

WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Epidemiological notes on communicable diseases
of international importance and information concerning the application
of the International Sanitary Regulations

Epidemiological Surveillance and Quarantine Unit
Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENÈVE
Telex 22335

Notes épidémiologiques sur des maladies transmissibles
d'importance internationale et informations concernant l'application
du Règlement sanitaire international

Service de la Surveillance épidémiologique et de la Quarantaine
Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE
Télex 22335

22 MAY 1970

45th YEAR — 45^e ANNÉE

22 MAI 1970

TETANUS

UNITED STATES OF AMERICA. — Data derived from the analysis of surveillance reports of 328 cases (93% of a total of 352 cases) of tetanus occurring in the United States during 1968 and 1969¹ confirm the major conclusions of the first two reports of nationwide tetanus surveillance.²

¹ Based on preliminary data; tetanus cases reported by 9 January 1970.

² NCDC Tetanus Surveillance Report No. 1, 1968, and No. 2, 1969.

TÉTANOS

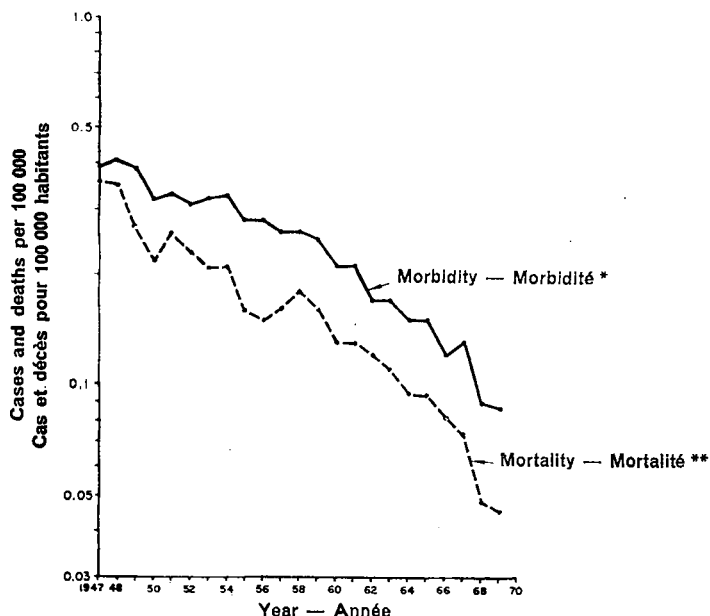
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Les données tirées de l'analyse des rapports de surveillance de 328 cas (soit 93% d'un nombre total de 352 cas) de tétanos qui se sont produits aux États-Unis en 1968 et 1969¹ confirment les principales conclusions des deux premiers rapports sur la surveillance nationale du tétanos.²

¹ D'après les données préliminaires; cas de tétanos signalés au 9 janvier 1970.

² NCDC Tetanus Surveillance Report N° 1, 1968, et N° 2, 1969.

Fig. 1

Tetanus Morbidity and Mortality per 100 000 population, United States, 1947-1969
Morbidité et mortalité par tétanos pour 100 000 habitants, États-Unis, 1947-1969



* 1969 preliminary data — Données préliminaires pour 1969

** 1968, 1969 preliminary data — Données préliminaires pour 1968, 1969.

Epidemiological notes contained in this number:
Poliomyelitis, Salmonella, Tetanus.

List of Infected Areas, p. 235.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:
Poliomyélite, salmonella, tétanos.

Liste des Territoires infectés p. 235.

The decline in incidence from 1968 to 1969 (0.087 to 0.086 per 100 000) and in mortality (0.050 to 0.045 per 100 000) follows the general downward trend seen over the past twenty years (Fig. 1). The case-fatality ratio, however, has remained virtually unchanged. The disease was reported in 42 states but there was again a preponderance of cases in the south.

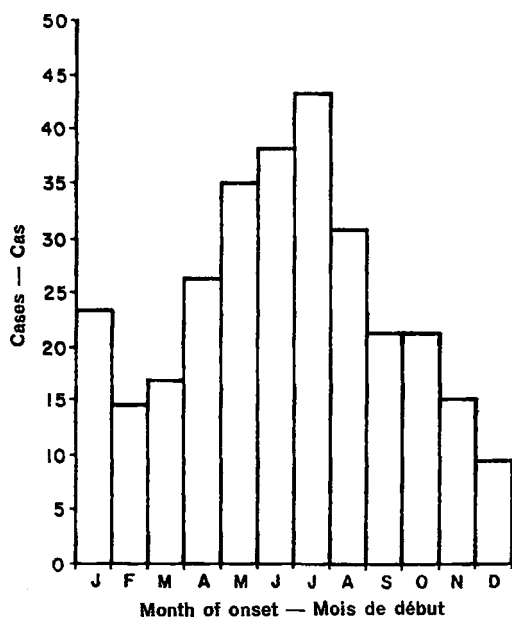
Greater outdoor activity and exposure to soil during April to October is reflected in an increase of cases during those months (Fig. 2). Neonatal tetanus showed no seasonal variation.

La diminution de l'incidence (de 0,087 à 0,086 pour 100 000 habitants) et de la mortalité (de 0,050 à 0,045 pour 100 000 habitants), constatée de 1968 à 1969, suit la tendance générale observée depuis vingt ans (Fig. 1). Par contre, le quotient de létalité est resté pratiquement inchangé. La maladie a été rapportée dans 42 états, mais a continué à sévir surtout dans le sud.

D'avril à octobre, l'augmentation des activités extérieures et, par suite, des risques de souillure par la terre se traduit par une recrudescence de la maladie (Fig. 2); le tétanos des nouveau-nés échappe à cette règle.

Fig. 2

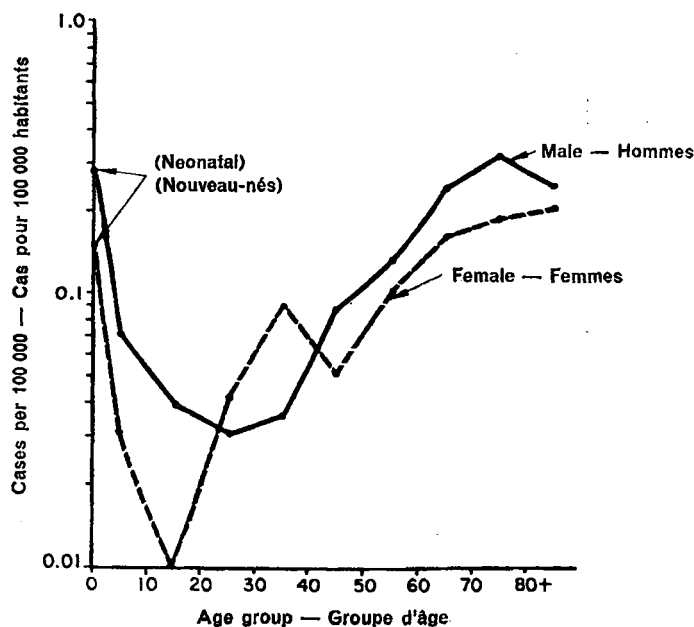
295 Tetanus Cases, by Month of Onset, United States, 1968-1969 *
295 cas de tétanos, par mois de début, Etats-Unis, 1968-1969 *



* Excludes neonatal tetanus — A l'exclusion du tétanos des nouveau-nés.

Fig. 3

Average Annual Incidence of Tetanus, by Age Group and Sex, United States, 1968-1969
Incidence annuelle moyenne du tétanos, par groupe d'âge et par sexe, Etats-Unis, 1968-1969



The peak incidence of the disease again occurred at the extremes of age (Fig. 3). Excluding 13 neonatal cases, the incidence was highest in those 60 and above and was eight to ten times that of the 10 to 19 year age group. It is considered that tetanus will remain a significant problem in the elderly unless more comprehensive immunization measures are undertaken in this age group. Males were affected more commonly than females except in the age group 20-40 years presumably reflecting better immunization rates subsequent to military service (Fig. 3).

Home injuries accounted for 62% of tetanus predisposing wounds, and farm and garden related injuries were the next most common. Puncture wounds and lacerations, 29.3 and 28.3% respectively, were almost identical in frequency to that recorded in previous annual surveillance reports.

No significant difference in case fatality ratios were noted between groups which did and did not receive tetanus antitoxin. Tetanus hyperimmune globulin was given to 76.7% of those persons receiving therapeutic antitoxin in 1968 and 1969.

Only 11 patients reported as cases of tetanus had histories of two or more tetanus toxoid injections. Of these only two were reported to have received complete primary immunization and adequate booster immunization. On further investigation, one of these two cases had an illness compatible with a disease other than tetanus and had a protective antitoxin titre, and conclusive proof of the other person's vaccination status could not be obtained.

On remarque de nouveau que l'incidence de la maladie atteint son maximum dans les deux groupes d'âge extrêmes (Fig. 3); si l'on fait abstraction de 13 cas de tétanos néonatal, l'incidence est maximale dans le groupe de 60 ans et au-dessus, où elle est de huit à dix fois plus forte que dans le groupe de 10 à 19 ans. On estime que le tétanos continuera de représenter un danger sérieux pour les personnes âgées si l'on ne généralise pas les vaccinations dans ce groupe. Les cas sont plus nombreux chez les hommes que chez les femmes, sauf dans le groupe d'âge de 20 à 40 ans, ce qu'on attribue à une amélioration des taux d'immunisation consécutive au service militaire (Fig. 3).

Les traumatismes au foyer sont responsables de 62% des plaies favorisant le tétanos, suivis des traumatismes dans les fermes et jardins. La fréquence des plaies par perforations et lacérations (29,3 et 28,3% respectivement) est pratiquement la même que dans les rapports de surveillance précédents.

On n'a pas relevé de différence significative des quotients de létalité entre les groupes qui ont reçu du sérum antitétanique et les autres. Durant la période considérée, des globulines tétaniques hyperimmunes ont été administrées à 76,7% des personnes soumises à la sérothérapie.

Sur l'ensemble des cas de tétanos rapportés, il n'y en avait que 11 à avoir reçu deux injections d'anatoxine tétanique ou davantage et, parmi ceux-ci, seulement deux avaient reçu la primovaccination complète et une vaccination de rappel adéquate. Une enquête plus poussée a montré qu'un de ces cas présentait des symptômes compatibles avec une maladie autre que le tétanos et que son titre d'anticorps était suffisant pour conférer la protection voulue; quant à l'autre cas, il a été impossible d'établir avec certitude l'état vaccinal du sujet.

(Based on — D'après *Tetanus Surveillance Report No. 3, 1970, US National Communicable Disease Center.*)

QUARANTINABLE DISEASES — MALADIES QUARANTENAIRES

Infected Areas as on 21 May 1970 — Territoires infectés au 21 mai 1970

For criteria used in compiling this list, see page 171 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés à la page 171.

The complete list of infected areas is not published in this issue but the following areas should be added to the list appearing in No. 20, page 228.

La liste complète des territoires infectés n'est pas publiée dans le présent *Relevé*. Les territoires mentionnés ci-dessous doivent donc être ajoutés à la liste publiée dans le N° 20, page 228.

PLAGUE — PESTE	INDIA — INDE	SMALLPOX — VARIOLE	PAKISTAN
America — Amérique	Ahmedabad (A)	Africa — Afrique	East Pakistan
BRAZIL — BRÉSIL	Andhra Pradesh, State	RWANDA	Khulna, Division
Alagoas, State	Nalgonda, District	Butare, Secteur	Bakerganj, District
Campo Grande, Mun.	Gujarat, State	Kibungo, Secteur	West Pakistan
Asia — Asie	Baroda, District	TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIE, RÉP.-UNIE DE	Kalat, Division
VIET-NAM, REP.	Mysore, State	Tanganyika	Kalat, District
Go-Cong, Province	Belgaum, District	Mbeya, Region	Peshawar, Division
CHOLERA — CHOLÉRA	Orissa, State	Mtwara, Region	Malakand, Agency
Asia — Asie	Sundergarh, District	Asia — Asie	Quetta, Division
BURMA — BIRMANIE	Uttar Pradesh, State	INDIA — INDE	Quetta-Fishin, District
Pegu, Division	Kanpur, District	Gujarat, State	Rawalpindi, Division
Pegu, D.: Pegu	West Bengal, State	Baroda, District	Rawalpindi, D. (excl. Rawalpindi (A) & Islamabad)
	24-Parganas, District	Madhya Pradesh, State	LOUSE-BORNE RELAPSING FEVER
	MALAYSIA — MALAISIE	Guna, District	FIÈVRE RÉCURRENTÉ À POUX
	West Malaysia	Hoshangabad, District	Africa — Afrique
	Penang, State		SUDAN — SOUDAN
	Central Prov. Wellesley, Hlth. D.		Kassala, Province
	PHILIPPINES		Gedaref, Mun. C.
	Luzon, Group		Kordofan, Province
	Rizal, Prov.: Caloocan		EI Nahud, Mun. C.

SMALLPOX (contd.) — VARIOLE (suite)

Africa (contd.) — Afrique (suite)

	C	D
RWANDA	19-25.IV	
<i>Secteurs</i>		
Butare	3	0
Kibungo	1	0
Kigali	1	0

TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIE, RÉP.-UNIE DE	C	D
19-25.IV		

TANGANYIKA		
<i>Regions</i>		
Mbeya	21	0
Mtwaru	2	0

America — Amérique

BRAZIL — BRÉSIL	C	D
<i>States</i>		
Bahia	12-18.IV	17 0
Parana	8-14.III	2 ¹ 0
Rio Grande do Sul	19-25.IV 26.IV-2.V	5 0 18 0

¹ Transferred from/Transféré de: Santa Catarina, State.

Asia — Asie

INDIA — INDE	C	D
10-16.V		
Ahmedabad (A)	3	0
Delhi (excl. A)	5	0
19-25.IV		
Delhi, Terr.	3	0
<i>Gujarat, State</i>		
<i>Districts</i>		
Ahmedabad	17	5
Baroda	10	0
Kutch	6	0
<i>Orissa, State</i>		
Mayurbhanj, D.	1	0
<i>Uttar Pradesh, State</i>		
<i>Districts</i>		
Allahabad	0	2
Lucknow	1	1
Saharanpur	1	4

INDIA (contd.) — INDE (suite)

<i>Haryana, State</i>		
<i>Districts</i>		
Ambala	2	0
Hissar	18	3
<i>Madhya Pradesh, State</i>		
<i>Districts</i>		
Indore	6	1
Shivpuri	3	0
Guna	} ■ 5.V	
Hoshangabad		
15-21.III		
<i>West Bengal, State</i>		
Midnapur, D.	6	7

PAKISTAN	C	D	C	D
12-18.IV			19-25.IV	
Karachi (P) (excl. A)	30	9	15	9
Lahore (excl. A)	0	0	1	0
Peshawar (excl. A)	1	0	0	0

EAST PAKISTAN	C	D	C	D
15-21.III			22-28.III	
<i>Chittagong, Division</i>				
Sylhet, D.	39	10	47	11

<i>Dacca, Division</i>				
Mymensingh, D.	19	8	4	2

<i>Khulna, Division</i>				
Bakerganj, D.	0	0	2	0

WEST PAKISTAN				
<i>Bahawalpur, Division</i>				
<i>Districts</i>				
Bahawalnagar	} 1-7.II 15-21.II	1	0	
Rahim Yar Khan		0	3	

<i>Hyderabad, Division</i>				
<i>Districts</i>				
Hyderabad	22-28.II	1	0	
Sanghar	15-21.II	1	1	
Tharparkar	1-7.III	1	0	

<i>Kalat, Division</i>				
Kalat, D.	1-7.III	6	2	

<i>Khairpur, Division</i>				
<i>Districts</i>				
Khairpur	1-7.II	0	1	
Larkana	1-7.III	1	0	

<i>Lahore, Division</i>				
Lahore, D. (excl. A)	} 1-7.II 1-7.III	3	0	
Lahore (A)		0	1	

PAKISTAN (contd. — suite)

WEST PAKISTAN (contd. — suite)				
<i>Peshawar, Division</i>				
Malakand, Agency	22-28.II	5	0	
Mardan, D.	} 22-28.II 1-7.III	0	1	
		2	0	
<i>Quetta, Division</i>				
Quetta-Pishin, D. (excl. Quetta (A))	} 8-14.II 22-28.II	1	1	
		1	0	
<i>Rawalpindi, Division</i>				
Rawalpindi, D. (excl. Rawalpindi (A) & Islamabad)	1-7.III	1	0	

LOUSE-BORNE TYPHUS FEVER
TYPHUS À POUX

Europe

YUGOSLAVIA — YUGOSLAVIE	C	D
21-31.III		
Bosnie & Herzégovine	1	0

LOUSE-BORNE RELAPSING FEVER
FIÈVRE RÉCURRENTÉ À POUX

Africa — Afrique

SUDAN — SOUDAN	C	D	C	D
22-28.III			29.III-4.IV	
el Obeid (A)	12	1	19	0
<i>Blue Nile, Province</i>				
<i>Southern Division</i>				
el Roseires, Rur. C.	1	0	1	0
<i>Kassala, Province</i>				
Gedaref, Mun. C.	0	0	1	0
<i>Kordofan, Province</i>				
el Nahud, Mun. C.	1	0	3	0
5-11.IV				
Malakal (A)	16	0	0	0
el Obeid (A)	11	0	4	0
<i>Kassala, Province</i>				
Gedaref, Mun. C.	0	0	2	0
19-25.IV				
el Obeid (A)			2	0
<i>Blue Nile, Province</i>				
<i>Southern Division</i>				
Sennar, Rur. C.			3	0

Price of the Weekly Epidemiological Record

Per single copy Fr. s. 1.— \$0.30
Annual subscription Fr. s. 50.— \$16.00

Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire

2/- Par numéro
£5.0.0 Abonnement annuel

SALMONELLA SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DES SALMONELLA

UNITED STATES OF AMERICA. — For October, November and December 1969, the total numbers of salmonella isolations from humans were 2 424, 1 880 and 2 020 respectively, and the weekly averages for the three months were 485, 470 and 404, respectively. The number of human isolations during the quarter increased by 18% over the comparable quarter in 1968. The ten most frequently reported salmonella serotypes during the quarter are included in *Table 1*.

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Pour les mois d'octobre, novembre et décembre 1969, il a été obtenu respectivement 2 424, 1 880 et 2 020 isolements de salmonella à partir d'échantillons d'origine humaine. Les moyennes hebdomadaires ont été, pour ces mêmes mois, 485, 470 et 404. Pour l'ensemble du trimestre, le total est en augmentation de 18% par rapport au trimestre correspondant de 1968. Les dix sérotypes le plus fréquemment signalés sont indiqués dans le *tableau 1*.

Table 1. Ten Most Frequently Reported Salmonella Serotypes Isolated from Human Sources October, November and December 1969

Tableau 1. Liste des dix sérotypes de salmonella le plus fréquemment isolés à partir d'échantillons d'origine humaine Octobre, novembre et décembre 1969

Serotype — Sérotype	Number — Nombre	%
<i>typhi-murium</i> *	1 590	25.1
<i>enteritidis</i>	534	8.4
<i>newport</i>	498	7.9
<i>heidelberg</i>	422	6.7
<i>thompson</i>	306	4.8
<i>saint-paul</i>	303	4.8
<i>infantis</i>	246	3.9
<i>javiana</i>	176	2.8
<i>typhi</i>	165	2.6
<i>blockley</i>	153	2.4
Subtotal — Total partiel	4 393	69.5
Total all serotypes — Tous sérotypes	6 324	

* Includes *var. copenhagen* — Y compris *var. copenhagen*

73

1.2

For the same months in 1969, isolations from non-human source were 822, 833 and 1 213 respectively. This was an increase of 82.3% over the comparable quarter of the previous year, and reflected more isolations from chickens, turkeys, swine and tankage. The increase may well represent intensified sampling practices rather than an increase in the incidence of salmonella infection. The ten most frequently reported salmonella serotypes isolated from non-human sources are included in *Table 2*.

Pour les mêmes mois de 1969, les isolements obtenus à partir de sources autres qu'humaines ont atteint respectivement les nombres suivants: 822, 833 et 1 213, ce qui représente une augmentation de 82,3% par rapport au trimestre correspondant de l'année précédente. Cette augmentation s'explique surtout par les isolements obtenus à partir de poulets, de dindes, de porcs et de concentrés d'origine animale utilisés pour l'alimentation du bétail. Elle pourrait être due à une plus grande fréquence des échantillonnages plutôt qu'à une augmentation de l'incidence des infections à salmonella. Les dix sérotypes le plus fréquemment isolés à partir de sources autres qu'humaines sont indiqués dans le *tableau 2*.

Table 2. Ten Most Frequently Reported Salmonella Serotypes Isolated from Non-Human Sources October, November and December 1969

Tableau 2. Liste des dix sérotypes de salmonella le plus fréquemment isolés à partir de sources autres qu'humaines Octobre, novembre et décembre 1969

Serotype — Sérotype	Number — Nombre	%
<i>typhi-murium</i> **	354	12.3
<i>heidelberg</i>	300	10.5
<i>saint-paul</i>	192	6.7
<i>anatum</i>	188	6.6
<i>cholera-suis K</i>	172	6.0
<i>thompson</i>	101	3.5
<i>derby</i>	92	3.2
<i>senftenberg</i>	91	3.2
<i>montevideo</i>	87	3.0
<i>infantis</i>	85	3.0
Subtotal — Total partiel	1 662	57.9
Total all serotypes — Tous sérotypes	2 868	

** Includes *var. copenhagen* — Y compris *var. copenhagen*

46

1.6

POLIOMYELITIS

POLIOMYÉLITE

ISRAEL. — There were ten confirmed or probable cases of poliomyelitis reported in Israel during 1969 (Table 1). All of the patients concerned either had not been vaccinated or had been inadequately vaccinated.

ISRAËL. — En 1969, dix cas confirmés ou probables de poliomyélite ont été signalés en Israël (Tableau 1). Aucun des malades n'avait été vacciné ou tout au moins convenablement vacciné.

Table 1. Poliomyelitis, Israel, 1969 (Preliminary Summary)
Tableau 1. Poliomyélite, Israël, 1969 (résumé préliminaire)

Age	Sex Sexe	Locality Population	Date of onset Début	Virus type ¹ Type de virus ¹	Residual paralysis Séquelles paralytiques	Previous immunization ² Vaccination préalable ²
1 year — an	F	Nomadic — nomade	2 January — janvier	None — néant	Yes — oui	—
2 years — ans	F	Nomadic — nomade	2 January — janvier	None — néant	No information Pas de renseignements	OPV-1
7 months — mois	M	Rural — rurale	28 May — mai	I	Yes — oui	OPV-1
1 year — an	M	Rural — rurale	28 May — mai	I	Yes — oui	—
27 years — ans	M	Urban — urbaine	26 August — août	None — néant	Yes — oui	—
10 months — mois	M	Nomadic — nomade	Sept. — septembre	I	Yes — oui	—
14 years — ans	M	Urban — urbaine	19 October — octobre	III	Yes — oui	IPV-3
1 year — an	F	Urban — urbaine	8 Nov. — novembre	I	Yes — oui	—
2 years — ans	M	Urban — urbaine	3 Dec. — décembre	Not examined — examen non pratiqué	No information Pas de renseignements	OPV-1
4 months — mois	M	Rural — rurale	12 Dec. — décembre	II	Yes — oui	OPV-1

¹ Type of virus isolated from stool — Type de virus isolé des selles.

² Previous immunization — Vaccination préalable:

OPV-1 Oral poliomyelitis vaccine: one dose — Vaccin antipoliomyélitique buccal: une dose.

IPV-3 Inactivated poliovirus vaccine: three injections — Vaccin à base de virus poliomyélitique inactivé: trois injections.

A comparison with data for recent years (Table 2) shows no marked changes in the incidence and age distribution of cases, except for 1967 when a small outbreak occurred.

En comparant les données relatives aux dernières années (Tableau 2), on n'observe de variations caractéristiques ni dans l'incidence ni dans la répartition par groupe d'âge, sauf pour 1967, année au cours de laquelle s'est produite une petite poussée épidémique.

Table 2. Poliomyelitis, Israel, 1960-1969
Tableau 2. Poliomyélite, Israël, 1960-1969

Age group (years) Groupe d'âge (années)	Years — Années					
	1960-64 * (annual mean — moyenne annuelle)	1965	1966	1967 *	1968	1969
0	23	1	4	12	7	3
1-4	25	2	4	13	5	5
5-14	6	0	0	1	0	1
15-44	2	0	1	4	0	1
45 +	0	0	0	0	0	0
Total	56	3	9	30	12	10

* 5 additional fatal cases occurred (4 in 1960-1964 and 1 in 1967) for which the age was not stated — 5 autres cas mortels, pour lesquels l'âge n'était pas indiqué, sont survenus (4 en 1960-1964 et 1 en 1967).

In the 1950s, before the introduction of immunization, the number of paralytic cases fluctuated between 400 and 1 000 (3 to 7 per 10 000 population). Children in the age range 0-3 years were affected mostly and the case fatality ratio was 10 to 20%.

Dans les années 50, avant l'introduction de la vaccination, le nombre des cas paralytiques variait entre 400 et 1 000 (soit entre 3 et 7 pour 10 000 habitants). Le groupe d'âge le plus touché était celui des enfants de 0 à 3 ans et le taux de mortalité était de 10 à 20%.

(Division of Epidemiology, Ministry of Health, Israel — Division d'épidémiologie, Ministère de la Santé, Israël.)

PAPUA AND NEW GUINEA (Australian Territory). — Twenty one cases of acute, paralytic poliomyelitis, one fatal, have been reported from the Australian Territory of Papua and New Guinea. Eleven cases occurred in the Tari area of the southern highlands, and 10 in the Alexishafen area near the northern coast. Poliovirus, type I, has been isolated from one case to date. Vaccination activities to contain the outbreak are in progress. This report, and further details being forwarded to WHO, are in accordance with resolution WHA22.47, requesting governments to report immediately outbreaks of paralytic poliomyelitis, one of the diseases now considered under "international surveillance".

PAPUA ET NOUVELLE-GUINÉE (Territoire australien). — Vingt-et-un cas de poliomyélite paralytique aiguë ont été signalés dans le Territoire australien de Papua et Nouvelle-Guinée, soit 11 cas dans la zone montagneuse du sud et 10 dans la région d'Alexishafen, près de la côte nord. Jusqu'ici, le virus du type I a été isolé chez un malade. Une campagne de vaccination destinée à enrayer l'épidémie est en cours. Ce rapport, de même que les informations complémentaires auxquelles il donnera lieu, est adressé à l'OMS en vertu de la résolution WHA22.47 priant les gouvernements de signaler immédiatement tout foyer de poliomyélite paralytique, cette maladie étant maintenant « sous surveillance internationale ».

Areas Removed from the Infected Area List between 15 and 21 May 1970

Territoires supprimés de la liste des territoires infectés entre les 15 et 21 mai 1970

For criteria used in compiling this list, see page 171 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés à la page 171.

<p>PLAGUE — PESTE</p> <p>America — Amérique</p> <p>BRAZIL — BRÉSIL</p> <p><i>Bahia, State</i> Cordeiros, Mun. Itaberaba, Mun.</p> <p><i>Ceara, State</i> Ipu, Mun.</p> <p><i>Minas Gerais, State</i> Almenara, Mun.</p>	<p><i>Paraiba, State</i> Princeza Isabel, Mun.</p> <p><i>Pernambuco, State</i> Exu, Mun.</p> <p>CHOLERA — CHOLÉRA</p> <p>Asia — Asie</p> <p>PHILIPPINES Quezon</p>	<p>SMALLPOX — VARIOLE</p> <p>Africa — Afrique</p> <p>RWANDA Byumba, Secteur</p> <p>America — Amérique</p> <p>BRAZIL — BRÉSIL Minas Gerais, State Santa Catarina, State</p>	<p>Asia — Asie</p> <p>AFGHANISTAN Kunar, Province Logar, Province</p> <p>INDIA — INDE <i>Madhya Pradesh, State</i> Gwalior, District Rewa, District</p> <p><i>Mysore, State</i> Mandya, District</p>
---	--	---	--

NOTE ON GEOGRAPHIC AREAS — NOTE SUR LES UNITÉS GÉOGRAPHIQUES

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 geographic basis for the information herein. The same qualification applies to all notes and explanations concerning the geographic units for which data are provided. Local areas under the International Sanitary Regulations are presented as designated by health administrations.

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. Les « circonscriptions » (voir définition de ce terme dans le Règlement sanitaire international) sont présentées suivant les notifications reçues des administrations sanitaires.