



WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

1 AUGUST 1997 • 72nd YEAR

72^e ANNÉE • 1^{er} AOÛT 1997

Cholera in 1996

Summary

In 1996, *Vibrio cholerae* O1 biotype El Tor continued to occur in all regions of the world (*Map 1*). The decrease in the number of cases observed since 1994 continued in 1996, with a total of 143 349 cases and 6 689 deaths officially reported to WHO. The decrease in the number of cases is not reflected in the global case-fatality rate (CFR), which increased to 4.7% compared with 2.4% in 1995. The number of countries reporting cholera to WHO decreased from 78 in 1995 to 71 in 1996 (*Table 1* and *Figs. 1-3*).

Africa is the continent accounting for the largest proportion of all reported cholera cases. The incidence of cholera increased by 53%, from 71 081 cases in 1995 to 108 535 cases in 1996. The CFR in Africa reached 5.7%, representing the highest figure in all the regions. The Americas reported an important decrease in the number of cases, from 85 809 in 1995 to 24 643 in 1996, i.e. 71%. In Asia, 10 142 cases were reported in 1996, but a few countries which reported high incidence rates in 1995 have not yet sent their final report to WHO. It is estimated that a decrease of about 30% will be observed in Asia once final reports have been received.

Patterns of transmission and outbreaks

Africa

In 1996, 27 countries reported cholera outbreaks, Nigeria, Senegal and Somalia accounting for more than 10 000 cases each, with very high CFRs. A total of 108 535 cases and 6 216 deaths have been officially reported to WHO. The CFR increased from 4.3% in 1995 to 5.7% in 1996.

Mass population movements of refugees and internally displaced persons normally represent conditions that increase the risk of large outbreaks of epidemic diarrhoeal diseases and facilitate the transmission of cholera to previously unaffected areas. However, the unexpected mass population movements of refugees from and inside Zaïre have not resulted in a large increase in the number of cholera cases and deaths.

Le choléra en 1996

Résumé

En 1996, *Vibrio cholerae* O1 biotype El Tor a continué à être observé dans toutes les régions du monde (*Carte 1*). La diminution du nombre de cas observée depuis 1994 s'est poursuivie en 1996 avec un total de 143 349 cas et 6 689 décès officiellement déclarés à l'OMS. Cette diminution du nombre de cas ne s'est pas traduite par une diminution du taux mondial de létalité, qui a passé de 2,4% en 1995 pour atteindre 4,7% en 1996. Le nombre de pays ayant signalé des cas a diminué de 78 en 1995 à 71 en 1996 (*Tableau 1* et *Fig. 1-3*).

L'Afrique est le continent qui a signalé le plus grand nombre de cas. L'incidence du choléra a augmenté de 53%, passant de 71 081 cas en 1995 à 108 535 cas en 1996. Le taux de létalité a atteint 5,7%, ce qui représente le taux le plus élevé de toutes les régions. Dans les Amériques, le nombre de cas a diminué de façon importante, de 85 809 en 1995 à 24 643 en 1996, soit une diminution de 71%. En Asie, 10 142 cas ont été signalés en 1996, mais quelques pays qui avaient signalé une incidence élevée en 1995 n'ont pas encore envoyé leur rapport définitif à l'OMS. On peut s'attendre à une diminution d'environ 30% en Asie lorsque tous les rapports auront été reçus.

Mode de transmission et flambées

Afrique

En 1996, 27 pays ont signalé des flambées de choléra, notamment le Nigéria, le Sénégal et la Somalie, qui ont compté plus de 10 000 cas chacun, avec un taux de létalité très élevé. Au total, 108 535 cas et 6 216 décès ont été signalés officiellement à l'OMS. Le taux de létalité est passé de 4,3% en 1995 à 5,7% en 1996.

Les mouvements de masse de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur d'un pays augmentent normalement le risque de grandes épidémies de maladies diarrhéiques et facilitent la transmission du choléra vers des zones auparavant indemnes. Toutefois, les importants mouvements de réfugiés qui n'avaient pas été prévus à partir du Zaïre ou à l'intérieur de ce pays ne se sont pas traduits par une augmentation importante du nombre de cas de choléra et de décès dus à cette maladie.

CONTENTS

Cholera in 1996
Influenza
Diseases subject to the Regulations

229
236
236

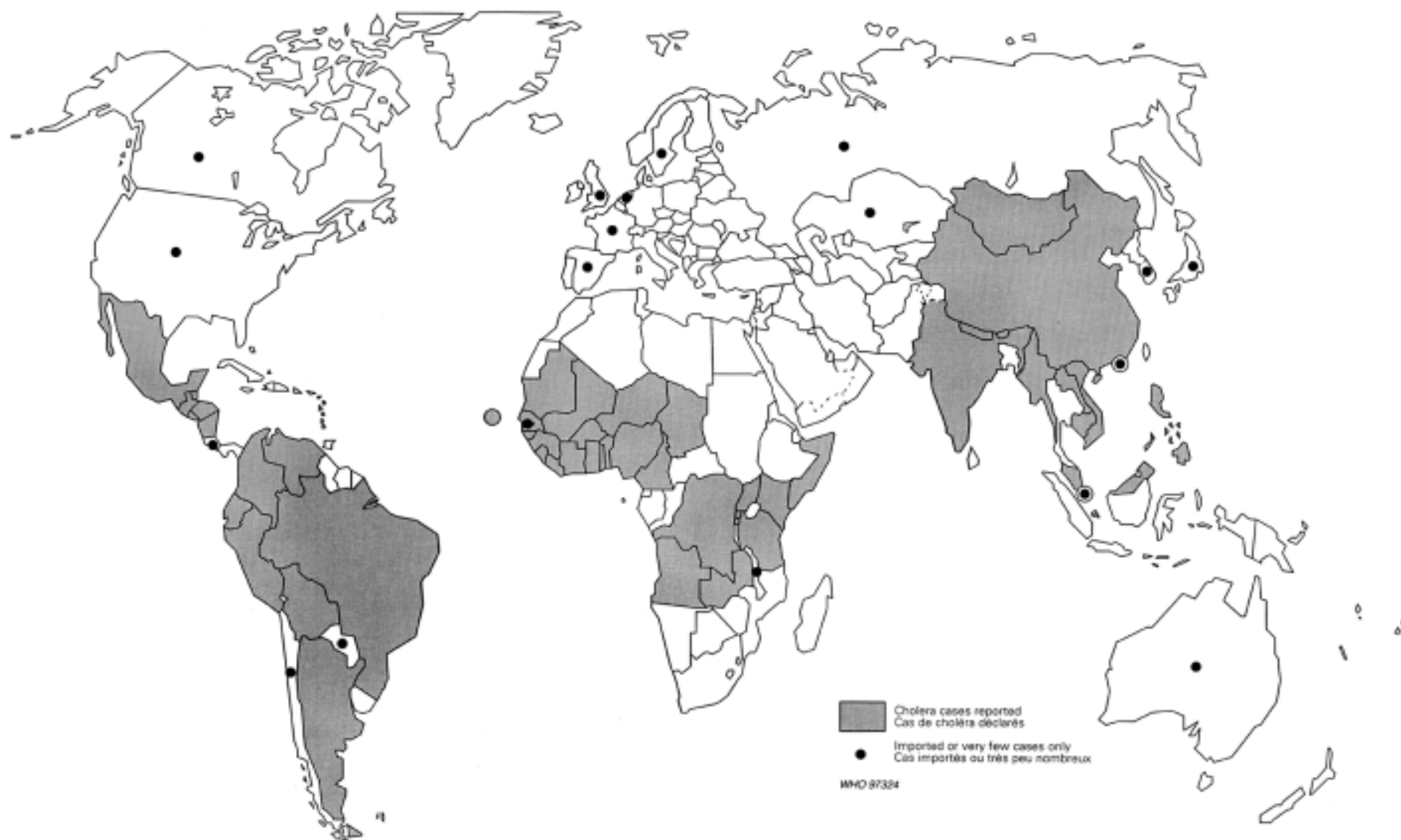
SOMMAIRE

Le choléra en 1996
Grippe
Maladies soumises au Règlement

229
236
236

Map 1 Countries or areas reporting cholera in 1996

Carte 1 Pays ou zones signalant le choléra en 1996



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.

Table 1 Cases of cholera and deaths notified to WHO, 1996

Tableau 1 Cas de choléra et décès notifiés à l'OMS, 1996

Country/Area – Pays/Territoire	Cases – Cas	Deaths – Décès
Africa – Afrique		
Angola	1 306	42
Benin – Bénin	6 190	203
Burkina Faso	425	58
Burundi	418	...
Cameroon – Cameroun	5 796	485
Cape Verde – Cap-Vert	428	3
Chad – Tchad	7 830	448
Côte d'Ivoire	1 345	22
Gambia – Gambie	7	0
Ghana	1 665	70
Guinea – Guinée	287	17
Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	8 397	84
Kenya	482	14
Liberia – Libéria	8 922	450
Malawi	1	0
Mali	5 723	761
Mauritania – Mauritanie	4 534	148
Niger	3 957	206
Nigeria – Nigéria	12 374	1 193
Rwanda	106	10
Senegal – Sénégal	16 107	765
Somalia – Somalie	10 274	464
Swaziland	2	0
Togo	146	17
Uganda – Ouganda	291	40
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	1 464	36
Zaire – Zaïre	7 886	638
Zambia – Zambie	2 172	42
Total	108 535	6 216
Americas – Amériques		
Argentina – Argentine	474	5
Belize	26	0
Bolivia – Bolivie	2 847	68
Brazil – Brésil	4 634	23
Canada	2 i	0
Chile – Chili	1 i	0
Colombia – Colombie	4 428	70
Costa Rica	19 (11i)	1
Ecuador – Equateur	1 059	12
El Salvador	182	2
Guatemala	1 568	14
Honduras	708	14
Mexico – Mexique	1 088	5
Nicaragua	2 813	107
Paraguay	4 i	0
Peru – Pérou	4 518	21
United States of America – Etats-Unis d'Amérique	3 *	0
Venezuela	269 (6i)	9
Total	24 643	351
Asia – Asie		
Cambodia – Cambodge	740	20
China – Chine	312	4
Hong Kong	4 (1i)	0
India – Inde	4 396	34
Japan – Japon	39 (35i)	0
Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	720	33
Malaysia – Malaisie	1 486	2
Mongolia – Mongolie	177	12
Nepal – Népal	274	1
Philippines	1 402	14
Republic of Korea – République de Corée	7 (5i)	0

Table 1 (continued)

Tableau 1 (suite)

Country/Area – Pays/Territoire	Cases – Cas	Deaths – Décès
Asia (cont'd) – Asie (suite)		
Singapore – Singapour	19 (4i)	0
Viet Nam	566	2
Total	10 142	122
Europe		
France	6 i	0
Netherlands – Pays-Bas	3 i	0
Russian Federation – Fédération de Russie	1	0
Spain – Espagne	1 i	0
Sweden – Suède	1 i	0
United Kingdom – Royaume-Uni	13 i	0
Total	25	0
Oceania – Océanie		
Australia – Australie	2 (1i1**)	0
Guam	1 *	0
Northern Mariana Islands – Îles Mariannes du Nord	1 *	0
Total	4	0
World total – Total mondial	143 349	6 689

... = Data not received. – Données non reçues.

i = Imported. – Importé.

* = 1 case in Guam and 1 case in Saipan (Northern Mariana Islands) reported by the Centers for Disease Control and Prevention, United States of America. – 1 cas à Guam et 1 cas à Saipan (Îles Mariannes du Nord) signalés par les Centers for Disease Control and Prevention, États-Unis d'Amérique.

** = Laboratory-acquired infection. – Infection contractée au laboratoire.

According to the number of countries reporting cholera outbreaks in the last 5 years and their location in Africa, it can be concluded that cholera has been spreading from the southern part of the continent to the centre and has invaded western Africa since 1995. Zimbabwe was still reporting cholera outbreaks in 1993, but has not notified cases since 1994. Whereas cholera outbreaks still occurred in 1994 in Malawi and Mozambique, no cases were reported by these 2 countries in 1995 and 1996. In the southern part of Africa, Botswana has never experienced any cholera outbreaks. In 1996, western Africa accounted for two-thirds of all cases in Africa and more than 70% of all deaths due to cholera. Thirteen of the 16 countries in western Africa reported cholera in 1996, compared with only 6 in 1995, with a 6-fold increase in the number of cases compared with 1993.

Americas

In the Region of the Americas, the number of cholera cases has decreased since 1992. In 1996, a total of 24 643 cases and 351 deaths were reported compared with 85 809 cases and 845 deaths in 1995. Eighteen countries have officially reported cases and deaths due to cholera. Three out of these 18 countries have reported imported cases only.

Efforts in this Region to improve and strengthen the water distribution, sewage treatment systems, health education campaigns and food safety have been reflected in the continuing decrease in the number of cases and deaths. Brazil and Peru, which account normally for more than half of the total number of cases in the Americas, showed an average of 75% reduction (70% in Brazil and 80% in Peru). However, in Colombia, which reported a total of

Si l'on considère le nombre de pays qui ont signalé des flambées au cours des 5 dernières années et leur position sur la carte, on peut en conclure que le choléra s'est propagé des régions australes du continent vers le centre et qu'il a envahi l'Afrique occidentale à partir de 1995. Le Zimbabwe signalait encore des flambées de choléra en 1993, mais il n'a notifié aucun cas depuis 1994. Alors que des flambées survenaient encore en 1994 au Malawi et au Mozambique, ces 2 pays n'ont signalé aucun cas en 1995 et 1996. En Afrique australe, le Botswana n'a jamais connu de flambées de choléra. En 1996, les deux tiers de tous les cas de choléra signalés en Afrique et plus de 70% des décès se sont produits en Afrique occidentale. Treize des 16 pays d'Afrique occidentale ont signalé des cas en 1996, contre 6 seulement en 1995, et le nombre de cas a été multiplié par 6 par rapport à 1993.

Amériques

Dans la Région des Amériques, le nombre de cas de choléra diminue depuis 1992. En 1996, 24 643 cas et 351 décès ont été notifiés, contre 85 809 cas et 845 décès en 1995. Dix-huit pays ont signalé officiellement des cas de choléra et des décès dus à cette maladie. Dans 3 de ces 18 pays, il s'agissait uniquement de cas importés.

Les efforts entrepris dans la Région pour améliorer et renforcer les réseaux d'adduction d'eau et de traitement des eaux usées, ainsi que les campagnes d'éducation pour la santé et d'hygiène alimentaire se sont traduits par une diminution continue du nombre de cas et de décès. Au Brésil et au Pérou, qui comptent normalement plus de la moitié du nombre total de cas de la Région, la réduction a été en moyenne de 75% (70% au Brésil et 80% au Pérou). Par contre, la Colombie, qui avait signalé 230 cas en 1993, a connu

230 cases in 1993, an annual increase of 100% was reported. In 1996, 4 428 cases were reported, i.e. a 130% increase over the 1 922 cases reported in 1995. The CFR increased slightly in the Americas, from 1% in 1995 to 1.4% in 1996.

Argentina experienced 2 outbreaks of cholera in 1996, totalling 474 cases. Outbreaks occurred in Bolivia and are expected to continue in 1997. Venezuela, which had not reported cholera for 2 years, notified a cholera outbreak in September 1996, with a total of 254 cases. In 1996, Brazil, Peru and Colombia reported the highest numbers of cases and Nicaragua and Honduras the highest CFRs, i.e. 3.8% and 1.98% respectively.

As the epidemic enters its seventh year in the Americas, cholera still serves as a reminder of deficiencies in water quality, sanitation and hygiene that will continue to challenge governments and health agencies into the next century. Although attempts to stop the spread of cholera have not been successful, there have been some major achievements including efforts to decrease the CFR, the establishment of active National Cholera Committees, and the strengthening of diarrhoeal disease control programmes, epidemiological surveillance and laboratory capacities.

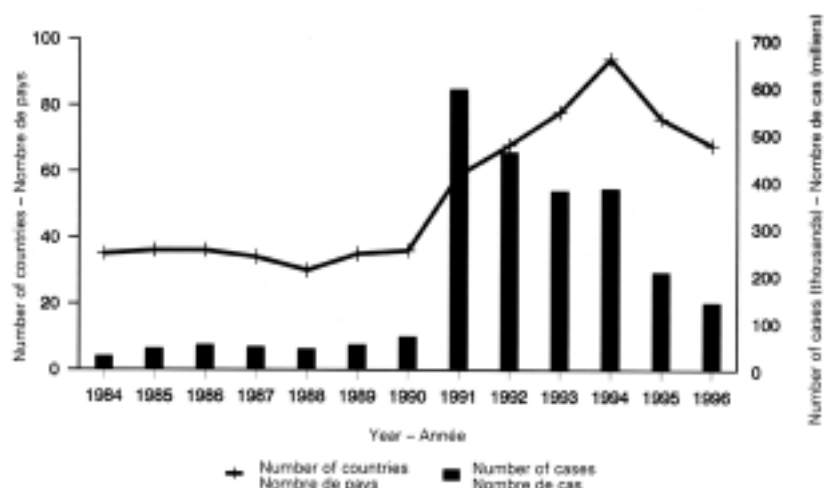
une augmentation annuelle de 100%. En 1996, 4 428 cas ont été notifiés, soit 130% de plus que les 1 922 cas de 1995. Le taux de létalité a augmenté légèrement dans la Région, passant de 1% en 1995 à 1,4% en 1996.

L'Argentine a connu 2 flambées de choléra en 1996, avec un total de 474 cas. Des flambées sont survenues en Bolivie et l'on s'attend à ce qu'elles se poursuivent en 1997. Le Venezuela, qui n'avait pas signalé de choléra depuis 2 ans, a notifié une épidémie en septembre 1996, avec un total de 254 cas. En 1996, ce sont le Brésil, le Pérou et la Colombie qui ont signalé le plus grand nombre de cas, et le Nicaragua et le Honduras les taux de létalité les plus élevés, soit respectivement 3,8% et 1,98%.

Au moment où l'épidémie entre dans sa septième année dans la Région des Amériques, le choléra nous rappelle que les carences en matière de qualité de l'eau, d'assainissement et d'hygiène continueront au siècle prochain de poser un défi aux gouvernements et aux services de santé. Si les tentatives visant à empêcher la propagation du choléra n'ont pas été couronnées de succès, des progrès importants ont été réalisés. Parmi ces réalisations, on peut citer la réduction du taux de létalité, la création de comités nationaux du choléra dynamiques et le renforcement des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques, de la surveillance épidémiologique et des moyens de laboratoire.

Fig. 1 Number of countries reporting cholera and number of cases reported, by year, 1984-1996

Fig. 1 Nombre de pays ayant signalé des cas de choléra et nombre de cas signalés, par année, 1984-1996



Asia

Thirteen countries officially reported cholera cases to WHO in 1996, compared with 18 in 1995. A total number of 10 142 cases including 122 deaths were reported. Taking into account that the final figures for 1996 have not been received from some countries the number of cases in Asia has decreased by an estimated 30% and the CFR decreased from 1.6% in 1995 to 1.2% in 1996. The highest numbers of cases reported to date were from India (4 396), Malaysia (1 486) and the Philippines (1 402).

In the Lao People's Democratic Republic, which had experienced a large outbreak in 1994, a 50% decrease in the number of cases has been registered. A total of 720 cases were reported in 1996. The CFR, which decreased from 13% in 1995 to 4.6% in 1996, is still very high. High CFRs were also registered in Mongolia (6.8%) and Cambodia (2.7%). Ongoing efforts by the respective governments will be reflected in a decrease in the number of cases and deaths.

Asie

Treize pays ont signalé officiellement des cas de choléra à l'OMS en 1996, contre 18 en 1995. Au total, 10 142 cas dont 122 mortels ont été notifiés. Compte tenu du fait que les chiffres définitifs de certains pays pour 1996 ne sont pas encore parvenus et que le nombre de cas en Asie a diminué d'environ 30%, le taux de létalité est passé de 1,6% en 1995 à 1,2% en 1996. Les pays qui ont signalé le plus grand nombre de cas jusqu'ici sont l'Inde (4 396), la Malaisie (1 486) et les Philippines (1 402).

La République démocratique populaire lao, qui avait connu une importante épidémie en 1994, a enregistré une diminution du nombre de cas de 50%. Au total, 720 cas ont été signalés en 1996. Le taux de létalité, qui est passé de 13% en 1995 à 4,6% en 1996, reste très élevé. Des taux de létalité élevés ont également été enregistrés en Mongolie (6,8%) et au Cambodge (2,7%). Les gouvernements de ces pays poursuivent leurs efforts, ce qui se traduira par une diminution du nombre de cas et de décès.

Japan, the Republic of Korea and Singapore have reported relatively high numbers of imported and sporadic cases of cholera.

Europe

The number of cases and deaths due to cholera decreased significantly in 1996. Only 25 cases and no deaths were reported from Europe. This figure represents 3% of the figure registered in 1995. The number of countries reporting cholera decreased from 17 in 1995 to 6 in 1996. Only 1 autochthonous case was reported in the Russian Federation. The other European countries (France, the Netherlands, Spain, Sweden and the United Kingdom) have reported several imported cases.

Oceania

A decrease in the number of imported cases was registered in 1996. In 1995, 7 imported cases had been reported, whereas only 4 imported cases were reported in 1996.

Le Japon, la République de Corée et Singapour ont signalé un nombre relativement élevé de cas importés et sporadiques.

Europe

Les nombres de cas et de décès ont diminué de façon significative en 1996. Vingt-cinq cas seulement, dont aucun mortel, ont été signalés en Europe, soit 3% du nombre enregistré en 1995. Le nombre de pays ayant signalé des cas est passé de 17 en 1995 à 6 en 1996. Un seul cas autochtone a été signalé par la Fédération de Russie. Les autres pays d'Europe (Espagne, France, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède) ont notifié plusieurs cas importés.

Océanie

L'Océanie a enregistré une diminution du nombre de cas importés en 1996. En 1995, 7 cas importés avaient été signalés, contre seulement 4 cas importés en 1996.

Fig. 2 Number of cases of cholera reported to WHO, by continent and by year, 1984-1996

Fig. 2 Nombre de cas de choléra signalés à l'OMS, par continent et par année, 1984-1996

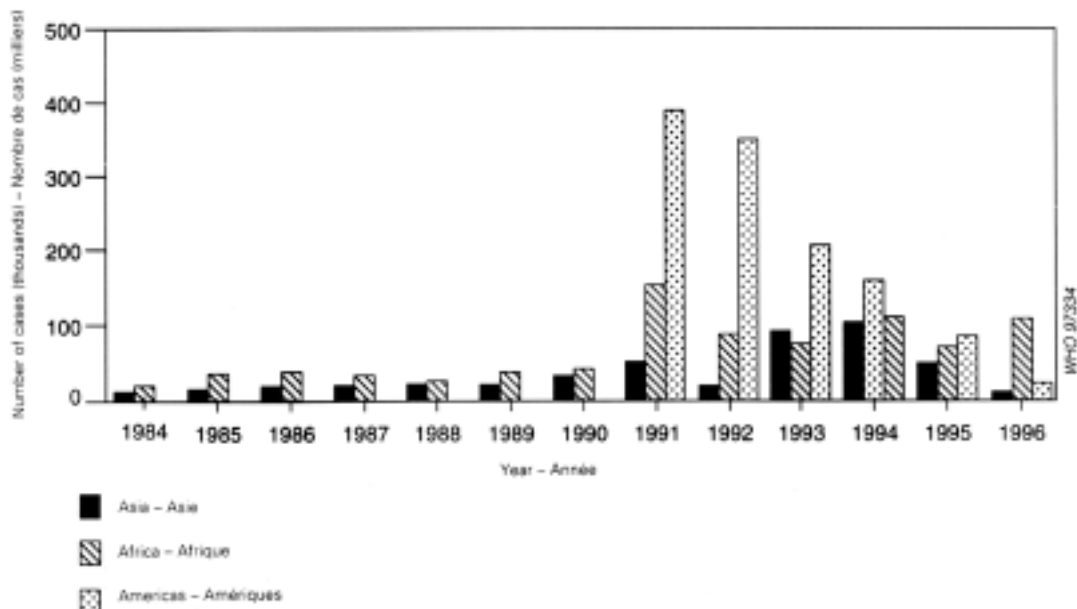
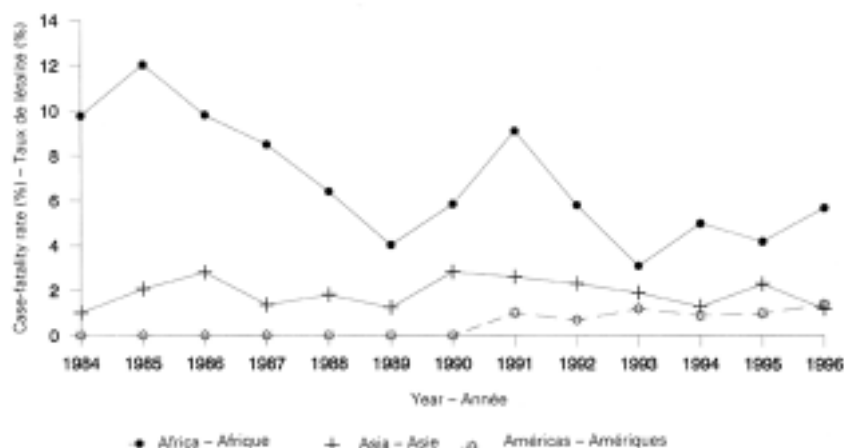


Fig. 3 Cholera case-fatality rates, by continent, 1984-1996

Fig. 3 Taux de létalité due au choléra, par continent, 1984-1996



V. cholerae O139

In 1992, the world was alarmed by a severe outbreak of cholera in the Bay of Bengal caused by a non-O1 strain of *V. cholerae*, serogroup O139. The fast spread of this new strain to neighbouring countries and the notification of imported cases in developed countries such as the United Kingdom and the United States of America, raised concern as to the possible occurrence of a new pandemic of cholera.

The data presented in this section are based on official reports from countries to the WHO Regional Offices for South-East Asia and the Western Pacific, as well as from scientific literature and qualified laboratories summarized by the Global Task Force on Cholera Control at WHO Headquarters. The number of countries officially reporting *V. cholerae* O139 was 7 in 1993, 5 in 1994 and 1 in 1995. In 1996, India (Calcutta and Madras) reported cholera cases caused by *V. cholerae* O1 and O139. Imported cases were reported from Estonia, Germany, the Republic of Korea and the United States of America in 1993, and from Japan and Singapore in 1994. No imported cases were reported in 1995 and to date for 1996.

Although the new strain has been introduced in some countries since 1992, the threat of a global epidemic does not seem to be confirmed based on data officially reported to WHO. Since *V. cholerae* O1 and O139 present and spread almost identically, the WHO recommended strategies for the prevention and control of cholera are the same. Careful epidemiological monitoring is ensured by the WHO Regional Offices and Headquarters.

Update on cholera vaccine

Two new cholera vaccines have been developed and shown to be safe, effective and immunogenic:

- One vaccine consists of killed whole *V. cholerae* O1 with or without purified recombinant B-subunit of cholera toxoid (WC/rBS). Field trials in Bangladesh, Colombia, Peru and Sweden have shown that this 2-dose vaccine is safe and confers high-grade (85%) and short-term protection (4-6 months) against El Tor cholera.
- The second vaccine consists of an attenuated live oral vaccine (CVD 103-HgR). Placebo-controlled trials in thousands of adults and children in Asia, Latin America, Europe and North America have shown the safety and immunogenicity of a single dose of CVD 103-HgR and it confers significant protection against *V. cholerae* of either classical or El Tor biotype and either Inaba or Ogawa serotype. A large-scale field trial is in process in Indonesia to determine the efficacy of this vaccine in a highly endemic area. Results are expected at the end of 1997.

Both vaccines are licensed in some countries and mainly used by travellers. However, there is as yet not sufficient experience in the large-scale use of the new oral cholera vaccines in public health in areas with endemic and epidemic cholera.

V. cholerae O139

En 1992, une grave épidémie de choléra dans le golfe du Bengale, provoquée par une souche non-O1 de *V. cholerae*, séro-groupe O139, avait suscité l'inquiétude dans le monde entier. La propagation rapide de cette nouvelle souche vers les pays voisins et la notification de cas importés dans des pays développés, comme les Etats-Unis d'Amérique et le Royaume-Uni, avaient fait craindre la possibilité d'une nouvelle pandémie.

Les données présentées ici se fondent sur les rapports officiels des pays aux Bureaux régionaux OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, ainsi que sur la littérature scientifique et les rapports de laboratoire qualifiés qui ont été résumés par le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra au Siège de l'OMS. Le nombre de pays ayant officiellement signalé la présence de *V. cholerae* O139 était de 7 en 1993, 5 en 1994 et 1 en 1995. En 1996, l'Inde (Calcutta et Madras) a signalé des cas de choléra dus à *V. cholerae* O1 et O139. Des cas importés ont été notifiés par l'Allemagne, l'Estonie, les Etats-Unis d'Amérique et la République de Corée en 1993, par le Japon et Singapour en 1994. Aucun cas importé n'a été notifié en 1995, ni jusqu'à maintenant pour 1996.

Bien que la nouvelle souche soit apparue dans certains pays dès 1992, la menace d'une épidémie mondiale ne semble pas se confirmer, d'après les données officiellement communiquées à l'OMS. Etant donné que *V. cholerae* O1 et O139 se présentent et se propagent de façon presque identique, les stratégies de prévention et de lutte recommandées par l'OMS sont les mêmes. Les Bureaux régionaux et le Siège de l'OMS assurent une étroite surveillance épidémiologique.

Le point sur les vaccins anticholériques

Deux nouveaux vaccins anticholériques ont été mis au point et se sont révélés sûrs, efficaces et immunogènes:

- Le premier est constitué de vibrions *V. cholerae* O1 entiers tués, avec ou sans sous-unité B de la toxine cholérique purifiée recombinante (WC/rBS). Des essais menés sur le terrain au Bangladesh, en Colombie, au Pérou et en Suède ont montré que ce vaccin administré en 2 fois est sûr et qu'il confère un degré élevé de protection (85%) à court terme (4-6 mois) contre le biotype El Tor.
- Le deuxième est un vaccin oral vivant atténué (CVD 103-HgR). Des essais contrôlés contre placebo, menés sur des milliers d'adultes et d'enfants en Asie, en Amérique latine, en Europe et en Amérique du Nord, ont démontré l'innocuité et l'immunogénicité d'une dose unique de CVD 103-HgR, qui assure une protection notable contre le biotype classique ou El Tor de *V. cholerae* et contre les sérotypes Inaba ou Ogawa. Un essai de terrain à grande échelle est en cours en Indonésie pour déterminer l'efficacité de ce vaccin dans une zone de forte endémicité. Les résultats sont attendus pour la fin de 1997.

Les 2 vaccins sont homologués dans certains pays et utilisés principalement par les voyageurs. Toutefois, on manque encore d'expérience sur l'utilisation à grande échelle des nouveaux vaccins oraux comme mesure de santé publique dans les zones d'endémie et d'épidémie.

Influenza

Australia (23 July 1997).¹ Sporadic cases of influenza B occurred throughout the summer and a small outbreak of influenza B took place in the Northern Territory during February. Increasing levels of influenza-like illness have been recorded by sentinel practices since late June with a corresponding increase in influenza virus isolates from Melbourne and Sydney. To date, 79 isolates of influenza A(H3N2) and 100 isolates of influenza B have been received for characterization at the collaborating centre in Melbourne. Influenza A replaced influenza B as the predominant type in the past 3 weeks.

New Zealand (18 July 1997).² Outbreaks continued to be reported during July and influenza B remained the predominant influenza type. A few cases of influenza A(H3N2) and 1 case of influenza A(H1N1) were also diagnosed in July.

Niue (8 July 1997). Influenza B has been isolated from a case investigated during an outbreak of influenza-like illness which started in June.

¹ See No. 13, 1997, p. 87.

² See No. 28, 1997, p. 212.

Grippe

Australie (23 juillet 1997).¹ Des cas sporadiques de grippe B se sont produits tout au long de l'été et une petite poussée a eu lieu dans le Territoire du Nord en février. Les médecins sentinelles enregistrent une augmentation de la fréquence des syndromes grippaux depuis la fin juin avec un accroissement correspondant des isolements de virus grippaux à Melbourne et à Sydney. Jusqu'ici, le Centre collaborateur de Melbourne a reçu 79 isolements de virus A(H3N2) et 100 isolements de virus B pour caractérisation. Depuis 3 semaines, c'est la grippe A qui prédomine à la place de la grippe B.

Nouvelle-Zélande (18 juillet 1997).² Des flambées ont encore été signalées en juillet et la grippe B prédomine toujours. Quelques cas de grippe A(H3N2) et 1 cas de grippe A(H1N1) ont également été diagnostiqués en juillet.

Niue (8 juillet 1997). Le virus grippal B a été isolé sur un malade examiné au cours d'une flambée de syndromes grippaux qui a éclaté en juin.

¹ Voir N° 13, 1997, p. 87.

² Voir N° 28, 1997, p. 212.

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 25 to 31 July 1997**

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

Cholera • Choléra

Asia • Asie

	C	D
Japan – Japon	1.IV-30.VI	
.....	23(22i)	0
India – Inde	1-31.V	
.....	98	0

Notifications reçues du 25 au 31 juillet 1997

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

Europe

	C	D
France		12.VII
.....	1i	0

WWW access: http://www.who.ch/wer/wer_home.htm
FTP: <ftp://ftp.who.ch/directory/pub/wer>. Username **anonymous**
E-Mail: send message **subscribe wer-reh** to **majordomo@who.ch**

Telex: 415416 **Fax:** (41-22) 791 41 98

Automatic fax reply service:
Fax (41-22) 791 46 66 for reply in English

Price of the Weekly Epidemiological Record
Annual subscription Sw. fr. 230.–

Accès WWW: http://www.who.ch/wer/wer_home.htm
FTP: <ftp://ftp.who.ch/directory/pub/wer>. Nom de l'utilisateur **anonymous**
Courrier électronique: envoyer message **subscribe wer-reh** à **majordomo@who.ch**

Télex: 415416 **Fax:** (41-22) 791 41 98

Service automatique de réponse par fax:
Fax (41-22) 791 46 67 pour une réponse en français

Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire
Abonnement annuel Fr. s. 230.–