagnostic tests obtained.

(Based on/D'après: *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 34, No. 25, 1985, *US Centers for Disease Control*.)

EDITORIAL NOTE: Lyme disease has also been confirmed in patients from many parts of France, including some who were apparently infected in Algeria, Belgium, the Federal Republic of Germany and Italy.¹

¹ See No 19, 1986, pp. 145-147.

démontré qu'elle était causée par l'arthrite de Lyme. L'issue de 14 de ces grossesses était absolument normale. On ignore donc quel est le risque d'issue défavorable dans les grossesses compliquées par l'arthrite de Lyme.

NOTE DE LA RÉDACTION DU MMWR: L'arthrite de Lyme a été décrite pour la première fois en 1977; elle est caractérisée par une lésion cutanée particulière, l'érythème chronique migrateur (ECM) qui commence sous forme d'une macule rouge au point de la morsure de la tique et s'élargit pour donner un érythème annulaire avec un centre normal. Certains malades présentent des manifestations générales, notamment des troubles neurologiques, cardiaques et articulaires, quelques semaines ou quelques mois après la lésion cutanée. *B. burgdorferi* a été isolé du liquide céphalo-rachidien et observé dans le liquide synovial des malades atteints d'arthrite de Lyme, ce qui donne à penser que les spirochètes peuvent persister dans divers points de l'organisme et être responsables des manifestations générales.

Le traitement antimicrobien diminuant la morbidité due à l'arthrite de Lyme, il importe que les cas soient diagnostiqués et les malades traités. Dans les régions endémiques, la maladie peut être diagnostiquée en présence de la lésion cutanée typique de l'ECM. Des épreuves sérologiques ont été mises au point pour titrer les anticorps anti-*B. burgdorferi*. Ces épreuves, lorsqu'elles sont positives, permettent d'étayer le soupçon clinique d'arthrite de Lyme dans les cas atypiques, par exemple ceux où l'ECM fait défaut ou ceux qui se produisent en dehors des zones d'endémie reconnues. Toutefois ces épreuves sont souvent négatives, particulièrement au stade précoce de l'arthrite de Lyme. C'est pourquoi un résultat négatif au début de la maladie n'exclut pas ce diagnostic. Un traitement antimicrobien par voie buccale avec de la tétracycline est recommandé chez les malades qui présentent des manifestations précoces de l'arthrite de Lyme; la pénicilline et l'érythromycine sont également efficaces. Les enfants et les femmes enceintes doivent être traités par la pénicilline. Il a été observé que certaines anomalies neurologiques de même que l'arthrite établie répondaient à des doses élevées de pénicilline intraveineuse.

Précédemment, l'arthrite de Lyme avait été reconnue dans 3 zones endémiques: les régions côtières du Nord-Est (Connecticut, Delaware, Maryland, Massachusetts, New York, New Jersey, Pennsylvanie, Rhode Island), le Centre-Nord (Minnesota, Wisconsin) et l'Ouest (Californie, Nevada, Oregon, Utah). Ces régions sont comprises dans l'aire de répartition des tiques vectrices connues *Ixodes dammini* et *I. pacificus*, mais certains secteurs où l'arthrite de Lyme s'est produite sont situés en dehors de cette aire. Toutefois, *B. burgdorferi* a été trouvé également chez *Amblyomma americanum* et *Dermacentor variabilis*, ces tiques ou d'autres encore peuvent être des vecteurs dans certaines régions.

On ignore dans quelle mesure l'accroissement du nombre de cas et l'élargissement de la zone géographique de distribution reflètent l'amélioration du diagnostic ou des notifications, plutôt qu'un accroissement de l'incidence de la maladie ou une propagation des vecteurs et/ou du spirochète. Au Connecticut en 1984, le nombre de cas signalés a augmenté de plus de 500% et c'est probablement une meilleure notification qui est partiellement responsable de cette augmentation car un système de surveillance active a été mis en œuvre dans cet Etat cette année-là. On soupçonne une sous-notification dans certains Etats tels que le Massachusetts, où les autorités pensent qu'il se produit beaucoup plus de cas qu'il n'en est déclaré. Les CDC encouragent la notification des cas d'arthrite de Lyme aux services de santé locaux ou de l'Etat afin de permettre de déterminer avec plus de précision la distribution géographique et les tendances dans le temps, dans l'ensemble du pays.

La transmission transplacentaire de *B. burgdorferi* étant attestée, il importe de déterminer si l'infection maternelle par ce spirochète est associée à un risque accru d'issue défavorable de la grossesse. Les cas d'arthrite de Lyme au cours de la grossesse doivent également être déclarés aux services de santé de l'Etat et aux CDC avant l'accouchement pour permettre de déterminer les types et la fréquence approximative de toute issue défavorable et de pratiquer les épreuves diagnostiques appropriées.

NOTE DE LA RÉDACTION: L'arthrite de Lyme a également été confirmée chez des malades de diverses régions de France, y compris chez des cas apparemment infectés en Algérie, en République fédérale d'Allemagne, en Belgique et en Italie.¹

¹ Voir No 19, 1986, pp. 145-147.

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS - UPDATE¹
SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) DANS LES AMÉRIQUES - MISE À JOUR¹

Country/Area - Pays/Zone	Up to 31 Dec. 1983 Au 31 dec. 1983		Jan.-Dec. 1984 Janv.-dec. 1984		Jan.-Dec 1985 Janv.-déc. 1985		Jan.-June 1986 Janv.-juin 1986		Total	
	Con- firmed cases Cas confirmés	Deaths Decés	Con- firmed cases Cas confirmés	Deaths Decés	Con- firmed cases Cas confirmés	Deaths Decés	Con- firmed cases Cas confirmés	Deaths Decés	Con- firmed cases Cas confirmés	Deaths Decés
Anguilla	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Antigua and Barbuda - Antigua-et-Barbuda	..	..	..	..	..	1 ^a	..	..	..	1 ^a
Argentina - Argentine	6	..	5	4	31	15	16	10	58	29
Bahamas	..	..	..	..	38	7	30	14	68	21
Barbados - Barbade	..	..	..	..	4	4	..	..	4	4
Belize	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Bermuda - Bermudes	..	..	5	5	22	12	15	9	42	26
Bolivia - Bolivie	..	..	..	..	1	1	..	..	1	1
Brazil - Brésil	50	18	138	74	352	160	214	113	754	365
British Virgin Islands - Iles Vierges britanniques	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Canada	81	78	136	99	296	118	125 ^b	26 ^b	638	321
Cayman Islands - Iles Caïmanes	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Chile - Chili	..	..	4	2	4	3	4	1	12	6
Colombia - Colombie	..	..	4	..	1	3	..	..	5	3
Costa Rica	2	..	4	2	3	5	3	3	12	10
Cuba	..	..	..	..	..	..	1	1	1	1
Dominica - Dominique	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Dominican Republic - République dominicaine	4	3	4	1	31	18	23	8	62	30
Ecuador - Equateur	..	..	..	..	4	3	3	1	7	4
El Salvador	..	..	..	..	1	1	1	1	2	2
French Guiana - Guyane française	3	1	3	2	25	12	..	..	31	15
Grenada - Grenade	..	..	2	..	..	2	..	..	2	2
Guadeloupe	4	4	7	7	5	3	..	..	16	14
Guatemala	..	..	..	..	2	2	5	1	7	3
Guyana	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Haiti - Haïti	232	..	108	88	37	..	124	23	501	111
Honduras	..	..	..	..	3	2	3	4	6	6
Jamaica - Jamaïque	2	..	..	1	2	..	1	1	5	2
Martinique	1	..	3	..	2	5	..	..	6	5
Mexico - Mexique	8	3	10	2	15	6	128	56	161	67
Montserrat	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Netherlands Antilles - Antilles néerlandaises	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Nicaragua	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Panama	..	..	1	..	3	3	5	3	9	6
Paraguay	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Peru - Pérou	1	1	4	1	4	4	..	..	9	6
Saint Christopher and Nevis - Saint-Christophe-et-Nevis	..	..	..	..	1	..	..	..	1	..
Saint Lucia - Sainte-Lucie	..	..	1	..	9	2	..	..	10	2
Saint Vincent and the Grenadines - Saint-Vincent-et-Grenadines	..	..	..	..	3	2	..	..	3	2
Suriname	..	..	1	1	1	1	..	..	2	2
Trinidad and Tobago - Trinité-et-Tobago	9	..	7	..	55	55	37	16	108	71
Turks and Caicos Islands - Iles Turques et Caïques	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
United States of America - Etats-Unis d'Amérique	4 069	3 181	5 484	3 940	9 008	4 207	3 601	853	22 162	12 181
Uruguay	2	2	1	1	3	1	1	..	7	4
Venezuela	..	..	9	..	23	22	8	..	40	22
Total number of cases - Nombre total de cas	4 474	3 291	5 941	4 230	9 989	4 680	4 348	1 144	24 752	13 345

Based on information reported to PAHO/AMRO as of 30 June 1986 - D'après les données transmises à l'OPS/AMRO au 30 juin 1986

Note: The lower death rate observed among cases reported in 1985 and the first 6 months of 1986 compared with cases reported prior to 1985 reflects the relatively brief period since diagnosis of AIDS. - Le taux de létalité inférieur observé parmi les cas signalés en 1985 et pendant les 6 premiers mois de 1986 par rapport aux cas recensés avant 1985 correspond au laps de temps relativement court s'étant écoulé depuis le diagnostic du SIDA.

Data unavailable - Données non disponibles.

^a Death of a suspected case of AIDS. - Décès d'un cas presume de SIDA.

^b As of 14 July 1986 - Au 14 juillet 1986.

¹ See No 12, 1986, p 88

¹ Voir N° 12, 1986, p 88

HUMAN LEPTOSPIROSIS

CHINA. - Since 1958, when leptospirosis was first studied in this country, over 80 000 cases have been reported, the majority during August and September. The case-fatality rate is about 1%. Although the disease is prevalent all over the country, 5 epidemics due to floods occurred in 1962-1963, 1966, 1973-1974 and 1982-1984, affecting mainly farmers.

The epidemiology of leptospirosis in China is characterized by the variety of serovars isolated (59 serovars belonging to 14 serogroups) and by the discovery of serovars such as *lai* and *manho*, which differ from known serovars.

Animal reservoirs in China number as many as 80 species. Of special importance is the role of swine, which have transmitted the disease from southern to northern China, and that of frogs, which

LEPTOSPIROSE HUMAINE

CHINE. - Depuis 1958, date à laquelle la leptospirose a été étudiée pour la première fois dans ce pays, plus de 80 000 cas ont été signalés, la plupart en août et septembre. Le taux de létalité est d'environ 1%. La maladie est répandue sur toute l'étendue du territoire mais 5 épidémies provoquées par des inondations et survenues en 1962-1963, 1966, 1973-1974 et 1982-1984, ont touché essentiellement les agriculteurs.

L'épidémiologie de la leptospirose en Chine est caractérisée par la diversité des sérovars isolés (59 sérovars appartenant à 14 sérogroupes) et la découverte de sérovars comme *lai* et *manho*, différents des sérovars connus.

Les réservoirs animaux en Chine comptent jusqu'à 80 espèces. Le porc a un rôle particulièrement important et on lui doit la transmission de la maladie du sud au nord de la Chine, de même que la grenouille qui

contribute to the dissemination of leptospires throughout the country. Efforts have been made to eradicate rats—one of the main reservoirs of the disease—through the use of poison.

Polyvalent vaccines, consisting of inactivated organisms from local isolates, have been produced on a large scale in China—as much as 20 million ml per year. Although the use of inactivated vaccine has reduced the incidence of human leptospirosis, further studies on its efficacy are required. The development of live vaccine should also be pursued.

(Based on/D'après: A WHO assignment report, reprinted with permission from the Ministry of Public Health, China./Rapport d'une mission pour le compte de l'OMS, reproduit avec l'autorisation du Ministère de la Santé publique, Chine)

contribue à disséminer les leptospires dans tout le pays. On a déployé des efforts importants pour éliminer les rats — l'un des réservoirs principaux de la maladie — à l'aide de poisons.

Des vaccins polyvalents, constitués de germes inactivés provenant d'isollements locaux, sont fabriqués en grande quantité en Chine — jusqu'à 20 millions de ml par an. Si l'utilisation du vaccin inactivé a diminué l'incidence de la leptospirose humaine, il n'empêche que des études complémentaires sur son efficacité sont nécessaires. On devrait en outre s'efforcer de mettre au point un vaccin vivant.

INDEX, VOLUME 61, 1986, Nos. 27 to 39 Epidemiological notes and other information

- Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS):** in the Americas 301; educational strategies 294; human immunodeficiency virus (HIV) 229; mycobacterial infections, Canada 226; situation in WHO European Region, March 1986, 213, Switzerland 285, testing for HIV antibody, China 226
- Aedes aegypti** see Vector control
- Bats** see Rabies
- Cancer:** female lung cancer increases in developed countries 297
- Chlamydial infections:** Canada 268
- Cholera:** an example worth following, Hong Kong 278
- Ciguatera** see Foodborne diseases
- Communicable diseases:** surveillance during the Hajj, Saudi Arabia 263
- Comparative virology data bank:** floppy disks 248
- Conjunctivitis, acute:** Pakistan 254
- Dengue/dengue haemorrhagic fever:** South-East Asia, Western Pacific, Americas 205
- Diarrhoeal Diseases Control Programme:** global activities, 1984-1985, 249; Sudan 281, Technical Advisory Group 258 see also Foodborne diseases
- Drugs of dependence, monitoring and control:** additional substances placed under international control 210
- Epidemiology:** teaching and practice, Venezuela 266
- Expanded Programme on Immunization (EPI):** efficacy of BCG immunization 216; impact of immunization programme, USSR 221; programme acceleration, India 276, Somalia 282; programme review, Lesotho 233; sudden infant death and DPT/IPV immunization, France 265; trends in measles, Canada 252
- Foodborne diseases:** ciguatera 222; foodborne listeriosis 260; incidence and cost of foodborne diarrhoeal disease, USA 254; international outbreak of staphylococcal food poisoning 270, *Salmonella nima* infection, Canada 242
- Hajj** see Communicable diseases
- Helminthiasis** see Parasitic diseases
- Hepatitis:** acute viral hepatitis B: laboratory reports 1980-1984, UK 224, prevention of perinatal transmission of hepatitis B infection, Singapore 211
- Horsemeat** see Trichinosis
- Infected area list, criteria used in compiling:** 263
- Influenza:** composition of influenza virus vaccines for use in the 1986-1987 season: update 237
- Influenza (notes):** 218, 228, 243, 255, 263, 272, 295, 304
- Leptospirosis:** human leptospirosis, China 301
- Listeriosis** see Foodborne diseases
- Lyme disease:** USA 299
- Malaria:** airport malaria, Belgium 235
- Measles:** encephalitic complications, 1980-1984, France 227; sentinel surveillance system, France 208 see also Expanded Programme on Immunization
- Meningococcal infections:** UK 218
- Mycobacterial infections** see Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)

INDEX, VOLUME 61, 1986, Nos 27 à 39 Notes épidémiologiques et autres informations

- Aedes aegypti** voir Lutte antivectorielle
- Aliments** voir Maladies d'origine alimentaire
- Banque de données en virologie comparée:** disques souples 248
- Cancer:** le cancer du poumon chez les femmes en augmentation dans les pays développés 297
- Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux:** amendements à la publication de 1985, 212, 263, 272, 280, 296; récapitulation des amendements du 1^{er} janvier au 30 juin 1986, 247
- Certificats de vaccination exigés et conseils d'hygiène pour les voyages internationaux:** amendements à l'édition de 1986, 243, 255
- Chauves-souris** voir Rage
- Chlamydiae, infections à:** Canada 268
- Choléra:** un exemple à suivre, Hong Kong 278
- Ciguatera** voir Maladies d'origine alimentaire
- Conjonctivite aiguë:** Pakistan 254
- Coqueluche:** Royaume-Uni 270; surveillance de l'infection coquelucheuse, 1977-1985, Royaume-Uni 284
- Dengue/dengue hémorragique:** Asie du Sud-Est, Pacifique occidental, Amériques 205
- Diarrhée** voir Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques; Maladies d'origine alimentaire
- Epidémiologie:** enseignement et pratique, Venezuela 266
- Fièvre jaune** voir Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux
- Fièvre pourprée des montagnes Rocheuses** voir Rickettsioses
- Grippe:** composition des vaccins antigrippaux pour la saison 1986-1987, mise à jour 237
- Grippe (notes):** 218, 228, 243, 255, 263, 272, 295, 304
- Hajj** voir Maladies transmissibles
- Helminthiasis** voir Maladies parasitaires
- Hépatite:** hépatite virale B aiguë: rapports de laboratoire 1980-1984, Royaume-Uni 224; prévention de la transmission périnatale de l'infection à hépatite B, Singapour 211
- Infections respiratoires aiguës:** deuxième réunion du groupe consultatif technique 225
- Leptospirose:** leptospirose humaine, Chine 301
- Listériose** voir Maladies d'origine alimentaire
- Lutte antivectorielle:** distance de vol des moustiques, Australie 279; lutte contre *Aedes aegypti*, Panama 271
- Lyme, arthrite de:** USA 299
- Maladies d'origine alimentaire:** ciguatera 222, flambée internationale de toxo-infections alimentaires à staphylocoques 270; infection à *Salmonella nima*, Canada 242; incidence et coût des maladies diarrhéiques d'origine alimentaire, USA 254; listériose d'origine alimentaire 260
- Maladies parasitaires:** lutte contre les helminthiasis intestinales, Bolivie 295
- Maladies transmissibles:** surveillance pendant le Hajj, Arabie saoudite 263
- Médecine du travail:** insuffisance hépatique aiguë après exposition au nitro-2-propane, USA 214
- Médicaments engendrant la dépendance:** nouvelles substances placées sous contrôle international 210
- Méningocoques, infections à:** Royaume-Uni 218
- Mort subite du nourrisson** voir Programme élargi de vaccination
- Mycobactéries, infections à** voir Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)

Neisseria gonorrhoeae: emergence of plasmid-mediated tetracycline-resistant strains, USA and Canada 277

Nitropropane *see* Occupational health

Occupational health: acute hepatic failure after exposure to 2-nitropropane, USA 214

Orthopoxvirus: Committee on Orthopoxvirus Infections, report of the fourth meeting 289

Parasitic diseases: control of intestinal helminthiases, Bolivia 295

Pertussis: surveillance of pertussis infection, 1977-1985, UK 284
see also Whooping cough

Plague: human plague in 1985, 273

Poliomyelitis: in 1984, 229, 239, USA 262; vaccine-associated case, UK 210

Ports designated in application of the International Health Regulations: amendments to 1984 publication 264, 279

Rabies: bat rabies in Europe 257; North America, summary 247

Respiratory infections, acute: Second meeting of the Technical Advisory Group 225

Rickettsioses: Rocky Mountain spotted fever, USA 234

Rocky Mountain spotted fever *see* Rickettsioses

Salmonella nima *see* Foodborne diseases

Staphylococcal food poisoning *see* Foodborne diseases

Subacute sclerosing panencephalitis *see* Measles, encephalitic complications

Sudden infant death *see* Expanded Programme on Immunization

Suicide: Suriname 245

Tetracycline-resistant *Neisseria gonorrhoeae* (TRNG) *see* *Neisseria gonorrhoeae*

Trichinosis: outbreaks associated with horsemeat, France 293

Tuberculosis: Algeria 275; National Tuberculosis Programme, Botswana 223; Tuberculosis Control Programme and Expanded Programme on Immunization, efficacy of infant BCG immunization 216

Vaccination certificate requirements and health advice for international travel: amendments to 1986 edition 243, 255

Vector control: control of *Aedes aegypti*, Panama 271; mosquito flight ranges, Australia 279

Virology *see* Comparative virology data bank

Whooping cough: UK 270
see also Pertussis

Yellow-fever vaccinating centres for international travel: amendments to 1985 publication 212, 263, 272, 280, 296; résumé of amendments from 1 January to 30 June 1986, 247

Neisseria gonorrhoeae: apparition de souches présentant une résistance plasmidique à la tétracycline, USA et Canada 277

Nitropropane *voir* Médecine du travail

Orthopoxvirus: Comité des Infections à Orthopoxvirus, rapport de la quatrième réunion 289

Paludisme: paludisme d'aéroport, Belgique 235

Panencéphalite sclérosante subaiguë *voir* Rougeole, complications encéphalitiques

Peste: la peste humaine en 1985, 273

Poliomyélite: en 1984, 229, 239; cas associé au vaccin, Royaume-Uni 210; USA 262

Ports notifiés en application du Règlement sanitaire international: amendements à la publication de 1984, 264, 279

Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques: activités mondiales, 1984-1985, 249; groupe consultatif technique 258; Soudan 281

Programme élargi de vaccination (PEV): accélération du programme, Inde 276, Somalie 282; efficacité de la vaccination des nourrissons par le BCG 216; examen du programme, Lesotho 233; impact du programme de vaccination, URSS 221; mort subite du nourrisson et vaccin quadruple DTC/VPI associé, France 265; tendances de la situation de la rougeole, Canada 252

Rage: Amérique du Nord, résumé 247; rage chez la chauve-souris en Europe 257

Rickettsioses: fièvre pourprée des montagnes Rocheuses, USA 234

Rougeole: complications encéphalitiques, 1980-1984, France 227; système de surveillance sentinelle, France 208
voir aussi Programme élargi de vaccination

Salmonella nima *voir* Maladies d'origine alimentaire

Staphylocoques, toxi-infections à *voir* Maladies d'origine alimentaire

Suicide: Suriname 245

Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA): dans les Amériques 301; infections à mycobactéries, Canada 226; recherche des anticorps du HIV, Chine 226; situation dans la Région européenne de l'OMS, mars 1986, 213; stratégies d'éducation 294; Suisse 285; virus de l'immunodéficience acquise (HIV) 229

Tétracycline, résistance *voir* *Neisseria gonorrhoeae*

Trichinose: flambées liées à la consommation de viande de cheval, France 293

Tuberculose: Algérie 275; programme de lutte contre la tuberculose et programme élargi de vaccination, efficacité de la vaccination des nourrissons par le BCG 216; programme national de lutte antituberculeuse, Botswana 223

Vaccination *voir* Centres de vaccination contre la fièvre jaune dans les voyages internationaux; Certificats de vaccination exigés et conseils d'hygiène dans les voyages internationaux; Programme élargi de vaccination

Vecteurs *voir* Lutte antivectorielle

Viande de cheval *voir* Trichinose

Virologie *voir* Banque de données en virologie comparée

Zones infectées, critères appliqués pour la compilation de la liste: 263

**Notifications of diseases
subject to the I.H.R.**

PLAGUE - PESTE	CHOLERA - CHOLÉRA
AFRICA - AFRIQUE	AFRICA - AFRIQUE
Madagascar 236, 288	Burundi 248, 296
Ouganda 264	Guinea - Guinée 288
Uganda 264	Mali 212, 220, 236, 244, 272, 296
AMERICA - AMÉRIQUE	Mauritania - Mauritanie 288
Bolivia - Bolivie 288	Nigeria - Nigéria 280
Brazil - Brésil 236	Rwanda 236, 272
Etats-Unis d'Amérique 220, 228, 264, 296	Sierra Leone 212, 304
United States of America 220, 228, 264, 296	Somalia - Somalie 256, 304
	Tanzania, United Rep of - Tanzanie, Rep -Union de 256, 272

**Notifications de maladies
soumises au R.S.I.**

AMERICA - AMÉRIQUE	EUROPE
Canada 244	Federal Republic of Germany 288
Etats-Unis d'Amérique 296	France 304
United States of America 296	Republique fédérale d'Allemagne 288
ASIA - ASIE	Royaume-Uni 248, 296
Arabie Saoudite 244	United Kingdom 248, 296
Hong Kong 220, 248, 256, 264, 272, 280	OCEANIA - Océanie
India - Inde 236, 296	Guam 296
Iran, Islamic Rep of - Iran, Rep Islamique d' 244, 256, 264, 272	YELLOW FEVER - FIÈVRE JAUNE
Japan - Japon 236, 288	AMERICA - AMÉRIQUE
Kuwait - Koweït 244, 256, 264, 280, 288, 296	Bolivia - Bolivie 248
Malaysia - Malaisie 236, 288, 304	Brazil - Brésil 236, 244
Saudi Arabia 244	Peru - Pérou 244, 280, 288
Singapore - Singapour 228, 256, 264, 296	

INFLUENZA

CHILE (10 September 1986). —¹ The morbidity from acute respiratory diseases and influenza-like illness among adults increased in August and outbreaks were reported in Santiago. All laboratory-confirmed cases were influenza B. Sporadic cases of influenza-like illness continued to be reported in Valparaiso in August and so far one of these cases has been confirmed as influenza B by immunofluorescence test.

¹ See No 35, 1986, p 272

GRIPPE

CHILI (10 septembre 1986). —¹ La morbidité due aux affections respiratoires aiguës et au syndrome grippal parmi les adultes s'est accrue en août, et des flambées ont été signalées à Santiago. Tous les cas confirmés en laboratoire étaient dus au virus grippal B. Des cas sporadiques de syndrome grippal ont continué d'être rapportés à Valparaiso en août, et jusqu'ici l'un de ces cas a été confirmé par immunofluorescence comme étant de la grippe B.

¹ Voir N° 35, 1986, p 272

RENEWAL OF PAID SUBSCRIPTIONS

To ensure that you continue to receive the *Weekly Epidemiological Record* without interruption, do not forget to renew your subscription for 1987. This can be done through your sales agent. For countries without appointed sales agents, please write to: World Health Organization, Distribution and Sales, 1211 Geneva 27, Switzerland. Be sure to include your subscriber identification number from the mailing label.

Because of higher postal charges the annual subscription rate will be increased to S.Fr. 140 as from 1 January 1987.

RENOUVELLEMENT DES ABONNEMENTS PAYANTS

Pour continuer de recevoir sans interruption le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, n'oubliez pas de renouveler votre abonnement pour 1987. Ceci peut être fait par votre dépositaire. Pour les pays où un dépositaire n'a pas été désigné, veuillez écrire à l'Organisation mondiale de la Santé, Service de Distribution et de Vente, 1211 Genève 27, Suisse. N'oubliez pas de préciser le numéro d'abonnement figurant sur l'étiquette d'expédition.

En raison d'une augmentation des tarifs postaux le coût de l'abonnement annuel sera porté à Fr.s. 140 à partir du 1^{er} janvier 1987.

Health administrations are reminded that the telegraphic address **Epidemiology Geneva (Telex 27821)** should be used for all notifications to WHO of communicable diseases under international surveillance and other communications under the International Health Regulations. The use of this specially allocated telegraphic address will ensure that the information reaches the responsible Unit with minimum delay.

Il est rappelé aux administrations sanitaires que l'adresse **Epidémiologie Genève (Télex 27821)** doit être utilisée pour l'envoi à l'OMS de toute notification de maladies transmissibles sous surveillance internationale ainsi que toute autre communication concernant l'application du Règlement sanitaire international. L'utilisation de cette adresse, spécialement prévue à cet effet, permet au service responsable de recevoir les informations dans les plus brefs délais.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS - MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications received from 19 to 25 September 1986 - Notifications reçues du 19 au 25 septembre 1986

C Cases - Cas
 D Deaths - Décès
 P Part
 † Airport - Aéroport
 - Figures not yet received - Chiffres non encore disponibles
 † Imported cases - Cas importés
 r Revised figures - Chiffres révisés
 † Suspected cases - Cas suspects

CHOLERA † - CHOLÉRA †		Asia - Asie		Europe	
Africa - Afrique		MALAYSIA - MALAISIE		FRANCE	
C	D	C	D	C	D
SIERRA LEONE	1,11-28,VIII 8957r 669r	3	0	2 VIII-6 IX	9(6) 0
SOMALIA	5 VII-5,IX 281 6	31 VIII-6 IX	8 0		

† 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.

Newly infected areas as on 25 September 1986 - Zones nouvellement infectées au 25 septembre 1986

For criteria used in compiling this list, see No. 34, page 263. — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 34, la page 263.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 37, page 287. 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° 37, page 287. 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	Asia - Asie
Africa - Afrique	MALAYSIA - MALAISIE
SIERRA LEONE Western Area Freetown	Peninsular Malaysia Kelantan State Kota Bharu H District

Areas removed from the infected area list between 19 and 25 September 1986
Zones supprimées de la liste des zones infectées entre le 19 et 25 septembre 1986

For criteria used in compiling this list, see no. 34, page 263 - Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N°34, page 263

CHOLERA - CHOLÉRA	Benadir Region (Afgoi D.) Gedo Region Lower Juba Region Lower Shabelle Region Middle Juba Region
Africa - Afrique	
SOMALIA - SOMALIE Bay Region	

Price of the Weekly Epidemiological Record
Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire

Annual subscription - Abonnement annuel Fr. s. 130.-
 7 700 IX 86 ISSN 0049-8114 PRINTED IN SWITZERLAND