

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 Health Regulations (1969)

Epidemiological Surveillance of Communicable Diseases
 Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENÈVE
 Telex 22335

Notes épidémiologiques sur des maladies transmissibles
 d'importance internationale et informations concernant l'application
 du Règlement sanitaire international (1969)

Service de la Surveillance épidémiologique des Maladies transmissibles
 Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE
 Telex 22335

26 NOVEMBER 1971

46th YEAR — 46^e ANNÉE

26 NOVEMBRE 1971

DIPHTHERIA

BELGIUM. — There has been a steady decline in the incidence of diphtheria in Belgium since 1958 when a total of 1 313 cases was reported.¹ In 1970 there were 38 cases (including two deaths), an incidence rate of 0.39 per 100 000 of the population.

There was no difference in the sex distribution of the cases. Children below the age of one year seldom contract diphtheria and in this age-group only one infant, three months old, was reported in 1970 (Table 1). Children between 1 and 15 years of age represented 73.7% of all patients and those between 5 and 9 years accounted for 31.6%. The two reported deaths occurred in children aged 4 and 5 years. About 10 cases were the result of infection among family members. Bacteriological confirmation of the presence of the *Loeffler bacillus* was obtained in 29 cases and the results of laboratory examinations were negative for four cases. No laboratory examinations were carried out for two cases and for three there was no information. The incidence of diphtheria was highest during the period September-December (24 cases), with a peak in November (11 cases). The largest number of cases of diphtheria (20) occurred in the Province of Brabant, half of them in Brussels.

DIPHTÉRIE

BELGIQUE — L'incidence de la diphtérie a régulièrement baissé en Belgique depuis 1958, année où avait été enregistré un total de 1 313 cas.¹ En 1970, il y a eu 38 cas (dont deux mortels), soit un taux d'incidence de 0,39 pour 100 000 habitants.

La répartition des cas selon le sexe n'a pas varié. Les enfants de moins d'un an contractent rarement la diphtérie et, dans ce groupe d'âge, un seul cas (un sujet de trois mois) a été signalé en 1970 (Tableau 1). Sur l'ensemble des malades, 73,7% étaient des enfants de 1 à 15 ans et 31,6% des enfants de 5 à 9 ans. Les deux décès se sont produits dans le groupe d'âge 4-5 ans. Environ 10 cas étaient dus à la contamination familiale. La présence du *bacille de Loeffler* a été confirmée bactériologiquement dans 29 cas et les résultats de laboratoire ont été négatifs dans quatre cas. Deux des cas n'ont fait l'objet d'aucun examen de laboratoire et pour trois autres on ne possède aucun renseignement. L'incidence maximale a été enregistrée pendant la période de septembre à décembre (24 cas), avec un clocher en novembre (11 cas). C'est la Province de Brabant qui a enregistré le plus grand nombre de cas (20), dont la moitié à Bruxelles.

Table 1 Diphtheria in Belgium, 1970 — Reported Cases and Deaths by Age
 Tableau 1 La diphtérie en Belgique, 1970 — Nombre de cas et de décès par groupe d'âge

Age (Years — En année)	Cases — Cas	Deaths — Décès*
< 1	1	
1 - 4	7	1
5 - 9	12	1
10 - 14	9	
15 - 19	4	
20 - 39	5	
Total	38	2

* Preliminary figures — Chiffres préliminaires

(Continued on page 490)

(Suite page 490)

Epidemiological notes contained in this number Diphtheria, Influenza, Smallpox Surveillance. List of Infected Areas, p. 492.	Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro Diphtérie, grippe, surveillance de la variole Liste des Zones infectées, p. 492.
--	---

SMALLPOX SURVEILLANCE

Through 23 November, 40 801 cases of smallpox have been reported to the Organization and it is now estimated that a total of 45 000 cases will be reported for 1971 (*Table 1*). This is considerably higher than the 25 000 cases forecast in May 1971, the increase being entirely accounted for by the rapidity of development of surveillance activities in Ethiopia. An increase in cases during 1971 is also observed in India, Pakistan and Sudan which, for the first two countries, is attributed to a marked improvement in the completeness of the notification of cases.

South America

During the past 12 months, only one smallpox outbreak of 20 cases has been reported from all of South America. The cases occurred between December 1970 and April 1971 in two clusters of houses located one kilometre apart in a lower socio-economic area of Rio de Janeiro¹. Intensive containment measures in and around the involved area were conducted and since then no cases have been reported or detected anywhere in the continent.

The absence of reported cases from a continental area which reported over 7 000 cases only two years ago is encouraging. However, the difficult problem now confronting health authorities in all of these countries is to assure themselves that unknown foci, which might serve as sources for endemic transmission to become re-established, do not still persist.

The pattern of smallpox occurrence during the past five years suggests that persistent smallpox foci in countries other than Brazil would be unlikely (*Table 2*). Since 1967, cases have been reported from only three countries in addition to Brazil; all cases reported from these countries occurred in areas adjacent to or very near the border with Brazil. All could be traced to importations from that country and all were effectively contained.

SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

Au 23 novembre, 40 801 cas de variole avaient été notifiés à l'Organisation et l'on estime actuellement que le nombre total des cas signalés en 1971 s'élèvera à 45 000 (*Tableau 1*), chiffre très supérieur à celui de 25 000 qui avait été prévu en mai 1971. L'augmentation est entièrement attribuable au développement rapide des activités de surveillance en Ethiopie. On observe également en 1971 un accroissement du nombre des cas en Inde, au Pakistan et au Soudan, ce qui, dans les deux premiers de ces pays, s'explique par une notification beaucoup plus complète.

Amérique du Sud

Au cours des 12 derniers mois, une seule poussée épidémique (20 cas) a été signalée pour l'ensemble de l'Amérique du Sud. Elle s'est produite de décembre 1970 à avril 1971 dans deux îlots d'habitations distants d'un kilomètre et situés dans un quartier pauvre de Rio de Janeiro¹. Des mesures énergiques d'endiguement ont été prises dans la zone infectée ainsi qu'aux alentours, et, depuis lors, aucun cas n'a été signalé ou dépisté dans le continent.

L'absence de notification dans un continent qui, voici encore deux ans, signalait plus de 7 000 cas est encourageante. Néanmoins, un difficile problème se pose maintenant aux autorités sanitaires de tous les pays en cause : s'assurer que ne subsiste aucun foyer inconnu susceptible de provoquer une reprise de la transmission endémique.

L'évolution de la morbidité variolique au cours des cinq dernières années laisse penser que la persistance de foyers n'est guère probable en dehors du Brésil (*Tableau 2*). En effet, depuis 1967, trois pays seulement, en plus du Brésil, ont signalé des cas. Tous ces cas se sont produits dans des régions frontalières ou très proches du Brésil, toutes les flambées se sont révélées dues à des importations de ce pays et toutes ont été efficacement endiguées.

Table 2. South America — Cases of Smallpox, 1967-1971
Tableau 2. Amérique du Sud — Cas de variole, 1967-1971

	1967	1968	1969	1970	1971
Argentina — Argentine	30	0	0	24	0
Brazil — Brésil	4 514	4 372	7 407	1 771	19
French Guiana — Guyane française . .	0	1	0	0	0
Uruguay	0	2	3	0	0
Other countries — Autres pays	0	0	0	0	0
Total	4 544	4 375	7 410	1 795	19

In Brazil, the systematic programme of vaccination, which began in 1967, was concluded in August 1971. During this period, 82 million vaccinations were performed in a population estimated this year to be 94 million.

The surveillance programme was initiated in July 1969 and was extended throughout the country during 1970. Soon after it began, the smallpox incidence rose abruptly (*Fig 1*), as notifications became more complete and many additional cases were discovered in the course of field investigations. During 1970, the smallpox incidence fell to record low levels despite a further intensified surveillance programme and finally declined to a nil incidence at a time when a seasonal increase in cases was to be expected.

At present there is a Surveillance Unit in all state capitals to encourage reporting and to investigate all suspected cases. Reporting posts have been established as well as surveillance units (*Fig 2*) and 65% of these now report regularly with a delay of less than one week. As of this writing, the total has increased to 3 169 reporting units. Most of these posts are established in the coastal area where 90% of the population resides.

In addition to the fact that no cases have been detected by the reporting network, other information corroborates the absence of cases in Brazil. During 1970 and 1971, vaccination teams specifically trained in the diagnosis and reporting of suspected cases, systematically vaccinated throughout a number of states following

Au Brésil, le programme de vaccination systématique entrepris en 1967 s'est terminé en août 1971. Au cours de la période considérée, 82 millions de vaccinations ont été pratiquées pour une population estimée cette année à 94 millions d'habitants.

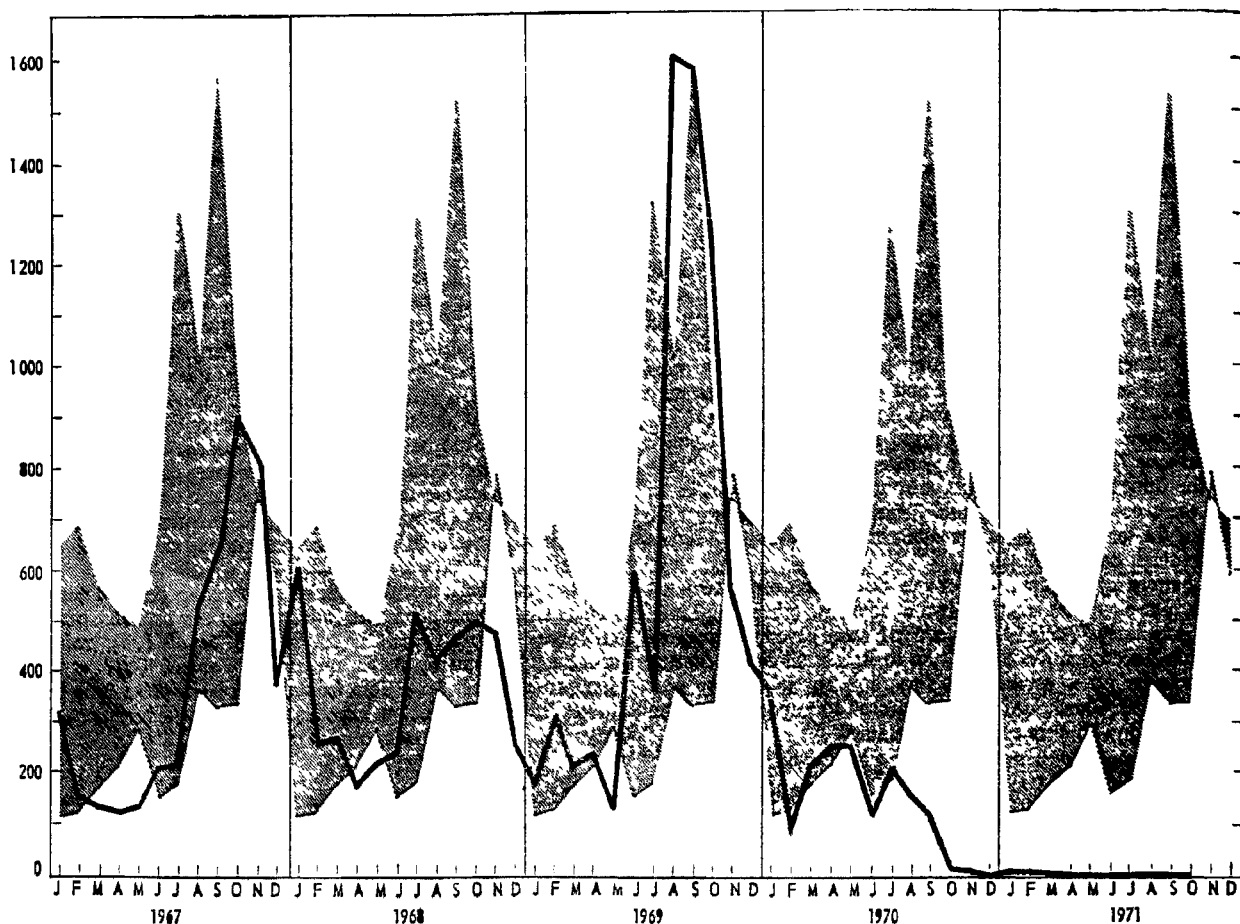
Le programme de surveillance lancé en juillet 1969 a été étendu à l'ensemble du pays en 1970. Dans les premiers temps, l'incidence de la variole a sensiblement monté (*Fig 1*) du fait d'une notification plus complète et des nombreux cas supplémentaires découverts lors des enquêtes sur place. En 1970, en dépit d'une nouvelle intensification de la surveillance, l'incidence est redescendue à des niveaux jamais atteints jusque-là, pour finalement devenir nulle à une époque où l'on aurait pu s'attendre à une recrudescence saisonnière.

Actuellement, il existe dans chaque capitale d'état, un service de surveillance chargé de stimuler la notification et d'enquêter sur tous les cas suspects. Des postes de notification complètent le réseau des services de surveillance (*Fig 2*); 65% d'entre eux communiquent régulièrement des rapports avec un délai de moins d'une semaine. Le nombre total des unités en question s'élève à ce jour à 3 169. La plupart des postes se trouvent dans la zone côtière, habitée par 90% de la population du pays.

Outre qu'aucun cas n'a été dépisté par le réseau de notifications, d'autres données tendent à confirmer l'absence de variole au Brésil. En 1970 et en 1971, des équipes de vaccination dont les membres avaient reçu une formation les préparant spécialement à reconnaître et à notifier les cas suspects ont mené des campagnes systématiques

Fig 1
South America: Smallpox Incidence, 1967-1971
Amérique du Sud: Incidence de la variole, 1967-1971

Cases — Cas



Note The grey area represents the range between the highest and lowest incidence reported during the five-year period 1962-1966
La zone en gris représente l'écart entre les incidences maximales et minimales observées au cours de la période 1962-1966

the last known outbreaks. During 1970 and 1971, the states and territories of the sparsely populated Amazon Basin (2.9 million vaccinations in a population of 3.5 million) and the State of Mato Grosso (1.4 of 1.5 million persons) were vaccinated. No cases were detected. In these same areas, an International Red Cross medical team visited 20 of the 36 Indian tribes during 1970 and examined approximately 10% of the Indian population during a four-month survey. No cases were detected. During 1971, 9.5 million persons or somewhat more than the estimated population, were vaccinated in the States of Piauí, Rio Grande do Norte, Pernambuco and Alagoas during a repeat round of the systematic vaccination campaign, but again no cases were found. Finally, in 1971, a vaccination programme was conducted throughout schools, factories and lower socio-economic areas in and around Rio de Janeiro but, except for the single outbreak noted earlier, no cases were found.

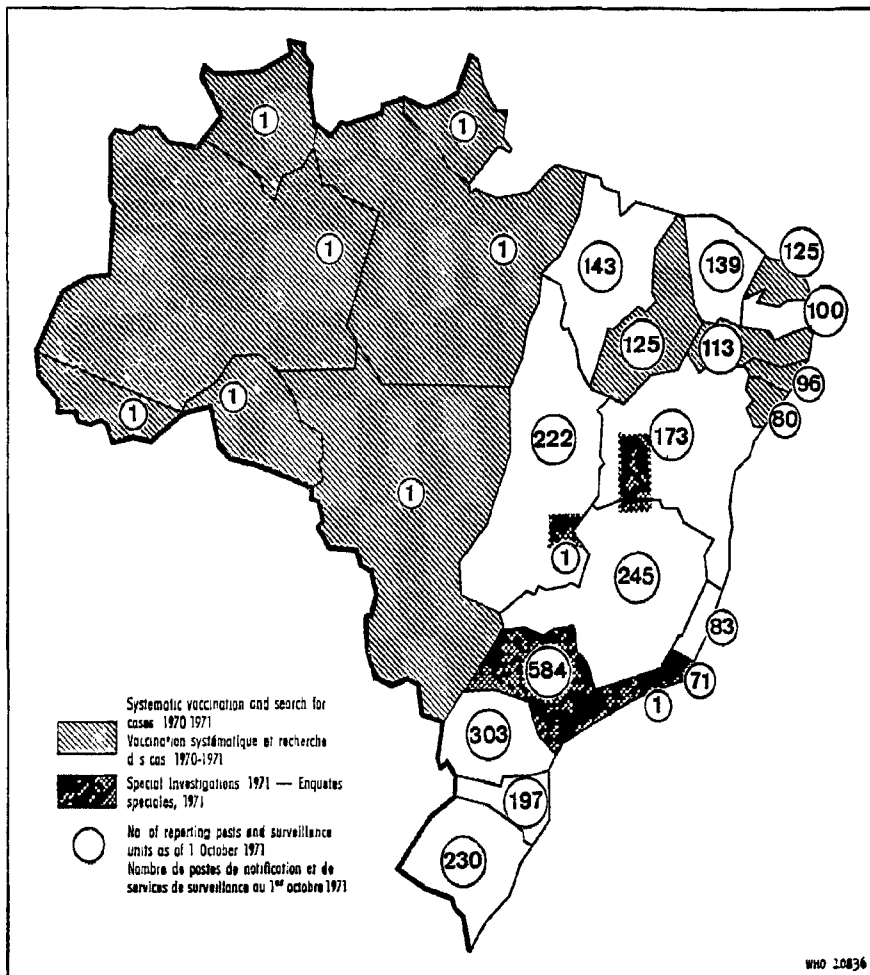
In a further attempt to detect unrecognized foci, special studies were conducted during the past six months in four areas considered to be at high risk: (1) in Brasília, the national capital, (2) in São Paulo State, (3) in and around Rio de Janeiro and (4) in remote areas of Bahia and Minas Gerais States. The first three areas were selected because of the known large migrations of people to rapidly developing urban areas, and the last was a remote area where some of the last outbreaks had occurred and where surveillance was considered to be less complete than in other areas. In each area, health staff, community leaders and schools were contacted and queried about possible cases of smallpox occurring since the first of the year; all cases, however suspect, were investigated as well as recently reported cases of chickenpox, scar surveys

dans un certain nombre d'états ou avaient eu lieu les dernières poussées épidémiques connues. Elles ont opéré dans les états et territoires à population clairsemée du bassin de l'Amazonie (2,9 millions de vaccinations pour une population de 3,5 millions d'habitants) ainsi que dans l'Etat du Mato Grosso (1,4 millions de vaccinations pour 1,5 millions d'habitants). Aucun cas n'a été observé. Dans les mêmes régions, une équipe médicale de la Croix-Rouge internationale s'est, en 1970, rendue auprès de 20 des 36 tribus indiennes et a examiné 10% environ des Indiens en quatre mois. Aucun cas n'a été découvert. En 1971, 9,5 millions de personnes, soit un peu plus que le total du chiffre estimatif de la population, ont été vaccinées dans les Etats de Piauí, du Rio Grande do Norte, de Pernambuco et d'Alagoas au cours d'un nouveau cycle d'opérations systématiques; là encore, aucun cas n'a été décelé. Enfin, en 1971, un programme de vaccination a été exécuté dans les écoles, les usines et les quartiers pauvres de la région de Rio de Janeiro; or, abstraction faite de la poussée mentionnée plus haut, aucun cas n'a été noté.

Toujours pour dépister des foyers inconnus, des études spéciales ont été menées au cours des six derniers mois dans quatre régions considérées comme particulièrement exposées. 1) à Brasília, la capitale nationale, 2) dans l'Etat de São Paulo, 3) dans la région de Rio de Janeiro, 4) dans des secteurs reculés des Etats de Bahia et de Minas Gerais. Les trois premières de ces régions avaient été choisies parce qu'il s'agit de conurbations en voie de développement rapide qui attirent beaucoup de migrants. Quant à la quatrième, c'est une zone écartée où quelques-unes des dernières épidémies se sont produites et où la surveillance est considérée comme moins poussée qu'ailleurs. Dans chacune de ces régions, le personnel sanitaire, les autorités locales et les enseignants ont été priés d'indiquer les cas de maladie pouvant être de la variole dont ils avaient

Fig 2

Brazil: Areas Vaccinated and Investigated for Smallpox and Number of Reporting Posts and Surveillance Units
Brésil: Zones où ont été menées des activités de vaccination et de recherche et nombre de postes de notification et de services de surveillance



were conducted. The extent of activities may be illustrated by the study in São Paulo in which investigations were conducted along 12 routes in 124 *municípios* in which 5.1 million (28%) of the state's population resides. Interviewed were 246 political and health authorities, personnel at 163 health centres, 147 hospitals, 283 pharmacies and 140 schools as well as 11 169 households. During the São Paulo survey alone, a total of 278 patients with some sort of exanthematous illness were examined, of which 262 were found to be chickenpox, 9 scabies and 7 measles. No cases of smallpox which had occurred since the first of the year were detected in any of the surveys.

In the neighbouring countries, the situation is similarly encouraging. As noted, Argentina, Uruguay and French Guiana are the only three to report cases during the past five years. The 24 cases in Argentina in 1970 all occurred in a town on the Brazilian border where repeat visits to this area have disclosed no further cases. During the past three years, 5.2 million vaccinations have been performed, primarily in the northern states, and a vaccination programme is continuing. During July 1971, special surveys similar to those conducted in Brazil were undertaken in the three countries which have recorded imported cases during the past seven years. No suspected cases were detected. In Uruguay, of the five cases detected during the past five years, all occurred in border provinces and four of the five, in fact, were infected in Brazil, only one case occurred as a result of secondary transmission. As in Argentina, vaccination programmes are continuing and between 1967 and 1971, 1.98 million (population 2.86 million) were reported to have been vaccinated. Surveys conducted in nine schools in September 1971, showed vaccination scar rates of 94% or higher in each school

eu connaissance depuis le premier jour de l'année. Tous les cas, qu'ils soient plus ou moins suspects, ont fait l'objet d'investigations approfondies, ainsi que les cas récents de varicelle, et l'on a procédé à des enquêtes sur les cicatrices. L'exemple de la région de São Paulo peut donner une idée de l'ampleur des activités. Les recherches y ont été effectuées selon 12 itinéraires différents et ont intéressé 124 *municípios* comptant 5,1 millions d'habitants (28% de la population de l'Etat). Au total, 246 représentants d'autorités politiques ou sanitaires, le personnel de 163 centres de santé, 147 hôpitaux, 283 pharmacies et 140 écoles, et les membres de 11 169 ménages ont été interrogés. Dans cette seule région, on a examiné 278 malades présentant un exanthème: 262 avaient la varicelle, 9 la gale et 7 la rougeole. Aucun cas de variole survenu depuis le début de l'année n'a été dépisté au cours des enquêtes.

Dans les pays voisins, la situation est tout aussi encourageante. Comme il l'a été dit plus haut, trois seulement, l'Argentine, l'Uruguay et la Guyane française, ont signalé des cas de variole au cours des cinq dernières années. Les 24 cas enregistrés en Argentine en 1970 se sont tous produits dans une ville située à la frontière brésilienne où des visites répétées n'ont pas permis depuis de découvrir de nouveaux cas. Durant les trois dernières années, 5,2 millions de vaccinations ont été pratiquées, surtout dans le nord du pays, et le programme se poursuit. En juillet 1971, des enquêtes spéciales analogues à celles du Brésil ont été entreprises dans les trois pays où des cas importés avaient été observés pendant les sept années précédentes. Aucun cas suspect n'a été découvert. Les cinq cas dépistés en Uruguay depuis 1967 l'ont tous été dans des provinces frontalières, quatre des cinq malades ayant d'ailleurs été infectés au Brésil si bien qu'il n'y a eu qu'un seul cas secondaire. Comme en Argentine, des programmes de vaccination se poursuivent; de 1967 à 1971, 1,98 millions d'habitants (sur une population de 2,86 millions) ont été vaccinés. Des enquêtes menées dans neuf

In French Guiana, one case occurred in 1968, the first in French Guiana since 1904. The infected individual was a Brazilian who had travelled during the incubation period. Containment measures were immediately taken and no further cases occurred.

Among the other countries, eradication programmes have been in progress in Bolivia, Peru, Colombia, Venezuela and Ecuador for the past four years or longer. No cases have been reported or detected by vaccination teams during this period. Surinam and Guyana, whose populations are concentrated on the coast with little communication with Brazil, have recorded no cases for 20 and 50 years respectively. Special investigations this year in both countries reveal no evidence of smallpox.

Paraguay was considered to be of special concern because of its long common border with Brazil and the fact that an eradication programme had not been undertaken. Accordingly, during a four-month period (March-June 1971), WHO staff and national authorities with the co-operation of the health and malaria eradication personnel undertook the most intensive special survey conducted in any of the countries. The pattern of the survey was similar to those conducted in Brazil but, in addition, during the period of a month, malaria personnel queried all households visited about possible smallpox. During the survey, over 150 000 persons were contacted or about 6.5% of the population. Some 50 exanthematous illnesses were investigated but, as in the other areas, no cases of smallpox could be detected. Scar surveys of over 19 000 persons in six different locations revealed a somewhat better level of vaccination immunity than had been supposed. Among those under 5 years of age, 43% had scars of vaccination (range of 18% to 69%) and among those 5-14 years, 82% (range of 67% to 90%).

Summary

While only seven months have elapsed since the last detected cases in South America, it would seem increasingly probable that smallpox transmission has been interrupted. At this time, any suspected case must, of course, be regarded as a public health emergency and investigated immediately for it may be recalled that in western and central Africa, the last known outbreak was detected through the report of a single case following a period of eight months, during which time no cases were detected. Thus, as recommended by the Scientific Group on Smallpox Eradication,² at least 18 months must yet elapse before transmission in South America may be considered to have been interrupted and provided, of course, that an effective surveillance programme is conducted throughout this period.

¹ See No 16, p 160 ² *Wld Hlth Org techn Rep Ser*, 1968, No 393

DIPHTHERIA (continued)

Eleven patients were foreigners (28.9%), 10 of them children, and with one exception none of them had been vaccinated. Of all patients, only seven (18.4%) had been immunized against diphtheria, and the period between the last vaccination and the onset of the illness ranged from less than one year to 13 years.

The number of doses of diphtheria toxoid distributed has increased regularly in recent years, as has the percentage of infants vaccinated. In 1970, 88% of infants between three months and one year of age received a first dose of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine, 85% a second dose, and 82% a third dose.

¹ See No 45, 1970, p 497

(Based on/D'après: *Diphtherie en Belgique*, 1970)

VACCINATION CERTIFICATE REQUIREMENTS FOR INTERNATIONAL TRAVEL

Amendment to 1971 publication

Romania

Insérer

Cholera — Certificate required from arrivals from Spain *

écoles en septembre 1971 ont fait apparaître pour chacune un taux de cicatrices de vaccination égal ou supérieur à 94%. En Guyane française, un cas de variole a été observé en 1968, le premier depuis 1904. Le malade était un Brésilien parti de chez lui alors qu'il se trouvait en période d'incubation. Des mesures d'endiguement ont immédiatement été prises et aucun autre cas ne s'est produit.

En ce qui concerne les autres pays, des programmes d'éradication ont été entrepris en Bolivie, au Pérou, en Colombie, au Venezuela et en Equateur voici quatre ans ou plus. Aucun cas n'a été notifié ou dépisté par les équipes de vaccination. Le Surinam et la Guyane dont les populations sont concentrées sur la côte et ont peu de rapports avec le Brésil n'ont pas signalé de cas depuis respectivement 20 et 50 ans. Des enquêtes spéciales effectuées cette année dans les deux pays n'ont révélé aucune trace de variole.

Le Paraguay semblait particulièrement exposé en raison de sa longue frontière commune avec le Brésil et du fait qu'il n'avait pas de programme d'éradication. C'est pourquoi, pendant quatre mois (de mars à juin 1971), les autorités nationales et le personnel de l'OMS, travaillant en collaboration avec les services de santé et d'éradication du paludisme, y ont mené l'enquête la plus approfondie jamais entreprise en Amérique du Sud. On a procédé comme au Brésil mais, en plus, pendant un mois les agents de l'éradication du paludisme ont questionné les occupants des habitations traitées sur les cas de variole éventuellement observés. Plus de 150 000 personnes ont été interrogées, soit environ 6,5% de la population. Quelque 50 cas d'exanthèmes ont fait l'objet d'investigations mais, comme ailleurs, aucun cas de variole n'a été dépisté. Des enquêtes sur les cicatrices parmi plus de 19 000 personnes de six localités différentes ont révélé un niveau d'immunité due à la vaccination un peu plus élevé qu'on ne l'aurait supposé; 43% (chiffres extrêmes: 18% et 69%) des enfants de moins de 5 ans et 82% (chiffres extrêmes: 67% et 90%) des enfants de 5 à 14 ans portaient des cicatrices de vaccination.

Résumé

Sept mois seulement se sont écoulés depuis le dernier dépistage de cas de variole en Amérique du Sud, mais il apparaît de plus en plus probable que la transmission a été interrompue. Actuellement, tout cas suspect doit, bien entendu, être considéré comme une urgence du point de vue de la santé publique et faire immédiatement l'objet d'une enquête. Il faut se rappeler, en effet, qu'en Afrique occidentale et centrale, la dernière poussée épidémique connue a été dépistée grâce à la notification d'un seul cas survenant après une période de huit mois au cours de laquelle aucun cas n'avait été signalé. Aussi, conformément à la recommandation du Groupe scientifique sur l'éradication de la variole,² il devra s'écouler encore au moins 18 mois pour que l'on puisse considérer que la transmission a été effectivement interrompue en Amérique du Sud, sous réserve, naturellement, qu'une surveillance efficace soit assurée pendant toute cette période.

¹ Voir N° 16, p 160 ² *Org mond Santé Ser Rapp techn.*, 1968, N° 393.

DIPHTÉRIE (suite)

Onze malades — dont 10 enfants — étaient des étrangers (28,9%) et, à une exception près, ils n'avaient jamais été vaccinés. Sur l'ensemble des malades, sept seulement (18,4%) avaient été vaccinés et le temps écoulé depuis la dernière vaccination allait de moins d'un an à 13 ans.

Le nombre de doses d'anatoxine diphtérique distribuées a augmenté régulièrement ces dernières années, de même que le pourcentage des nourrissons vaccinés. En 1970, 88% des enfants de trois mois à un an ont reçu leur première dose de vaccin triple contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, 85% ont reçu une deuxième dose et 82% une troisième.

¹ Voir N° 45, 1970, p 497

CERTIFICATS DE VACCINATION EXIGÉS DANS LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendement à la publication de 1971

Roumanie

Insérer

Cholera — Certificat exigé des voyageurs venant d'Espagne *

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications Received from 19 to 25 November 1971 — Notifications reçues du 19 au 25 novembre 1971

Health administrations are reminded that the telegraphic address EPIDNATIONS GENEVA should be used for any notification to the Organization by telex or telegram 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 the minimum delay.

Il est rappelé aux administrations sanitaires que l'adresse EPIDNATIONS GENEVE doit être utilisée pour l'envoi à l'OMS, par télégramme ou télex, de toute notification de maladies transmissibles sous surveillance internationale et 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.

■ Area notified as infected on the date indicated — Zone notifiée comme infectée à la date donnée
 Figures not yet received — Chiffres non encore disponibles
 C Cases — Cas
 D Deaths — Décès

i Imported cases — Cas importés
 p Preliminary figures — Chiffres préliminaires
 r Revised figures — Chiffres revusés
 s Suspected cases — Cas suspects

City X (A) City X and the airport of that city
 Ville X (A) Ville X et l'aéroport de cette ville
 City Y (P) City Y and the port of that city
 Ville Y (P) Ville Y et le port de cette ville

Rangoon (PA) means the city of Rangoon with its port and its airport.
 signifie la ville de Rangoun avec son port et son aéroport.
 Ex
 Karachi (P) (excl A) means the city of Karachi with its port (but without its airport).
 signifie la ville de Karachi avec son port (mais sans son aéroport).

PLAGUE — PESTE

Asia — Asie

	C	D
VIET-NAM, REP	14-20 XI	
Binh-Dinh, Province	1	0

CHOLERA — CHOLÉRA

Africa — Afrique

	C	D	C	D
CHAD — TCHAD	5-11 XI		12-18 XI	
Mayo-Kebbi, Prefecture	4	1	3	2

	C	D
FRENCH TERRITORY OF THE AFARS AND THE ISSAS TERRITOIRE FRANÇAIS DES AFARS ET DES ISSAS	7-13 XI	
Djibouti (excl PA)	3	1

	C	D
KENYA	7-13 XI	
Eastern Province		
Marasabit, County	2	0

	C	D
NIGERIA — NIGÉRIA	29 VIII-4 IX	5-11 IX

	C	D	C	D
Kano, State				
Kano, Urban Area (excl. airport)	0	0	1	0
Kwara, State				
Ilorin, Province	24	3	8	0
Lagos, State				
Lagos, Urban Area (excl. airport)	0	0	51	1
North-Central State				
Kaduna, Cap.	12	0	157	25

	C	D	C	D
NIGERIA (contd)	29 VIII-4 IX		5-11 IX	
NIGERIA (suite)				
North-Eastern State				
Maiduguri, Urban Area (excl airport)	29s	0	5s	0
North-Western State				
Sokoto, Province	0	0	50s	21
Western State				
Ibadan, Province	42 128s	4 0	21 201s	12 0

	C	D	C	D
SIERRA LEONE			14-20 XI	
Northern Province (excl Freetown airport)			1	0

Asia — Asie

	C	D	C	D
PAKISTAN	24-30 X		31 X-6 XI	
Dacca (excl A)	49	0	61	0

Europe

	C	D
PORTUGAL	26 X-10 XI	
Lisbon (excl PA)	20	0

SMALLPOX — VARIOLE

Africa — Afrique

	C	D
ETHIOPIA — ÉTHIOPIE	7-13 XI	
Provinces		
Bale	75	
Gamu-Gofa	77	
Gojam	49	
Ilubabor	31	
Kaffa	45	
Shoa (excl Addis Ababa (A))	5	

	C	D	C	D
ETHIOPIA (continued)			7-13 XI	
ÉTHIOPIE (suite)				
Provinces (contd / suite)				
Wollo			42	

	C	D
FRENCH TERRITORY OF THE AFARS AND THE ISSAS	23 XI ¹	

	C	D
TERRITOIRE FRANÇAIS DES AFARS ET DES ISSAS		
Djibouti (excl PA)	2i	0
Tadjourah, Cercle	1i	0

¹ Date of telegram / Date du telegramme

	C	D
SUDAN — SOUDAN	14-20 XI	

Bahr el Ghazal, Province

	C	D
Aweil, Rur C	1	
Rumbeik, Rur C	6	

Blue Nile, Province

	C	D
Southern Division		
Singa, Rur C	3	

Equatoria, Province

	C	D
Juba, Rur C	1	
Tort, Rur C	1	

Kassala, Province

	C	D
Aroma, Rur. C	33	
Gedaref, Mun C.	2	
Kassala (A), Mun C	2	

Asia — Asie

	C	D
INDIA — INDE	31 X-6 XI	

Uttar Pradesh, State

	C	D
Bulandshahr, D	2	2
	24-30 X	

Madhya Pradesh, State

	C	D
Guna, D	1	0
	17-23 X	

Uttar Pradesh, State

	C	D
Agra, D	1	0

INDONESIA — INDONESIE

	C	D
Sulawesi-Selatan/Tenggara, Province	31 X-6 XI	
Sindjai, Regency	3	

Infected Areas as on 25 November 1971 — Zones infectées au 25 novembre 1971

For criteria used in compiling this list see page 480 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés à la page 480.

The complete list of infected areas was last published in WER No 47, page 481. 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° 47, page 481. Pour sa mise à jour, il y a lieu de consulter les Relevés publiés depuis lors, où figurent les listes de zones à ajouter et à supprimer. La liste complète est généralement publiée une fois par mois.

<p>CHOLERA — CHOLÉRA</p> <p><i>Africa — Afrique</i></p> <p>NIGERIA — NIGÉRIA</p> <p><i>North-Eastern State</i></p> <p>Maiduguri, Urban Area (excl. airport)</p> <p><i>Asia — Asie</i></p> <p>INDIA — INDE</p> <p><i>Uttar Pradesh, State</i></p> <p>Bulandshahr, District</p>	<p>INDONESIA — INDONÉSIE</p> <p><i>Kalimantan-Selatan, Province</i></p> <p>Hulu Sungai-Selatan, Regency</p> <p><i>Sulawesi-Selatan Tenggara, Province</i></p> <p>Bonthain, Regency</p> <p><i>Sumatera-Barat, Province</i></p> <p>Padangpariaman, Regency</p>	<p>SMALLPOX - VARIOLE</p> <p><i>Africa — Afrique</i></p> <p>SUDAN — SOUDAN</p> <p><i>Bahr el Ghazal, Province</i></p> <p>Aweil, Rur C</p> <p><i>Equatoria, Province</i></p> <p>Torit, Rur C</p> <p><i>Kassala, Province</i></p> <p>Kassala (A), Mun C</p>	<p><i>Asia — Asie</i></p> <p>INDIA — INDE</p> <p><i>Uttar Pradesh, State</i></p> <p>Bulandshahr, District</p> <p>INDONESIA — INDONÉSIE</p> <p><i>Sulawesi-Selatan Tenggara, Province</i></p> <p>Sindjai, Regency</p>
--	---	---	--

Areas Removed from the Infected Area List between 19 and 25 November 1971

Territoires supprimés de la liste des zones infectées entre les 19 et 25 novembre 1971

For criteria used in compiling this list, see page 480 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés à la page 480.

<p>PLAGUE — PESTE</p> <p><i>Asia — Asie</i></p> <p>BURMA — BIRMANIE</p> <p><i>Mandalay, Division</i></p> <p>Meiktila, District</p> <p><i>Shan, State</i></p> <p>Taunggyi, District</p> <p>Taunggyi, D Taunggyi</p>	<p>CHOLERA — CHOLÉRA</p> <p><i>Africa — Afrique</i></p> <p>GHANA</p> <p>Northern Region</p> <p>MALI</p> <p><i>Bamako, Region</i></p> <p>Koulikoro, Cercle</p> <p>TOGO</p> <p><i>Region maritime</i></p> <p>Lomé, Circ & Subdiv san</p> <p>Tsevie, Circ & Subdiv san</p>	<p><i>Region des Plateaux</i></p> <p>Nuatja, Circ. & Subdiv san</p> <p><i>Asia — Asie</i></p> <p>BURMA — BIRMANIE</p> <p><i>Irrawaddy, Division</i></p> <p>Pyaon, District</p> <p><i>Magwe, Division</i></p> <p>Magwe, District</p> <p><i>Pegu, Division</i></p> <p>Insein, District</p> <p><i>Tenasserim, Division</i></p> <p>Tavoy, District</p>	<p>YEMEN — YEMEN</p> <p><i>Europe</i></p> <p>PORTUGAL</p> <p>SMALLPOX — VARIOLE</p> <p><i>Africa — Afrique</i></p> <p>SUDAN — SOUDAN</p> <p><i>Kassala, Province</i></p> <p>Kassala, Rur C</p> <p><i>Asia — Asie</i></p> <p>PAKISTAN</p> <p><i>West Pakistan</i></p> <p><i>North-West Frontier, Province</i></p> <p>Bannu, District</p>
--	---	---	--

INFLUENZA

GRIPPE

BULGARIA (information dated 5 November 1971) —¹ The influenza epidemic is still developing in different parts of the country. In *Sofia*, 13 000 cases were registered from 29 October to 4 November.

Thirteen strains of influenza virus A2/Hong Kong/68 were isolated at the National Influenza Centre during the same period and among 40 paired sera examined, 31 showed an increase in antibody titre to virus A2/Hong Kong/68.

HUNGARY (information dated 12 November 1971) —¹ In *Budapest*, an epidemic of influenza-like illness started on 1 November and is spreading rapidly—34 000 cases and five deaths were reported in one day, 11 November. The disease affects all age-groups. The average school absenteeism is 17%. Since the last days of October, the epidemic has spread in the Counties of *Borsod-Abaúj-Zemplén, Pest, Nógrad, Heves, Szolnok* and *Szabolcs*, all located in the centre, north and north-east of the country. In *Kaposvár*, in the south-west, no new cases have been reported since 30 October.

Seventeen strains of virus A2/Hong Kong/68 have been isolated in *Budapest*, and 21 in other towns.

WORLD INFLUENZA CENTRE, LONDON. — The strains of virus A2/Hong Kong/68 isolated since September 1971 in the outbreaks which occurred in *Romania, Spain* and *Switzerland*,² and tested at the World Influenza Centre, London, are antigenically closer to the prototype A2/Hong Kong/1/68 than to the variant A2/England/878/69.

¹ See No 46, p 476

² See Nos 43, 45 and 46, pp 445, 464 and 476

BULGARIE (information en date du 5 novembre 1971) —¹ L'épidémie grippale continue à se développer dans différentes parties du pays. A *Sofia*, 13 000 cas ont été enregistrés du 29 octobre au 4 novembre.

Treize souches de virus A2/Hong Kong/68 ont été isolées au Centre national de la Grippe pendant la même période et, sur 40 sérums couples qui furent examinés, 31 présentèrent une augmentation de leur titre d'anticorps au virus A2/Hong Kong/68.

HONGRIE (information en date du 12 novembre 1971). —¹ A *Budapest*, une épidémie d'affections d'allure grippale a commencé le 1^{er} novembre et s'étend rapidement, 34 000 cas et cinq décès ont été notifiés dans la journée du 11 novembre. L'affection atteint tous les groupes d'âge. L'absentéisme scolaire moyen est de 17%. Depuis les derniers jours d'octobre, l'épidémie s'est propagée dans les Départements de *Borsod-Abaúj-Zemplén, Pest, Nógrad, Heves, Szolnok* et *Szabolcs*, tous situés dans le centre, le nord et le nord-est du pays. A *Kaposvár*, dans le sud-ouest, on n'a notifié aucun nouveau cas depuis le 30 octobre.

Dix-sept souches de virus A2/Hong Kong/68 ont été isolées à *Budapest* et 21 dans d'autres villes.

CENTRE MONDIAL DE LA GRIPPE, LONDRES. — Les souches de virus A2/Hong Kong/68 isolées depuis septembre 1971 au cours des poussées qui se sont produites en *Roumanie, en Espagne* et en *Suisse*,² et testées au Centre mondial de la Grippe à Londres, sont plus proches au point de vue antigénique du prototype A2/Hong Kong/1/68 que de la variante A2/England/878/69.

¹ Voir N° 46, p 476

² Voir N° 43, 45 et 46, pp 445, 464 et 476