



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

15 JULY 1994 • 69th YEAR

69^e ANNÉE • 15 JUILLET 1994

CONTENTS		SOMMAIRE	
Cholera in 1993 – Part I	205	Le choléra en 1993 – Partie I	205
Influenza	212	Grippe	212
Diseases subject to the Regulations	212	Maladies soumises au Règlement	212

Cholera in 1993

Part I¹

Summary

In 1993, the seventh pandemic of *Vibrio cholerae* O1 biotype El Tor, which began in Indonesia in 1961 and reached South and Central America in 1991, continued in all regions of the world (*Map 1*): a total of 376 845 cases and 6 781 deaths were reported from 78 countries, with a global case-fatality ratio (CFR) of 1.8%. This represents an 18% reduction in the number of reported cases and a 16% reduction in the number of reported deaths compared with 1992.² The number of countries reporting cholera is the highest ever recorded in any one year (*Table 1*, and *Fig. 1*).

A total of 209 192 cases and 2 438 deaths were reported from the Americas, a 41% reduction in the number of cases and a 1.5% increase in the number of deaths from 1992. Africa reported 76 713 cases and 2 532 deaths, a 16% reduction in the number of cases and a 52% reduction in the number of deaths from 1992. Asia reported 90 862 cases and 1 809 deaths, a five-and-a-half-fold increase in both the number of cases and deaths (*Figs. 2 and 3*). Europe reported 73 cases (the majority imported) and 2 deaths, a four-fold increase in the number of cases. Five imported cases were reported by Australia in the Oceania region.

Of particular importance during 1993 was the emergence of epidemic cholera produced by a non-O1 cholera serogroup. *V. cholerae* O139 (Bengal) was first identified in 1992 as the causative organism of large outbreaks in India and in 1993 was isolated in 7 countries in Asia. Imported cases have been reported from 5 other countries. Since WHO does not require separate reporting of cholera caused by *V. cholerae* O139, it remains unclear

Le choléra en 1993

Partie I¹

Résumé

En 1993, la septième pandémie de *Vibrio cholerae* O1 biotype El Tor, partie d'Indonésie en 1961, pour gagner ensuite l'Amérique centrale et l'Amérique du Sud en 1991, s'est étendue à toutes les régions du monde (*Carte 1*). Le total des cas et des décès notifiés, pour un ensemble de 78 pays, est respectivement de 376 845 et de 6 781, avec un quotient mondial de létalité de 1,8% – soit une baisse, par rapport à 1992, de 18% du nombre des cas notifiés et de 16% du nombre des décès notifiés.² Le nombre de pays ayant signalé des cas de choléra est le plus élevé jamais enregistré sur une année (*Tableau 1*, et *Fig. 1*).

Un total de 209 192 cas et de 2 438 décès ont été enregistrés dans les Amériques, soit une baisse de 41% du nombre de cas et une augmentation de 1,5% du nombre de décès par rapport à 1992. L'Afrique a signalé 76 713 cas et 2 532 décès, soit une baisse de 16% du nombre de cas et de 52% du nombre de décès par rapport à 1992. L'Asie a signalé 90 862 cas et 1 809 décès, soit un nombre de cas et de décès 5 fois et demie supérieur (*Fig. 2 et 3*). L'Europe a notifié 73 cas (en majorité importés) et 2 décès, soit un nombre de cas 4 fois supérieur. Dans la région de l'Océanie, 5 cas importés ont été notifiés par l'Australie.

L'apparition d'une épidémie de choléra due à un sérotype de *V. cholerae* non O1 a constitué un fait particulièrement marquant en 1993. Le *V. cholerae* O139 (Bengale) a été identifié pour la première fois en 1992 comme le germe responsable de flambées importantes en Inde et, en 1993, il a été isolé dans 7 pays d'Asie. Des cas importés ont été signalés dans 5 autres pays. L'OMS ne demandant pas de notification séparée des cas de choléra dus à *V. cholerae* O139, on ne peut dire clairement quelle proportion

¹ Part II will appear in No. 29 of 22 July.

² See Nos. 21, 1993, pp. 149-155 and 3, 1994, pp. 13-17.

³ *Figs. 2 and 3* will appear in Part II.

¹ La Partie II paraîtra dans le N° 29 du 22 juillet.

² Voir N° 21, 1993, pp. 149-155 et 3, 1994, pp. 13-17.

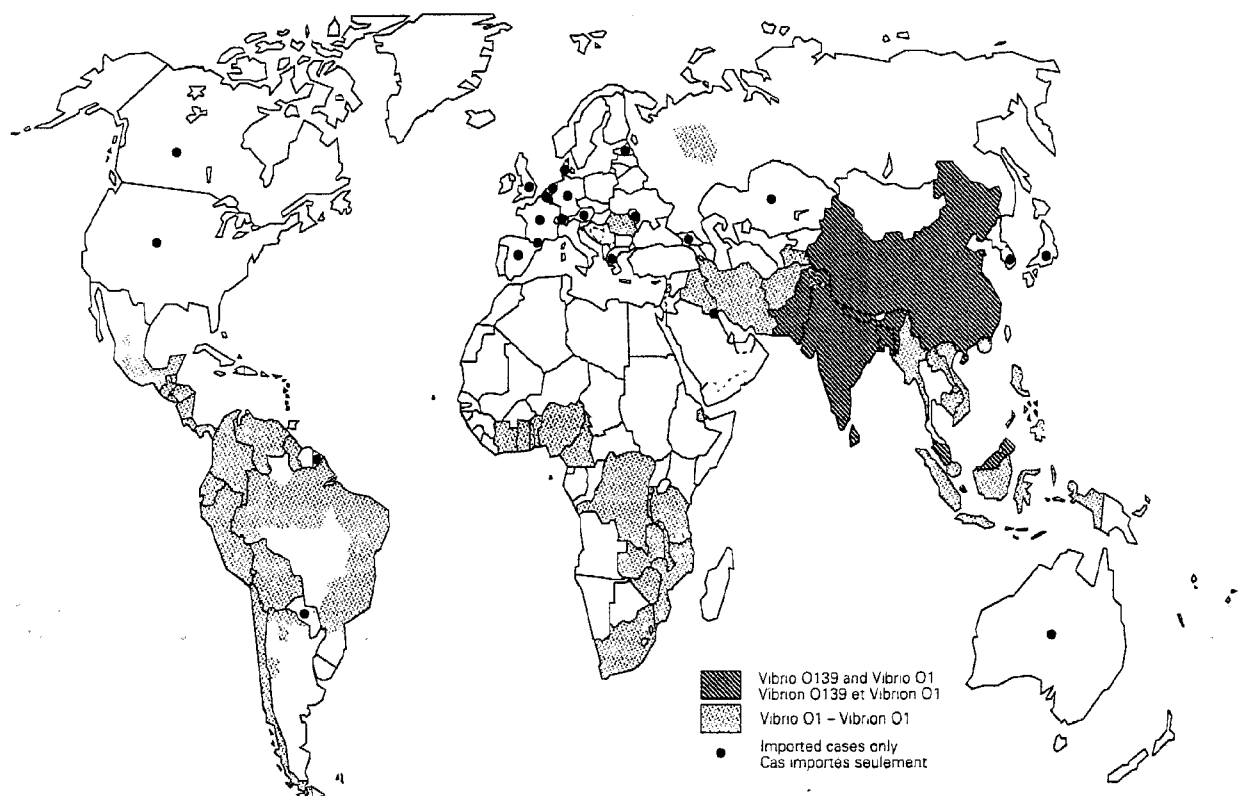
³ Les *Fig. 2 et 3* paraîtront dans la Partie II.

what proportion of all cases reported from Asia are caused by this serogroup. The clinical disease produced by *V. cholerae* O139 and its modes of transmission appear to be similar to those of *V. cholerae* O1 and for that reason the case management and prevention of cholera caused by the two organisms are the same. Of particular concern is the fact that previous exposure to the *V. cholerae* O1 serogroup in endemic areas does not provide protective immunity to *V. cholerae* O139. For this reason, the organism has caused large epidemics, with a preponderance of adult cases, in Asian countries which have endemic cholera caused by *V. cholerae* O1.

de tous les cas signalés en Asie est imputable à ce sérotype. Le tableau clinique provoqué par *V. cholerae* O139 et les modes de transmission de ce germe sont apparemment similaires à ceux de *V. cholerae* O1; c'est pourquoi la prise en charge et la prévention du choléra dû à ces deux germes sont les mêmes. Le fait qu'une précédente exposition au sérotype *V. cholerae* O1 dans les régions endémiques ne confère aucune immunité face à *V. cholerae* O139 est particulièrement préoccupant. Cela explique que ce germe ait provoqué des épidémies importantes, avec une prépondérance de cas chez l'adulte, dans les pays d'Asie où le choléra dû à *V. cholerae* O1 sévit à l'état endémique.

Map 1 Countries, or areas within countries, reporting cholera in 1993

Carte 1 Pays, ou régions à l'intérieur des pays, signalant le choléra en 1993



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

In summary, 1993 saw a reduction in the total number of cholera cases globally, the global case-fatality ratio remaining constant. The Americas reported the most important decrease in case numbers but still accounted for the largest proportion of all reported cases globally. The number of cases reported from Africa continued to fall. The case-fatality ratio rose slightly in the Americas and continued to fall in Africa. Finally, the increased number of cases reported from Asia, along with the emergence of cholera produced by the O139 serogroup in this region, are of particular concern. *V. cholerae* O139 could rival *V. cholerae* O1 as the principal cause of epidemic cholera in this region and this may represent the beginning of the eighth cholera pandemic. Laboratory and epidemiological surveillance will be critical in monitoring the spread of this new serogroup.

En résumé, l'année 1993 a été marquée par une baisse du total mondial des cas de choléra; le quotient mondial de létalité est resté constant. Les Amériques ont enregistré la baisse du nombre de cas la plus importante, mais ont continué de représenter la proportion la plus large de tous les cas signalés dans le monde. Le nombre de cas notifiés en Afrique a continué de baisser. Le quotient de létalité a légèrement augmenté dans les Amériques et a continué de baisser en Afrique. Enfin, le nombre accru de cas signalés en Asie, ainsi que l'apparition dans cette région du choléra dû au sérotype O139, sont particulièrement préoccupants. Le *V. cholerae* O139 pourrait devenir, à la place de *V. cholerae* O1, le principal responsable des épidémies de choléra dans cette région et cela pourrait annoncer le début de la huitième pandémie de choléra. La surveillance de laboratoire et épidémiologique sera essentielle pour le suivi de la propagation de ce nouveau sérotype.

Table 1 Cases of cholera and deaths notified to WHO, 1993

Tableau 1 Cas de choléra et décès notifiés à l'OMS, 1993

Country/Area – Pays/Territoire	Cases – Cas	Deaths – Décès
Africa – Afrique		
Benin – Bénin	10	2
Burundi	78	0
Cameroon – Cameroun	648	19
Côte d'Ivoire	724	42
Djibouti	10 055	89
Ghana	1 448	38
Malawi	25 193	524
Mozambique	19 803	507
Nigeria – Nigéria	4 160	266
Rwanda	568	34
South Africa – Afrique du Sud	78	2
Togo	19	2
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	792	74
Zaire – Zaïre	986	175
Zambia – Zambie	6 766	426
Zimbabwe	5 385	332
Total	76 713	2 532
Americas – Amériques		
Argentina – Argentine	2 080	34
Belize	135	3
Bolivia – Bolivie	10 134	254
Brazil – Brésil	59 212	644
Canada	6 i	1
Chile – Chili	32 (3i)	0
Colombia – Colombie	230	4
Costa Rica	14	0
Ecuador – Equateur	6 833	72
El Salvador	6 573	14
French Guiana – Guyane française	2 i	0
Guatemala	30 604	306
Guyana	66	2
Honduras	4 007	103
Mexico – Mexique	10 712	193
Nicaragua	6 631	220
Panama	42	3
Paraguay	3 i	0
Peru – Pérou	71 448	575
United States of America – États-Unis d'Amérique	19 i	0
Venezuela	409	10
Total	209 192	2 438
Asia – Asie		
Afghanistan	37 046	931
Bangladesh	12 *	0
Cambodia – Cambodge	2 252	104
China – Chine	11 717	142
Georgia – Géorgie	8 i	0
Hong Kong	30 (13i)	0
India – Inde	9 437	53
Indonesia – Indonésie	3 564	1
Iran (Islamic Republic of) – Iran (République islamique d')	1 347	5
Iraq	280	...
Japan – Japon	89 (87i)	0
Kazakhstan	74 i	0
Kuwait – Koweït	1 i	0
Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	5 521	255
Lebanon – Liban	344	23
Malaysia – Malaisie	995	13
Myanmar	1 758	52
Nepal – Népal	31	0
Pakistan	12 092	206
Philippines	708	10
Republic of Korea – République de Corée	5 i	0

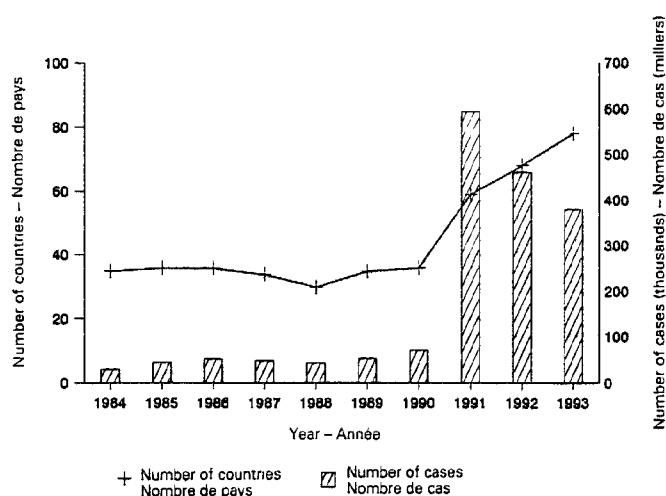
Table 1 (continued)

Tableau 1 (suite)

Country/Area – Pays/Territoire	Cases – Cas	Deaths – Décès
Asia (cont'd) – Asie (suite)		
Singapore – Singapour	24 (14i)	0
Sri Lanka	1 **	0
Tajikistan – Tadjikistan	165	5
Viet Nam	3 361	9
Total	90 862	1 809
Europe		
Andorra – Andorre	1 i	0
Austria – Autriche	1 i	0
Belgium – Belgique	1 i	0
Denmark – Danemark	2 i	0
Estonia – Estonie	2 i	0
France	5 (4i)	0
Germany – Allemagne	1 i	0
Greece – Grèce	1 i	0
Netherlands – Pays-Bas	2 i	0
Republic of Moldova – République de Moldova	1 i	0
Romania – Roumanie	15 (1i)	1
Russian Federation – Fédération de Russie	23 (18i)	1
Spain – Espagne	3 i	0
Switzerland – Suisse	2 i	0
United Kingdom – Royaume-Uni	13 i	0
Total	73	2
Oceania – Océanie		
Australia – Australie	5 i	0
Total	5	0
World total – Total mondial	376 845	6 781
... = Data not received. – Données non reçues.		
i = Imported. – Importé.		
* = Still to be confirmed. – Encore à confirmer		
** = 1 laboratory-confirmed case only reported. – 1 seul cas notifié, confirmé en laboratoire.		

Fig. 1 Number of countries reporting cholera and number of cases reported, by year, 1984-1993

Fig.1 Nombre de pays ayant signalé des cas de choléra et nombre de cas signalés, par année, 1984-1993



Patterns of transmission**The Americas**

A total of 209 192 cases were reported from the Americas, a 41% reduction from 1992. This represents the largest reduction of any region in 1993. Reports of cholera were received from 21 countries in the Americas, a figure unchanged from 1992. The incidence of cholera decreased in Bolivia, Peru, Ecuador, Venezuela and Panama. An increased incidence was reported from Argentina, Brazil, Guatemala, Honduras and Nicaragua (Map 2). The fall in incidence, particularly in countries where large outbreaks occurred in 1991 and 1992, is encouraging and reflects the strong regional commitment to the prevention of enteric diseases and to public education at both individual and community levels. It is likely that improved awareness of cholera in the Americas has contributed to strengthened surveillance and disease reporting in the region.

Modes de transmission**Les Amériques**

Un total de 209 192 cas a été signalé dans les Amériques, soit une baisse de 41% par rapport à 1992, la plus forte diminution de toutes les régions en 1993. Dans les Amériques, 21 pays ont signalé des cas de choléra, comme en 1992. L'incidence du choléra a baissé en Bolivie, au Pérou, en Equateur, au Venezuela et au Panama. Une hausse de l'incidence a été enregistrée en Argentine, au Brésil, au Guatemala, au Honduras et au Nicaragua (Carte 2). La baisse de l'incidence, en particulier dans les pays qui ont connu des flambées importantes en 1991 et 1992, est encourageante et reflète une ferme volonté régionale de prévenir les maladies intestinales et d'éduquer le public, à la fois au niveau individuel et au niveau communautaire. Vraisemblablement, une meilleure connaissance du choléra dans les Amériques a contribué à l'amélioration de la surveillance et de la notification dans cette région.

Map 2 Incidence rates of cholera in Central and South America, 1993**Carte 2 Taux d'incidence du choléra en Amérique centrale et en Amérique du Sud, 1993**

The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Africa

In Africa, 76 713 cases were reported, a 16% reduction from 1992. Sixteen countries reported cholera, compared with 20 in 1992. Cholera was not reported in 1993 from Algeria, Angola, Kenya, Swaziland, or Uganda, which all reported cases in 1992, and there was a decrease in the

Afrique

En Afrique, 76 713 cas ont été notifiés, soit une baisse de 16% par rapport à 1992. Seize pays ont signalé des cas de choléra, contre 20 en 1992. En 1993, l'Algérie, l'Angola, le Kenya, le Swaziland et l'Ouganda n'ont signalé aucun cas de choléra, contrairement à 1992, et une baisse de l'incidence a été enregistrée en Républi-

reported incidence in the United Republic of Tanzania. Large outbreaks of cholera were reported from Djibouti (the first since 1985) and from Malawi. Mozambique continued to report a large number of cases, as did Nigeria, Zambia and Zimbabwe (Map 3). Together, the central-southern countries of Africa (Burundi, Malawi, Mozambique, Rwanda, Zaire, Zambia and Zimbabwe) were responsible for 76% of all cholera reported from the continent in 1993.

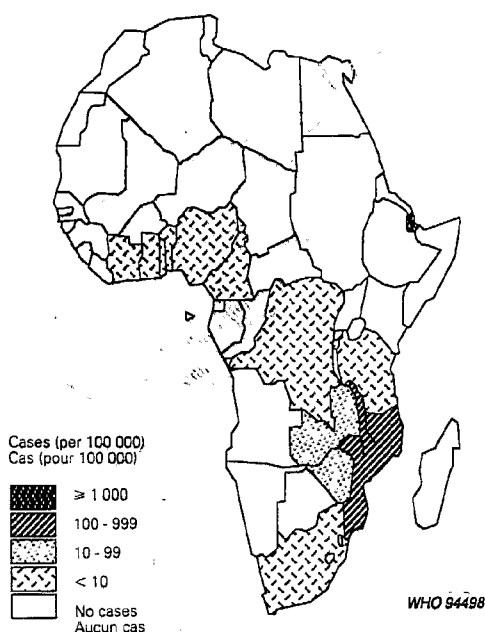
Political instability and warfare have caused large population movements in this region of Africa in recent years. Cholera transmission is favoured in these conditions for 2 reasons. First, large population movements allow the organism to be transported from endemic foci to previously unaffected areas where the organism would not normally survive. Second, settlement in crowded peri-urban areas or refugee camps, with inadequate conditions of sanitation and hygiene and poor water supplies, is conducive to rapid transmission of the disease. The quality of disease surveillance in many areas of Africa remains uncertain. Ministries of health are strongly advised to review guidelines for the reporting, management and prevention of epidemic cholera and to incorporate these into their national diarrhoeal disease control programmes.

que-Unie de Tanzanie. Des flambées importantes de choléra ont été signalées à Djibouti (les premières depuis 1985) et au Malawi. Le Mozambique a continué de notifier un nombre important de cas, ainsi que le Nigeria, la Zambie et le Zimbabwe (Carte 3). Au total, les pays d'Afrique centrale et australe (Burundi, Malawi, Mozambique, Rwanda, Zaïre, Zambie et Zimbabwe) ont notifié 76% de tous les cas de choléra enregistrés sur ce continent en 1993.

L'instabilité politique et l'état de guerre ont provoqué, ces dernières années, de larges mouvements de population dans cette région d'Afrique. De telles conditions favorisent la transmission du choléra pour 2 raisons. D'abord, avec les larges mouvements de population, le germe est transporté des foyers endémiques à des zones auparavant épargnées où il ne survivrait pas normalement. Ensuite, l'entassement des populations dans des zones périurbaines ou dans des camps de réfugiés, avec des installations sanitaires et des conditions d'hygiène déficientes ainsi qu'un approvisionnement en eau médiocre, favorise la transmission rapide de la maladie. La qualité de la surveillance de la maladie dans bon nombre de régions d'Afrique demeure incertaine. Il est fortement conseillé aux ministères de la santé d'examiner les principes directeurs pour la notification, la prise en charge et la prévention des épidémies de choléra et de les introduire dans leur programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques.

Map 3 Incidence rates of cholera in Africa, 1993

Carte 3 Taux d'incidence du choléra en Afrique, 1993



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Asia

In Asia, 90 862 cases were reported, a five-and-a-half-fold increase over 1992. The total number of countries reporting cholera rose from 18 in 1992 to 25. Large outbreaks were reported from several countries that had not experienced outbreaks for some time. Afghanistan reported over 37 000 cases, Pakistan reported over 12 000 cases, and the Lao People's Democratic Republic reported over 5 000 cases. A smaller outbreak was reported from Lebanon. In addition, reports were received for

Asie

En Asie, 90 862 cas ont été notifiés – chiffre 5 fois et demie supérieur à celui de 1992. Le nombre total de pays ayant notifié des cas de choléra est passé de 18 en 1992 à 25. Des flambées importantes ont été signalées dans plusieurs pays où il n'en survenait plus depuis un certain temps. L'Afghanistan a signalé plus de 37 000 cas, le Pakistan en a signalé plus de 12 000, et la République démocratique populaire lao plus de 5 000. Une flambée de moindre importance a été signalée au Liban. En outre, les États nouvellement indépendants de l'ex-URSS ont notifié des cas pour

the first time from the newly independent States of the former USSR; Tajikistan reported 165 autochthonous cases of cholera, while Kazakhstan reported 74 imported cases, and Georgia, 8 imported cases. An increased number of cases was also reported from China, India and Myanmar (Map 4). Reporting from several areas is likely to be incomplete. There is little doubt that the increase in cases on the Indian subcontinent is principally due to the emergence of *V. cholerae* O139 as a cause of epidemic cholera. Outbreaks caused by this organism appear to have begun in southern India in October 1992 and then to have spread north-east and north-west. It is unclear whether *V. cholerae* O139 was responsible for large outbreaks in other countries in the region, although it was also isolated in China, Malaysia, Nepal, Pakistan and Sri Lanka.

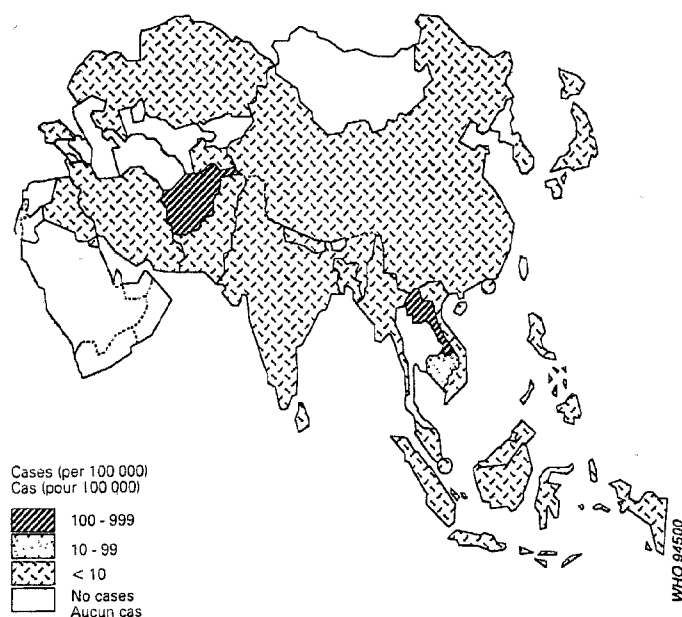
Afghanistan, Myanmar and several of the newly independent States of the former USSR are at particular risk of epidemic cholera; movement between countries in the region has increased substantially in recent years, and civil unrest in several areas has led to the displacement of large populations into refugee camps or temporary settlements. In this setting of political and economic instability, population displacement, deterioration of the public health infrastructure, frequent movement between countries and the emergence of a new cholera serogroup, the risk of a major resurgence of epidemic cholera is considered very high. It is critical that all countries in the South-East Asia Region review guidelines for cholera reporting, case management and control. Cholera preparedness can be most effectively improved by strengthening local diarrhoeal disease control programmes through a focus on appropriate case management with oral rehydration therapy (ORT), ongoing health worker training and supervision, and community health education. Strategies for preventing enteric diseases should also be emphasized, including improvements in food safety, water supply and sanitation.

la première fois; le Tadjikistan a notifié 165 cas autochtones de choléra, le Kazakhstan a notifié 74 cas importés, et la Géorgie 8 cas importés. Un nombre accru de cas a été signalé par la Chine, l'Inde et le Myanmar (Carte 4). Dans plusieurs régions, il se peut que la notification soit incomplète. Il est pratiquement certain que l'augmentation des cas dans le sous-continent indien est principalement due à l'apparition de *V. cholerae* O139. Apparemment, les flambées dues à ce germe ont commencé en Inde méridionale en octobre 1992 et se sont ensuite propagées au Nord-Est et au Nord-Ouest. On ignore si *V. cholerae* O139 a été responsable de flambées importantes dans d'autres pays de la région, bien qu'il ait aussi été isolé en Chine, en Malaisie, au Népal, au Pakistan et à Sri Lanka.

Le risque d'épidémie de choléra est particulièrement élevé en Afghanistan, au Myanmar et dans plusieurs des États nouvellement indépendants de l'ex-URSS; les mouvements de populations entre les pays de cette région ont considérablement augmenté ces dernières années, et l'agitation civile dans plusieurs régions a conduit au déplacement de populations nombreuses dans des camps de réfugiés ou dans des installations temporaires. Dans ce contexte d'instabilité politique et économique, de déplacements de populations, de dégradation de l'infrastructure de santé publique, de mouvements fréquents entre les pays et, avec l'apparition d'un nouveau sérotype de choléra, on peut fortement craindre une résurgence importante de la maladie. Il est capital que tous les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est examinent les principes directeurs pour la notification et la prise en charge du choléra, ainsi que pour la lutte contre cette maladie. Les pays peuvent être mieux préparés à faire face au choléra en renforçant leur programme de lutte contre les maladies diarrhéiques par l'utilisation de sels de réhydratation orale (SRO) pour la prise en charge des cas, par la formation et la supervision des agents de santé, et par l'éducation sanitaire de la communauté. Il faut également insister sur les stratégies de prévention des maladies intestinales, en améliorant notamment la salubrité des aliments, l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Map 4 Incidence rates of cholera in Asia, 1993

Carte 4 Taux d'incidence du choléra en Asie, 1993



The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Europe and Oceania

A total of 73 cases of cholera were reported from Europe in 1993, a four-fold increase over the previous year. The number of countries reporting cholera has increased from 7 to 15. Autochthonous cases of cholera were reported from Romania and the Russian Federation which suggest that endemic foci may exist in these countries. All other cases in Europe were imported. These surveillance data underline yet again the ease and rapidity with which cholera can be transmitted between regions along air, road and sea routes. Because the seventh pandemic has now extended into all regions of the world, Europe is likely to see more imported cases. In addition, widespread epidemic cholera caused by *V. cholerae* O139 will increase the number of imported cases caused by this serogroup.

Five imported cases of cholera in Australia were the only cases reported from the Oceania region.

Europe et Océanie

En 1993, un total de 73 cas a été notifié en Europe – 4 fois plus que l'année précédente. Le nombre de pays ayant notifié des cas de choléra est passé de 7 à 15. Des cas autochtones de choléra ont été notifiés par la Roumanie et par la Fédération de Russie, ce qui laisse à penser que des foyers endémiques existent peut-être dans ces pays. Tous les autres cas en Europe ont été des cas importés. Ces données de surveillance témoignent une fois encore de la facilité et de la rapidité avec lesquelles le choléra peut se transmettre entre différentes régions par le biais de la circulation aérienne, terrestre et maritime. Parce que la septième pandémie s'est étendue à toutes les régions du monde, l'Europe risque de voir plus de cas importés. En outre, avec l'épidémie importante de choléra dû à *V. cholerae* O139, le nombre de cas importés dus à ce sérotype va augmenter.

Les 5 cas importés de choléra signalés en Australie ont été les seuls cas notifiés par la région de l'Océanie.

Influenza

South Africa (12 July 1994). Influenza A(H3N2) virus was isolated from an adult male in Johannesburg at the end of May. This first isolate for the winter was followed by 14 influenza B viruses: 6 cases, mainly in adults, in the Johannesburg area, in Middelburg (Transvaal) and 8 cases in Durban.

United Kingdom (11 July 1994). Two influenza A(H3N2) viruses and 1 influenza B were isolated from sporadic cases in May and June. One influenza A isolate was from a patient arriving from abroad.

Grippe

Afrique du Sud (12 juillet 1994). Le virus grippal A(H3N2) a été isolé à la fin mai d'un adulte de sexe masculin à Johannesburg. Ce premier isolement de l'hiver a été suivi de 14 isolements de virus B: 6 cas, principalement des adultes, dans la région de Johannesburg, à Middelburg (Transvaal), et 8 cas à Durban.

Royaume-Uni (11 juillet 1994). Deux virus grippaux A(H3N2) et 1 virus B ont été isolés chez des cas sporadiques en mai et juin. Un isolement de grippe A provenait d'un patient en provenance de l'étranger.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS

MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications received from 8 to 14 July 1994

Notifications reçues du 8 au 14 juillet 1994

C – cases, D – deaths, ... – data not yet received,
i – imported, r – revised, s – suspect

C – cas, D – décès, ... – données non encore disponibles,
i – importé, r – révisé, s – suspect

Cholera • Choléra

America • Amérique

	C	D
Argentina – Argentine	1.II-31.III	
	448	5
Belize	1-30.IV	
	2	0
Bolivia – Bolivie	5.III-7.VI	
	777	20
Ecuador – Equateur	1.II-23.IV	
	687	8
Guatemala	1.II-21.V	
	4 742	36
Honduras	1.II-21.V	
	708	27
Mexico – Mexique	1.I-8.VI	
	702	5
Nicaragua	1.II-9.V	
	528	14
Peru – Pérou	1.II-31.V	
	14 958	139

Asia • Asie

Hong Kong

	C	D
	30.VI-7.VII	
	8	0
Europe	C	D
	5.VII ¹	
United Kingdom		
Royaume-Uni		
	2 ¹	0

¹ Date of notification. – Date de la notification.

Plague • Peste

Africa • Afrique

	C	D
Madagascar		10-23.V
<i>Fianarantsoa Province</i>		
Ambatofinandrahana S. Préf.	2 ^s	0
Ambositra S. Préf.	1 ^s	0

America • Amérique

	C	D
United States of America		26-29.V
Etats-Unis d'Amérique		
<i>New Mexico State</i>		
McKinley County	1*	0
Taos County	1*	0

* These cases of plague are of no significance to international travel. – Ces cas de peste n'ont pas de conséquences sur les voyages internationaux.

Telex: 415416 Fax: 788 00 11

(Attention EPIDNATIONS for notifications of diseases subject to the Regulations)

Automatic telex reply service:

Telex 415768 Geneva followed by ZCZC ENGL for reply in English

Price of the Weekly Epidemiological Record

Annual subscription Sw. fr. 190.–

Telex: 415416 Fax: 788 00 11

(Attention d'EPIDNATIONS concernant les notifications des maladies soumises au Règlement)

Service automatique de réponse par télex:

Télex 415768 Genève suivi de ZCZC FRAN pour une réponse en français

Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire

Abonnement annuel Fr. s. 190.–