



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Epidemiological Surveillance of Communicable Diseases
Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 27821

Service de la Surveillance épidémiologique des Maladies transmissibles
Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE Telex 27821

Automatic Telex Reply Service Telex 28150 Geneva with ZCZC and ENGL for a reply in English	Service automatique de réponse Télex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français
-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

18 MAY 1979

54th YEAR — 54^e ANNÉE

18 MAI 1979

HEPATITIS SURVEILLANCE

AUSTRALIA. — From 1 January to 31 October 1978, the Australian Red Cross Society Blood Transfusion Service in Perth, Western Australia (W.A.), screened 45 779 blood donors for the presence of hepatitis B antigen (HB_sAg); of these, 27 were positive (0.06%). The number of people screened represented the total number of blood donors to the Service.

In addition to the above, donors with a history of either hepatitis or malaria were screened for the presence of antibody against the surface antigen of the hepatitis B virus (HB_sAb) and against the hepatitis A virus (HA Ab) (Table 1).

SURVEILLANCE DE L'HÉPATITE

AUSTRALIE. — Du 1^{er} janvier au 31 octobre 1978, le Service de transfusion sanguine de la Croix-Rouge australienne de Perth (Australie occidentale) a examiné 45 779 donneurs de sang pour rechercher l'antigène de l'hépatite B (HB_sAg); parmi eux, 27 étaient positifs (0,06%). Le nombre des personnes ainsi examinées représentait la totalité des donneurs de sang du service.

Outre ce qui précède, les donneurs ayant des antécédents soit d'hépatite, soit de paludisme ont été examinés pour mettre en évidence la présence d'anticorps dirigés contre l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (Anti-HB_s) et contre le virus de l'hépatite A (Anti-HA) (Tableau 1).

Table 1. Positivity Rates for HB_sAb and HA Ab, Perth (Australia), 1976-1978
Tableau 1. Taux de positivité à l'égard de Anti-HB_s et Anti-HA, Perth (Australie), 1976-1978

	Hb _s Ab (from July 1976) Anti-HB _s (à compter de juillet 1976)	HA Ab (from Sept. 1978) Anti-HA (à compter de septembre 1978)
History Hepatitis — Antécédents d'hépatite	39/2 376 (1.6%)	161/186 (86.6%)
Malaria exposure — Exposition au paludisme	46/2 190 (2.1%)	59/103 (57.3%)
Other donors — Autres donneurs	124/9 745 (1.3%)	40/86 (46.5%)

Limited testing was also carried out for the presence of antibody to the core antigen of the hepatitis B antigen (HB_cAb). Of 192 sera tested between July and October 1978, seven (3.6%) were positive for this antibody. In addition, 55 of 56 HB_sAg positive donors and 28 of 29 HB_sAb positive donors had Hb_cAb in their blood. This test is employed to define a recent infection with the hepatitis B virus, since the HB_cAb appears usually at or close to the time of clinical symptoms or biochemical evidence of hepatocellular damage.

It has been suggested that persistence of antibodies to the core antigen may indicate continuing viral replication and hence the ability of the blood to be infectious. This appears not always to be the case with sera tested at the Western Australia Blood Transfusion Service although specific data are not available on this aspect. HB_cAb is detected by radioimmunoassay.

Des épreuves limitées ont également été réalisées pour déceler la présence d'anticorps dirigés contre l'antigène central de l'hépatite B Anti-HB_c. Sur 192 échantillons de sérum éprouvés entre juillet et octobre 1978, sept (3,6%) étaient positifs à l'égard de cet anticorps. En outre, 55 des 56 donneurs positifs pour l'antigène HB_sAg et 28 des 29 donneurs positifs pour l'anti-HB_s avaient l'anti-HB_c dans le sang. Cette épreuve est utilisée pour mettre en évidence une infection récente par le virus de l'hépatite B, étant donné que l'anti-HB_c apparaît généralement en même temps, ou à peu près en même temps, que les symptômes cliniques ou les manifestations biochimiques des lésions hépato-cellulaires.

On a suggéré que la persistance d'anticorps dirigés contre l'antigène central pourrait témoigner d'une continuation de la réplication du virus et par conséquent de la possibilité pour le sang d'être infectieux. Il semble que ce ne soit pas toujours le cas avec les sérums éprouvés au Service de transfusion sanguine d'Australie occidentale, encore que l'on ne dispose pas sur ce point de données précises. L'anti-HB_c est détecté par titrage radioimmunologique.

(Based on/D'après: *Communicable Diseases Intelligence*, Australia, No. 78/25.)

Epidemiological notes contained in this number: Hepatitis Surveillance, Influenza Surveillance, Respiratory Syncytial Virus Surveillance, Safety Measures in Microbiology, Tuberculosis. List of Infected Areas, p. 159.	Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro: Mesures de sécurité en microbiologie, surveillance de la grippe, surveillance de l'hépatite, surveillance du virus respiratoire syncytial, tuberculose. Liste des zones infectées, p. 159.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SAFETY MEASURES IN MICROBIOLOGY

The Development of Emergency Services¹

Introduction

Within the WHO Special Programme on Safety Measures in Microbiology special emphasis has been placed on the development of emergency services to protect human and animal health in cases of laboratory or transport-associated accidents involving microorganisms.

For this specific purpose microorganisms were classified as follows:

Risk Group I: Low individual and community risk.

Risk Group II: Moderate individual risk—limited community risk.

Risk Group III: High individual risk—low community risk.

Risk Group IV: High individual and community risk.

In allocating microorganisms to these risk groups the following factors have to be considered: host range and pathogenicity of the agent; modes of transmission of the agent; availability of effective preventive measures; and availability of effective treatment.

Indications for Emergency Actions: A distinction must be made between laboratory accidents and transport-associated accidents. While there are well documented instances of laboratory accidents leading to infection of personnel, no such transport-associated accident has thus far been reported in the literature, but it could occur.

Specific Measures: Each diagnostic, research, industrial, or other laboratory working with infective biological agents should institute safety precautions appropriate to the hazard levels as indicated in the classification of agents.

The designation of a laboratory biosafety officer is one of the most important measures in a successful programme of accident prevention and management. One of his functions should be to devise and enforce written laboratory safety protocols. Any deviation from this protocol must be considered a potential laboratory accident.

It is recommended that detailed written contingency plans be developed for all levels of responsibility and updated annually, i.e. from the laboratory or carrier operation, through local and district levels to the national level. Items that may be included are outlined below:

A. Introduction

- Prompt, coordinated response is the objective.
- State what the plan is to cover: (i) identify agents covered by plan; (ii) identify type of accidents to be dealt with.
- Identify criteria for declaring when an emergency exists.
- Specify those locations which are potentially high risk, e.g. laboratory working with Risk Group IV agents, isolation hospital, industrial research activity, international airport, etc.

B. Inventory of Existing Organizations

- Depict organizational structures for management of accidents (governmental, other).
- Indicate channels of communication for urgent notification.

C. Listing of Resource Persons

- List persons prepared to offer assistance and who possess special skills, e.g. clinical consultants, microbiologists, epidemiologists, biosafety officers, veterinarians, decontamination experts, etc.

D. Criteria for Deciding what Area is to be Considered Contaminated

- Methods to limit further access by unauthorized persons.
- Methods to restrict movement of animals in and out of infected areas.

E. Decontamination

- Establish indications for disinfection.
- Define decontamination procedures to be used.
- Establish criteria to judge the effectiveness of decontamination procedures so that the site may be declared safe.

¹ The full text of the report will be published in the Bulletin some time this year, but copies can be obtained from the Division of Communicable Diseases.

MESURES DE SÉCURITÉ EN MICROBIOLOGIE

Mise en place de services d'urgence¹

Introduction

Dans le Programme spécial OMS des mesures de sécurité en microbiologie, l'accent a été mis sur la mise en place de services d'urgence permettant de protéger la santé humaine et animale en cas d'accident de laboratoire ou d'accident de transport mettant en cause des micro-organismes.

Dans ce contexte particulier, on a classé comme suit les micro-organismes en fonction des risques qu'ils comportent:

Groupe I: Faible risque pour l'individu et la communauté.

Groupe II: Risque modéré pour l'individu — risque limité pour la communauté.

Groupe III: Risque élevé pour l'individu — faible risque pour la communauté.

Groupe IV: Risque élevé pour l'individu et la communauté.

Pour classer les micro-organismes dans ces divers groupes, on tiendra compte des facteurs suivants: gamme des hôtes et pathogénicité de l'agent; modes de transmission de l'agent; existence de mesures préventives et d'un traitement efficaces.

Indications relatives aux mesures d'urgence: Il convient d'établir une distinction entre les accidents de laboratoire et les accidents associés au transport. Si l'on possède d'amples informations sur des accidents de laboratoire ayant entraîné une contamination du personnel, aucun accident de transport n'a été jusqu'ici relaté mais le risque n'en existe pas moins.

Mesures spécifiques: Chaque laboratoire diagnostique, de recherche, industriel ou autre travaillant avec des agents biologiques infectieux doit instituer des mesures de sécurité correspondant au niveau de risque indiqué dans la classification des agents.

La désignation d'un responsable de la sécurité biologique du laboratoire est l'une des principales mesures dans tout programme efficace de prévention et de traitement des accidents. L'une des fonctions de ce responsable consiste à élaborer et faire appliquer des protocoles pour la sécurité dans le laboratoire. Toute infraction au protocole en vigueur devra être considérée comme un accident de laboratoire potentiel.

Il est recommandé d'établir et de mettre à jour annuellement des plans écrits détaillés pour les situations d'urgence à l'intention de tous les niveaux de responsabilité, c'est-à-dire du travailleur de laboratoire ou du transporteur du niveau national en passant par les services locaux et de districts. Voici quelques-uns des points qui pourraient être mentionnés:

A. Introduction

- Le but est d'obtenir une réaction rapide et coordonnée.
- Indiquer le champ d'application du plan: i) en définissant les agents visés par le plan; ii) en précisant le type d'accidents auquel on veut pouvoir faire face.
- Déterminer les critères sur lesquels on se fonde pour déclarer qu'il y a une situation d'urgence.
- Préciser quelles sont les installations qui présentent un risque potentiel élevé, par exemple laboratoires travaillant avec des agents du groupe IV, services hospitaliers d'isolement, laboratoires de recherche industrielle, aéroports internationaux, etc.

B. Recensement des organisations existantes

- Décrire les organisations chargées du problème des accidents (gouvernementales ou autres).
- Indiquer les voies de communication pour des notifications urgentes.

C. Listes de collaborateurs potentiels

- Établir la liste des personnes disposées à offrir une aide et possédant des compétences particulières, par exemple cliniciens consultants, microbiologistes et épidémiologistes, responsables de la sécurité biologique, vétérinaires, spécialistes de la décontamination, etc.

D. Critères d'identification de la zone devant être considérée comme contaminée

- Méthodes pour limiter l'accès des personnes non autorisées.
- Méthodes pour restreindre les mouvements d'animaux entre les zones infectées et l'extérieur.

E. Décontamination

- Élaborer des instructions pour la désinfection.
- Définir les méthodes de décontamination à utiliser.
- Fixer les critères d'efficacité des méthodes de décontamination sur lesquels on se fondera pour déclarer le site sans danger.

¹ Le texte intégral du rapport paraîtra dans le Bulletin dans le courant de l'année, mais on peut en obtenir des copies auprès de la Division des Maladies transmissibles.

F. Contact Identification

- Establish a procedure to identify humans and animals that may have been exposed and to characterize the degree of exposure.

G. Listing of Clinical Isolation and Treatment Facilities Designated in Contingency Planning to Receive Infected and Exposed Victims**H. Criteria for Initiating and Terminating Surveillance, Isolation, Hospitalization. Instructions for Safe Disposal of the Dead**

- Criteria for observation of animal populations at risk.
- List facilities for safe disposal of dead and infected animals.

I. Administration and Technical Procedures for Moving Patients

- Administrative procedure to obtain appropriate transport.
- Medical procedures to be followed.

J. Listing of Sources of Immune Serum, Vaccine, Necessary Medications, Special Equipment and Supplies**K. Procedures for Epidemiological Investigation****L. Informing the Public**

- How to deal with the mass media.
- Scientific publication (encourage full reporting of incident).

M. Glossary of Relevant Reference Literature.

A List of Special Equipment and Materials that may be required in Microbiological Emergencies and their location complements the contingency plan:

A. Protective Clothing

- Full face masks with high-efficiency particulate air (HEPA) filter.
- Disposable, impervious gowns with close fitting cuffs.
- Plastic disposable overshoes.
- Plastic disposable gloves.
- Heavy duty gloves.

B. Discard Containers

- Heavy duty, leakproof drums or sacks with closures for material for incineration.
- Heavy duty plastic buckets with sealable, leakproof lids.

C. Disinfection Equipment

- Masking tape and plastic sheeting for sealing rooms.
- Spraying equipment (portable) of various capacities and with a variety of delivery lances (wands).

D. Disinfectants (see note on disinfection below)

- Formaldehyde.
- Sodium hypochlorite (1:5 dilution of household bleach).
- Chloride of lime.

E. Antiseptics

- Iodophors.
- Ethyl alcohol, 70%.

F. Isolators

- Bed and transport isolators for patients.

G. Biologicals

- Information concerning the location of stocks of immune plasma and other biologicals may be obtained from the Communicable Diseases Division, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

Disinfection Procedures

Whenever possible, heat should be used for disinfection of contaminated objects. Where disinfection by heat is impracticable, consideration has to be given to the most appropriate chemical disinfectant for both the contaminating biological agent and the environment. This is especially relevant to the transport-associated accident where means of heat disinfection are usually not available.

In transport-associated accidents carriers of infectious substances cannot be expected to know the extent of a potential risk of contamination nor the appropriate measures to take. In the event of

F. Identification des contacts

- Etablir une procédure pour déterminer quels sont les hommes et les animaux qui peuvent avoir été exposés et pour établir le degré d'exposition.

G. Liste des installations cliniques d'isolement et de traitement désignées dans les plans d'intervention pour la réception des victimes infectées et exposées**H. Critères de détermination du début et de la fin de la surveillance, de l'isolement et de l'hospitalisation. Instructions pour l'élimination des cadavres dans des conditions de sécurité**

- Critères pour l'observation des populations animales exposées.
- Recensement des moyens dont on dispose pour éliminer, dans des conditions de sécurité, les animaux morts et infectés.

I. Procédures administratives et techniques à suivre pour le déplacement des malades

- Procédure administrative pour l'obtention d'un moyen de transport approprié.
- Procédures médicales.

J. Recensement des sources d'immunsérums, de vaccins, de médicaments indispensables, de matériel spécial et de fournitures**K. Procédures à suivre pour les enquêtes épidémiologiques****L. Information du public**

- Utilisation des moyens de communication de masse.
- Publications scientifiques (encourager la préparation d'un rapport complet sur l'incident).

M. Répertoire des ouvrages de référence appropriés

Une liste des équipements et matériels spéciaux pouvant être requis en cas d'urgence microbiologique avec l'indication de leur emplacement complète le plan d'intervention:

A. Vêtements protecteurs

- Masques respiratoires couvrant tout le visage et munis d'un filtre à air à haut rendement.
- Blouses imperméables et jetables, bien ajustées aux poignets.
- Couvre-chaussures jetables en plastique.
- Gants jetables en plastique.
- Gants très résistants.

B. Récipients à déchets

- Fûts ou sacs renforcés et étanches avec dispositif de fermeture pour le matériel destiné à être incinéré.
- Seaux en plastique renforcés avec couvercles à fermeture hermétique.

C. Matériel de désinfection

- Rubans adhésifs et feuilles de plastique pour obturer les ouvertures des salles.
- Matériel de pulvérisation (portable) de capacités diverses et choix de lances.

D. Désinfectants (voir plus loin les observations concernant la désinfection)

- Formaldéhyde.
- Hypochlorite de sodium (eau de Javel diluée à 1:5).
- Chlorure de chaux.

E. Antiseptiques

- Antiseptiques iodés
- Alcool éthylique à 70%.

F. Cellules d'isolement

- Pour les lits et le transport des malades.

G. Substances biologiques

- Des informations sur l'emplacement des réserves de plasma et autres substances biologiques peuvent être obtenues auprès de la Division des Maladies transmissibles, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse.

Méthodes de désinfection

Pour la désinfection des objets contaminés, utiliser autant que possible la chaleur. Lorsque la désinfection par la chaleur est impossible, il faut envisager l'utilisation du désinfectant chimique le plus approprié, tant pour le contaminant biologique que pour l'environnement. Ceci vaut particulièrement pour les cas d'accident de transport où l'on ne dispose généralement pas de moyens de désinfection thermique.

Lorsque survient un accident associé au transport, on ne peut pas s'attendre à ce que le transporteur de substances infectieuses connaisse le degré du risque de contamination ou les mesures à prendre.

packages containing these substances being damaged in transit or thought to be leaking or otherwise faulty, the carriers should contact their government health and/or veterinary authorities.

Medical Surveillance of Laboratory Personnel

In order to detect the unintended release of pathogenic microorganisms with subsequent infection of laboratory personnel, it is necessary that constant surveillance be established.

An important part of this surveillance is a pre-employment medical examination. Vaccinations, when available and indicated, should be given and a serum sample should be collected and stored at -20° for future reference.

Staff employed on work with hazardous microorganisms must be informed about the kind of work and about the typical symptoms of infection that may develop. Where work is carried out on extremely hazardous agents, personnel should be issued with a card showing their place of employment. They are requested to show this card to their physician in case of illness so that the physician is alerted to the possibility of laboratory-acquired infection.

A periodic review of the employee's health status, including serological examination, may be useful.

Emergency Laboratory Safety Measures

Accidents may be recognized at the time of occurrence or at varying times thereafter as a result of onset of illness compatible with the pathogen(s) involved. Clearly the former kind of accident has far less serious consequences in terms of community health since exposed persons can be immediately identified, preventive treatment instituted and secondary transmission prevented. Therefore, the importance of recognition and prompt reporting cannot be overemphasized.

Upon learning of or suspecting a laboratory accident, the laboratory biosafety officer shall immediately make an assessment of the seriousness of the actual or potential hazard, and report it to the head of the laboratory who, where indicated, shall notify the accident to the relevant public health authority. This should parallel the institution of emergency measures appropriate to the circumstances. For example, where airborne dispersal is likely to have occurred, contaminated staff should leave the room, close doors, shut off the air circulatory equipment and take a shower. Contaminated clothing should be removed, collected and autoclaved. The room and its contents should be decontaminated by trained personnel under the supervision of the biosafety officer. When necessary, and especially in accidents involving Risk Group IV agents, the public health authority and the laboratory biosafety officer should jointly assess the public health implications of the events. An investigation to discover the specific reasons for the accident should also be made with a view to preventing a similar occurrence in the future.

The public health authority must then institute appropriate measures with special emphasis on the community at risk. This is particularly the case where the accident is only recognized as a result of disease onset. In this situation more primary cases may occur and the appearance of secondary cases, which may be difficult to trace, must be anticipated.

(Based on/D'après: Report by the Working Group on the Development of Emergency Services, WHO Special Programme on Safety Measures in Microbiology, Geneva, 6-9 March/mars 1979.)

TUBERCULOSIS

UNITED STATES OF AMERICA. — In 1978, 29 253 tuberculosis cases were reported to the Center for Disease Control. This figure, considered a provisional total until final corrected data for 1978 are received by the Tuberculosis Control Division, represents a decrease of 2.5% (752 cases) below the 1977 provisional total of 30 005. Similarly, the provisional case rate of 13.4 per 100 000 is 3.6% less than in 1977. Since 1953, the annual case rate has decreased at approximately 6% per year. Although the corrected data may change the 1978 case rate slightly, a 3.6% decrease is one of the smallest in the past 25 years.

Provisional data for 1976-1978 (Table 1) show that case rates continue to be highest in the South-east and South-west (Regions IV, VI, and IX). In the past two years, the smallest percent reduction in the annual case rate has been in the South-east and Midwest (Regions IV and V).

Si des colis contenant ces substances ont été endommagés au cours du transport ou si l'on pense qu'ils présentent des fuites ou toute autre anomalie, le transporteur doit contacter les services sanitaires et/ou vétérinaires officiels de son pays.

Surveillance médicale du personnel de laboratoire

Pour déceler toute dissémination accidentelle de micro-organismes pathogènes pouvant infecter le personnel de laboratoire, il faut une surveillance constante.

Les visites médicales d'embauche constituent un élément important de cette surveillance. Il convient d'administrer des vaccins lorsqu'il en existe et que la vaccination est indiquée et de recueillir un échantillon de sérum que l'on conservera à -20° pour qu'il puisse servir ultérieurement de référence.

Les personnels travaillant avec des micro-organismes dangereux doivent être informés du type de travail qui leur est confié et des symptômes caractéristiques des infections qu'ils risquent de contracter. Lorsqu'il s'agit d'agents extrêmement dangereux, ces personnels doivent recevoir une carte indiquant leur lieu de travail. En cas de maladie, ils la montreront à leur médecin pour que celui-ci soit conscient de la possibilité d'une infection contractée au laboratoire.

Il est parfois utile de prévoir, pour le personnel, des visites médicales périodiques comportant un examen sérologique.

Mesures de sécurité en cas de situation d'urgence au laboratoire

Les accidents peuvent être décelés sur le champ ou ultérieurement, lorsqu'apparaît une maladie en rapport avec le ou les agents pathogènes en cause. Il va de soi que dans le premier cas, l'accident a des conséquences beaucoup moins graves pour la santé de la communauté car les personnes exposées peuvent être immédiatement identifiées: on peut alors instituer un traitement préventif et empêcher toute transmission secondaire. On ne saurait donc trop insister sur l'importance d'un dépistage précoce et d'une prompt notification.

Dès qu'il prend connaissance d'un accident de laboratoire ou qu'il suspecte un tel accident, le responsable de la sécurité biologique du laboratoire doit évaluer immédiatement la gravité du risque réel ou potentiel et en informer le chef du laboratoire qui, s'il y a lieu, rapportera l'accident aux autorités de la santé publique appropriée. Parallèlement, on appliquera des mesures d'urgence adaptées aux circonstances. Si, par exemple, on suspecte une propagation aérienne, le personnel contaminé doit quitter la salle, fermer les portes, stopper la circulation d'air et se doucher. Les vêtements contaminés seront enlevés, rassemblés et passés à l'autoclave et un personnel qualifié décontaminera la salle et son contenu sous la surveillance du responsable de la sécurité biologique. Dans les cas où cela est nécessaire et notamment lorsque l'accident met en cause des agents du groupe IV, les autorités de la santé publique et le responsable de la sécurité biologique du laboratoire doivent évaluer conjointement les conséquences de l'incident pour la santé publique. Il faudra également faire une enquête sur les causes de l'accident pour empêcher qu'il ne se reproduise.

Les autorités de la santé publique devront alors introduire des mesures appropriées qui seront particulièrement axées sur la communauté exposée. Ceci vaut surtout dans les cas où l'accident n'est décelé qu'après l'apparition de la maladie. Il peut alors survenir un plus grand nombre de cas primaires et il faut s'attendre à l'apparition de cas secondaires que l'on pourrait avoir des difficultés à dépister.

TUBERCULOSE

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — En 1978, 29 253 cas de tuberculose ont été notifiés au Center for Disease Control. Ce chiffre, considéré comme un total provisoire jusqu'à ce que la Division de la Lutte antituberculeuse ait reçu les données définitives corrigées pour 1978, représente une diminution de 2,5% (752 cas) par rapport au total provisoire de 30 005 enregistré pour 1977. De même, le taux de morbidité provisoire de 13,4 pour 100 000 habitants est inférieur de 3,6% à celui de 1977. Depuis 1953, le taux annuel de morbidité a diminué d'environ 6% par an. Bien que les données corrigées puissent entraîner une légère modification du taux de morbidité pour 1978, il reste que la diminution de 3,6% est l'une des plus faibles qu'on ait enregistré depuis 25 ans.

Il ressort des données provisoires pour 1976-1978 (Tableau 1) que c'est encore dans le Sud-Est et le Sud-Ouest (Régions IV, VI et IX) qu'on trouve les taux de morbidité les plus élevés. Au cours des deux dernières années, c'est dans le Sud-Est et le Middle West (Régions IV et V) qu'on a enregistré en pourcentage la réduction la plus faible du taux annuel de morbidité.

Table 1. Provisional Tuberculosis Cases and Case Rates by Region, United States of America, 1976-1978
Tableau 1. Cas de tuberculose et taux de morbidité par région (données provisoires), Etats-Unis d'Amérique, 1976-1978

Region — Région	1976		1977		1978	
	Number of Cases Nombre de cas	Case Rate * Taux de morbidité *	Number of Cases Nombre de cas	Case Rate Taux de morbidité	Number of Cases Nombre de cas	Case Rate Taux de morbidité
United States of America — Etats-Unis d'Amérique	32 549	15.2	30 005	13.9	29 253	13.4
Region I — Région I (Conn., Maine, Mass., N.H., R.I., Vt.)	1 150	9.4	1 113	9.1	984	8.0
Region II — Région II (N.J., N.Y.)	4 358	17.1	3 547	14.0	3 218	12.8
Region III — Région III (Del., D.C., Md., Pa., Va., W. Va.)	4 093	17.0	3 569	14.8	3 539	14.6
Region IV — Région IV (Ala., Fla., Ga., Ky., Miss., N.C., S.C., Tenn.)	7 041	19.9	7 038	19.7	6 886	19.0
Region V — Région V (Ill., Ind., Mich., Minn., Ohio, Wis.)	4 948	11.0	4 924	10.9	4 906	10.8
Region VI — Région VI (Ark., La., N. Mex., Okla., Tex.)	4 051	18.1	3 680	16.1	3 625	15.6
Region VII — Région VII (Iowa, Kans., Mo., Nebr.)	901	7.8	756	6.5	682	5.8
Region VIII — Région VIII (Colo., Mont., N. Dak., S. Dak., Utah, Wyo.)	375	6.0	315	4.9	336	5.1
Region IX — Région IX (Ariz., Calif., Hawaii, Nev.)	4 871	19.3	4 480	17.4	4 470	17.1
Region X — Région X (Alaska, Idaho, Oreg., Wash.)	761	10.6	583	8.0	607	8.1

* Cases per 100 000 population — Nombre de cas pour 100 000 habitants.

Twenty-one states reported an increased provisional number of cases in 1978; by contrast, 14 states and the District of Columbia reported increases in 1977. Ten states reported a provisional increase of more than 10% in 1978 compared with four states in 1977.

Vingt et un Etats ont signalé un accroissement du nombre provisoire de cas en 1978; à titre de comparaison, signalons que 14 Etats, ainsi que le District de Columbia, avaient signalé une augmentation en 1977. Dix Etats ont indiqué une augmentation provisoire de plus de 10% en 1978, alors que le chiffre était de quatre Etats en 1977.

(Based on/D'après: *Morbidity and Mortality*, 1979, 28, No. 5; *US Center for Disease Control*.)

INFLUENZA SURVEILLANCE

AUSTRALIA (4 May 1979). —¹ Two strains of a virus A similar to A/Brazil/11/78 (H1N1) were isolated towards the end of April from young patients (sporadic cases) in the Melbourne metropolitan area. A strain of virus B was obtained at the same time from another patient (isolated case).

¹ See No. 17, p. 132.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

AUSTRALIE (4 mai 1979). —¹ Dans la zone métropolitaine de Melbourne, on a isolé fin avril chez de jeunes malades deux souches de virus A similaires à A/Brazil/11/78 (H1N1) (cas sporadiques) ainsi qu'une souche de virus B (cas isolé).

¹ Voir N° 17, p. 132.

RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS SURVEILLANCE

UNITED KINGDOM. — The number of respiratory syncytial (RS) virus infections reported to the Communicable Diseases Surveillance

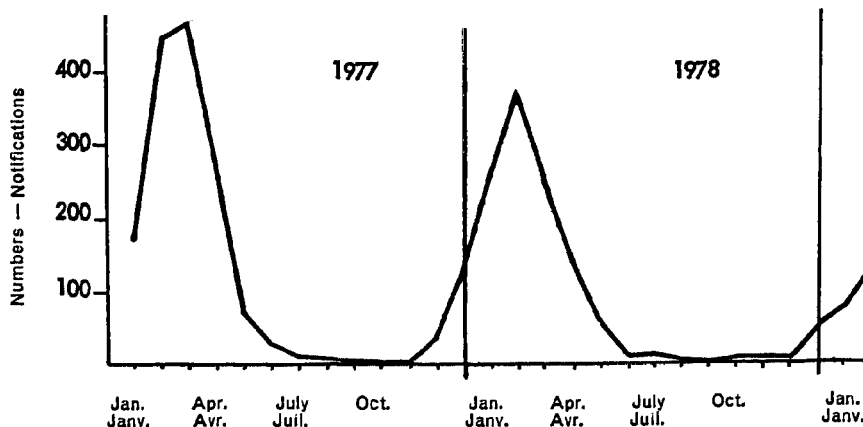
SURVEILLANCE DU VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL

ROYAUME-UNI. — Le nombre des infections dues au virus respiratoire syncytial (RSV) qui sont notifiées au *Communicable Disease*^s

Fig. 1

Number of Reports of RS Virus received Four-Weekly in CDSC, United Kingdom, 1977-1978

Nombre de notifications ayant trait au RSV qui ont été reçues au CDSC (Royaume-Uni), par périodes de quatre semaines, en 1977 et 1978



Centre (CDSC) increases sharply each winter reaching a peak in February-March. The number of reports received in four-weekly periods since January 1977 is shown in Figure 1. Table 1 shows an analysis by age and main clinical features reported during 1978. "Neurological symptoms" include convulsions, meningism, drowsiness and query encephalitis. During 1978, three deaths were reported: two boys aged six weeks and three months had pneumonia, virus was isolated from the lower respiratory tract; and a woman aged 75 years developed pneumonia after an upper respiratory tract infection, in whom the diagnosis was based on a complement-fixation titre of 1: 512.

Surveillance Centre (CDSC) s'accroît brusquement chaque hiver et atteint un pic en février-mars. La Figure 1 indique combien de notifications ont été reçues par périodes de quatre semaines, depuis janvier 1977, et le Tableau 1 analyse les affections signalées en 1978 selon l'âge et les principales caractéristiques cliniques. Les « symptômes neurologiques » comprennent les convulsions, le méningisme, la somnolence et l'encéphalite. En 1978, il a été rapporté trois décès: ceux de deux nourrissons de sexe masculin, âgés respectivement de six semaines et trois mois, qui souffraient de pneumonie et chez qui le virus a été décelé dans les voies respiratoires inférieures et celui d'une femme de 75 ans qui a fait une pneumonie après une infection des voies respiratoires supérieures, le diagnostic étant basé dans ce cas sur un titre d'anticorps fixant le complément de 1: 512.

Table 1. Age of Patients with RS Virus Infections Reported to CDSC, United Kingdom, 1978
Tableau 1. Age des malades atteints d'une infection à RSV signalée au CDSC (Royaume-Uni), 1978

Age	Total Number of Reports Nombre total de notifications	% of Total % du total	Total Number with Respiratory Symptoms Nombre total de malades présentant des symptômes respiratoires	% of Age Group % du groupe d'âge	Total Number with Neurological Symptoms Nombre total de malades présentant des symptômes neurologiques	% of Age Group % du groupe d'âge
< 1 year — < un an	813	69%	781	96%	4	0.5%
1-4 years — 1-4 ans.	233	19%	176	76%	31	13%
5-14 years — 5-14 ans.	39	3%	30	77%	2	5%
> 15 years — > 15 ans.	70	6%	48	67%	0	—
Not stated — Non indiqué	30	3%	25	83%	2	8%
	1 185	(100%)	1 060	(89%)	39	(3%)

(Based on/D'après: Communicable Disease Report, No. 8, 1979; Public Health Laboratory Service.)

VACCINATION CERTIFICATE REQUIREMENTS FOR INTERNATIONAL TRAVEL

CERTIFICATS DE VACCINATION EXIGÉS DANS LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendments to 1979 publication

Amendements à la publication de 1979

Grenada

Delete all information regarding smallpox and insert:
Smallpox. — ⊙ Vaccination certificates are required from travellers who, within the preceding 14 days, have come from, or passed through, a country which is infected.

Grenade

Supprimer tous les renseignements concernant la variole et insérer:
Variole. — ⊙ Les certificats de vaccination sont exigés des voyageurs qui, dans les 14 jours précédents, proviennent d'un pays qui est infecté ou l'ont traversé.

Indonesia

Delete all information regarding smallpox and insert:
Smallpox. — ⊙ A certificate is required from travellers who, within the preceding 14 days, have visited a smallpox-infected country and from Djibouti, Ethiopia, Kenya and Somalia.
> 1 year

Indonésie

Supprimer tous les renseignements concernant la variole et insérer:
Variole. — ⊙ Un certificat est exigé des voyageurs qui, au cours des 14 jours précédents, ont visité une région infectée par la variole ainsi que Djibouti, l'Éthiopie, le Kenya et la Somalie.
> 1 an

Italy

Delete:
Smallpox. — Bangladesh, India, Nepal.

Italie

Supprimer:
Variole. — Bangladesh, Inde, Népal.

<p>REWARD US\$ 1 000</p> <p>A reward has been established by the Director-General of WHO for the first person who, in the period preceding final certification of global eradication, reports an active case of smallpox resulting from person-to-person transmission and confirmed by laboratory tests.</p> <p>(Resolution WHA31.54, World Health Assembly, 1978)</p> <p>WORLDWIDE FREEDOM FROM ENDEMIC SMALLPOX</p>	<p>RÉCOMPENSE</p> <p>Le Directeur général de l'OMS a institué une récompense à attribuer à la première personne qui, au cours de la période précédant la certification définitive de l'éradication mondiale, signalerait un cas actif de variole résultant de la transmission d'un être humain à l'autre et confirmé par des essais de laboratoire.</p> <p>(Résolution WHA31.54, Assemblée mondiale de la Santé, 1978)</p> <p>MONDE ENTIER EXEMPT DE VARIOLE ENDÉMIQUE</p>
<p>81 weeks/semaines</p>	

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÉGLEMENT

Areas Removed from the Infected Area List between 11 and 17 May 1979

Zones supprimées de la liste des zones infectées entre les 11 et 17 mai 1979

For criteria used in compiling this list, see No. 14, page 111 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 14, à la page 111.

PLAGUE — PESTE
Asia — Asie
BURMA — BIRMANIE
Kawthoolai State
Pa-an District
Mandalay Division
Kyaukse D.: Kyaukse

CHOLERA — CHOLÉRA
Africa — Afrique
CAMEROON, UNITED REP. OF CAMEROON, RÉP.-UNIE DU CAMEROUN
Cameroun Oriental
Wouri Département
Douala Arrondissement

Asia — Asie
MALAYSIA — MALAISE
Sabah
Labuk/Sugut District

West Malaysia
Federal Territory
Kedah State
Baling Health District
Kota Sjar Health District
Kuala Muda Health District
Padang Terap Health District

Infected Areas as on 17 May 1979 — Zones infectées au 17 mai 1979

For criteria used in compiling this list, see No. 14, page 111 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 14, à la page 111.
 x Newly reported areas — Nouvelles zones signalées.

<p>PLAGUE — PESTE</p> <p>Africa — Afrique</p> <p>MADAGASCAR</p> <p><i>Fianarantsoa Province</i> <i>Ambohimahasoa S. Préf.</i> Kalalao Canton VohiPosa Canton <i>Fianarantsoa S. Préf.</i> Fanjakana Canton <i>Majunga Province</i> <i>Bealanana S. Préf.</i> Bealanana Canton <i>Tananarive Province</i> <i>Manjakandriana S. Préf.</i> Merikanjaka Canton <i>Miarinarivo S. Préf.</i> Analavory Canton <i>Soavinandriana S. Préf.</i> Soavinandriana Canton</p> <p>SUDAN — SOUDAN</p> <p><i>Equatoria Province</i> Juba Rural Council</p> <p>America — Amérique</p> <p>BOLIVIA — BOLIVIE</p> <p><i>La Paz Department</i> Franz Tamayo Prov.: Hualata Franz Tamayo Prov.: Tigrerumí</p> <p>Asia — Asie</p> <p>BURMA — BIRMANIE</p> <p><i>Magwe Division</i> Magwe District <i>Mandalay Division</i> Mandalay District <i>Sagaing Division</i> Sagaing D.: Sagaing Shwebo D.: Shwebo</p> <p>VIET NAM</p> <p>Ho Chi Minh City (excl. PA) Dong Nai Province</p>	<p>MALAWI</p> <p><i>Northern Region</i> Karonga District</p> <p>MOZAMBIQUE</p> <p><i>Manica & Sofala Province</i> Beira District x Marroneu District x Sofala District <i>Maputo Province</i> x Maputo District <i>Moçambique Province</i> x Nampula District <i>Tete Province</i> Cabora Bassa District Chiuta District Moatize District Mutarara District Tete District <i>Zambézia Province</i> Chinde District Ile District x Mocuba District Namacurra District Quelimane District</p> <p>NIGERIA — NIGÉRIA</p> <p><i>Bauchi State</i> Azare Bauchi <i>Bendel State</i> Warri <i>Cross River State</i> Oron <i>Kaduna State</i> Kaduna Katsina Province Katsina Prov.: Funtua Zaria Province <i>Lagos State</i> Ikeja Lagos Island Lagos Mainland Mushin West <i>Ogun State</i> Ijebu-Igbo Province Iaro <i>Ondo State</i> Akure <i>Oyo State</i> Ibadan Province Oyo Prov.: Ikire Oyo Prov.: Ile-Ife <i>Plateau State</i> Barakin Ladi Bassa Jos Mangu Nasarawa Pankshin</p> <p>RWANDA</p> <p>Gisenyi Secteur</p> <p>SENEGAL — SÉNÉGAL</p> <p>Cap-Vert Région</p> <p>TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIE, RÉP.-UNIE DE</p> <p><i>Arusha Region</i> Arusha District Arumeru District <i>Dodoma Region</i> Dodoma District Mpwapwa District <i>Kigoma Region</i> Kasulu District Kigoma District <i>Kilimanjaro Region</i> Kilimanjaro District Moshi District <i>Lindi Region</i> Lindi District <i>Mbeya Region</i> Kyela District Mbeya District</p>	<p><i>Morogoro Region</i> Morogoro District <i>Mtwara Region</i> Masasi District Mtwara District Newala District <i>Rukwa Region</i> Sumbawanga District <i>Tanga Region</i> Korogwe District Lushoto District</p> <p>UGANDA — OUGANDA</p> <p><i>Nile Province</i> South Nile D.: Padyere County <i>Southern Province</i> North Kigezi District West Ankole District <i>Western Province</i> Rwenzori District</p> <p>ZAIRE — ZAÏRE</p> <p>Bas-Zaïre Province Haut-Zaïre Province Kivu Province Shaba Province</p> <p>Asia — Asie</p> <p>BANGLADESH</p> <p><i>Chittagong Division</i> Chittagong District Chittagong Hill Tract District Comilla (Tippera) District Sylhet District <i>Dacca Division</i> Dacca District (excl. Dacca City) Faridpur District Mymensingh District Tangail District <i>Khulna Division</i> Bakerganj (Barisal) District Jessore District Khulna District Kusthia District Patuakhali District <i>Rajshahi Division</i> Bogra District Dinajpur District Pabna District Rajshahi District Rangpur District</p> <p>BURMA — BIRMANIE</p> <p>Moulmein (P) Rangoon (PA) (excl. airport) <i>Irrawaddy Division</i> Myaungmya D.: Myaungmya x Pyapôn D.: Pyapôn <i>Kawthoolei State</i> Pa-an D.: Pa-an <i>Mandalay Division</i> Mandalay D.: Mandalay <i>Tenasserim Division</i> Moulmein District</p> <p>INDIA — INDE</p> <p>Cuttack (P) <i>Andhra Pradesh State</i> Hyderabad District <i>Gujarat State</i> Amreli District Broach District <i>Maharashtra State</i> Aurangabad District Dhulia District Jalgaon District Nanded District Nasik District Osmanabad District Parbhani District Pune (Poona) District Sangli District Sholapur District <i>Manipur Territory (Central)</i> Mysore State Bangalore District</p>	<p><i>Tamil Nadu State</i> Chingleput District Dharmapuri District Madras Corporation Madurai District North Arcot District Ramanathapuram District Salem District South Arcot District Tiruchirappalli District Tirunelveli District <i>West Bengal State</i> Calcutta Corporation</p> <p>INDONESIA — INDONÉSIE</p> <p><i>Jakarta Autonomous Capital Area</i> Jakarta Barat (West) Municipality Jakarta Pusat (Central) Municipality (excl. Kemayoran airport) Jakarta Selatan (South) Municipality (excl. emergency quarantine station) Jakarta Timur (East) Municipality (excl. Halim Perdana Kusuma airport) Jakarta Utara (North) Municipality (excl. seaports of Tanjungpriok, Sundakelapa & Kalibaru) <i>Aceh Autonomous Area</i> Aceh Timur Regency Aceh Utara (P) Regency Pidie Regency <i>Bali Province</i> Badung Regency Bangli Regency Tabanan Regency <i>Jambi (Sumatera) Province</i> Jambi (P) Municipality Kerinci Regency x Sarolangun Bangko Regency Tanjung Jabung Regency <i>Jawa Barat (West Java) Province</i> Bandung Municipality Bandung Regency Bekasi Regency Cirebon (P) Municipality Cirebon Regency Krawang Regency Kuningan Regency Serang Regency Sukabumi Municipality Sukabumi Regency <i>Jawa Tengah (Central Java) Province</i> Brebes Regency Demak Regency Grobogan Regency Jepara Regency Kendal Regency Rembang Regency Tegal Regency <i>Jawa Timur (East Java) Province</i> Sidoarjo Regency Surabaya Municipality (excl. Tanjung Perak seaport) <i>Maluku Province</i> Maluku Tengah Regency Maluku Utara Regency <i>Nusatenggara Timur (East) Province</i> Flores Timur Regency Kupang (PA) Regency <i>Riau (Sumatera) Province</i> Bengkalis (P) Regency <i>Sulawesi Tenggara (South-East) Province</i> Kendari (P) Regency Kolaka Regency Muna Regency <i>Sumatera Barat (West) Province</i> Padang Panjang Municipality <i>Sumatera Selatan (South) Province</i> Lahat Regency Musi Banyuasin Regency <i>Sumatera Utara (North) Province</i> Asahan Regency Deli Serdang (P) Regency Nias (P) Regency Pematang Siantar Municipality Tapanuli Selatan Regency Tapanuli Utara Regency Tebing Tinggi Municipality</p> <p>MACAO</p>
<p>CHOLERA — CHOLÉRA</p> <p>Africa — Afrique</p> <p>BURUNDI</p> <p><i>Bubanza Province</i> Bubanza Arrondissement Gihanga Kabulantwa Muzinda Rugombo <i>Bujumbura Province</i> Bujumbura Arrondissement Musaga Rushubi</p> <p>GHANA</p> <p>Ashanti Region Brong-Ahafo Region Central Region Eastern Region Greater Accra (excl. PA) Region Volta Region Western Region</p> <p>KENYA</p> <p><i>Coast Province</i> Taita-Taveta District</p> <p>LIBERIA — LIBÉRIA</p> <p>Bong County Maryland County Montserrado County</p>			

<p>MALAYSIA — MALAISIE <i>Sabah</i> Beluran District Kudat District Sandakan District <i>West Malaysia</i> <i>Kedah State</i> Kubang Pasu Health District <i>Perak State</i> Kuala Kangsar Health District <i>Perlis State</i> Perlis Health District</p> <p>NEPAL — NÉPAL <i>Bagmati Zone</i> Bhaktapur District Katmandu District Lalpur District</p> <p>SAUDI ARABIA ARABIE SAOUDITE Eastern Province</p> <p>SRI LANKA Jaffna Health Division Vavunya Health Division</p> <p>THAILAND — THAÏLANDE Bangkok (excl. PA) <i>Ayuthaya Province</i> Ayuthaya District Bang Ban District Ban Sai District Nakhon Luang District Phak Hai District <i>Bangkok (Phra Nakhon) Province</i> Bang Kapi District Bang Khen District Dusit District Huai Kwang District Pathum Wan District Phra Khanong District Phaya Thai Yan Nawa District <i>Chaiyaphum Province</i> Chaiyaphum District <i>Kumphaeng Phet Province</i> Phran Kratai District <i>Lop Buri Province</i> Khok Samrong District <i>Nakhon Nayok Province</i> Ban Ma District <i>Nakhon Pathom Province</i> Bang Len District Sam Phran District <i>Nakhon Ratchasima Province</i> Nakhon Ratchasima District Pak Chong District <i>Nakhon Si Thammarat Province</i> Khanom District Nakhon Si Thammarat District <i>Nan Province</i> Pua District Sa District</p>	<p><i>Narathiwat Province</i> Narathiwat District <i>Nonthaburi Province</i> Bang Yai District Nonthaburi District Pak Kret District Sai Noi District <i>Pathum Thani Province</i> Lat Lum Kao District Pathum Thani District Thanyaburi District <i>Phetchaburi Province</i> Ban Lat District Phetchaburi District <i>Phichit Province</i> Phichit District <i>Prachin Buri Province</i> Ban Sang District Prachin Buri District <i>Ratchaburi Province</i> Pak Tho District <i>Rayong Province</i> Rayong District <i>Samut Prakan Province</i> Bang Bo District Bang Phli District Phra Pradaeng District Samut Prakan District <i>Samut Sakhon Province</i> Samut Sakhon District <i>Samut Songkhram Province</i> Amphawa District Bang Khonthi District Samut Songkhram District <i>Saraburi Province</i> Ban Mo District Kaeng Khoi District Nong Khae District Nuak Lek District Sao Mai District Saraburi District <i>Songkhla Province</i> Songkhla District <i>Surat Thani Province</i> Don Sak District Kanchanadit District Khuri Rathankhom District Na San District Phanom District Phun Phin District Surat Thani District <i>Tak Province</i> Tak District <i>Thon Buri Province</i> Bang Khun Thian District Bangkok Noi District Khlong San District Nong Khaem District Phasi Charoen District Rat Burana District Taling Chan District Thon Buri District <i>Trat Province</i> Khlong Yai District</p>	<p>VIET NAM Ho Chi Minh City (excl. PA) Long An Province</p> <p>Oceania — Océanie</p> <p>NAURU</p> <p>YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE Africa — Afrique</p> <p>ANGOLA</p> <p>GAMBIA — GAMBIE Upper River Division</p> <p>GHANA</p> <p>NIGERIA — NIGÉRIA</p> <p>SUDAN — SOUDAN Territory South of 12° N. Territoire situé au sud du 12° N.</p> <p>ZAIRE — ZAÏRE Territory North of 10° S. Territoire situé au nord du 10° S.</p> <p>America — Amérique</p> <p>BRAZIL — BRÉSIL <i>Goias State</i> Aragoiânia Município Tocantinópolis Município <i>Para State</i> Altamira Município Conceicao de Araguaia Município Irtuia Município Sao Domingos do Capim Município Tomé-Açu Município <i>Roraima Territory</i> Boa Vista Município Caracarái Município</p> <p>COLOMBIA — COLOMBIE <i>Caquetá Intendencia</i> San Vicente del Caguán Município <i>Meta Intendencia</i> Uribe Município <i>Norte de Santander Department</i> Convencion Município Las Mercedes Município Ocaña Município Petrólea Município San Calixto Município Tibu Município <i>Santander Department</i> San Vicente de Chucuri Município <i>Vaupés Comisaria</i> San José del Guaviare Município</p>	<p>ECUADOR — ÉQUATEUR <i>Zamora-Chinchipec Province</i> Zamora Canton</p> <p>PERU — PÉROU <i>Ayacucho Department</i> Huanta Province Huanta District San José de Santillana District <i>La Mar Province</i> Ayna District <i>Cajamarca Department</i> San Ignacio Province La Copia District <i>Huanuco Department</i> Huamaldas Province Monzón District <i>Leoncio Prado Province</i> José Crespo y Castillo District Padre Luyando District Rupa Rupa District <i>Maranon Province</i> Cholon District <i>Junin Department</i> Chanchamayo Province Chanchamayo District La Merced District Pichanaqui District <i>Jauja Province</i> Jauja District <i>Satipo Province</i> Cubiralt District Mazamari District Pampa Hermosa District Rio Negro District San Martin de Pangoa District Satipo District <i>Loreto Department</i> Maynas Province Napo District <i>Madre de Dios Department</i> Manú Province Manú District <i>Tambopata Province</i> Inambari District <i>Puno Department</i> Sandia Province San Juan del Oro District <i>San Martin Department</i> Mariscal Cáceres Province Tocache District Uchiza District</p> <p>TRINIDAD AND TOBAGO TRINITÉ-ET-TOBAGO Trinidad Island</p> <p>VENEZUELA <i>Merida State</i> Sucre D.: Lagunillas Município Tovar D.: Zea Município <i>Zulia State</i> Mara D.: Luis de Vicente Município</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Notifications Received from 11 to 17 May 1979 — Notifications reçues du 11 au 17 mai 1979

C Cases — Cas
 D Deaths — Décès
 P Port
 A Airport — Aéroport

... Figures not yet received — Chiffres non encore disponibles
 i Imported cases — Cas importés
 r Revised figures — Chiffres révisés
 s Suspect cases — Cas suspects

PLAGUE — PESTE Africa — Afrique	Asia — Asie		THAILAND — THAÏLANDE	C D
	C	D		
SUDAN — SOUDAN <i>Equatoria Province</i> Juba Rural Council	C D 1-8.V	BURMA — BIRMANIE 6 0	29.IV-5.V 62 1
	11 0	INDIA — INDE 8 0	YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE America — Amérique	
CHOLERA — CHOLÉRA Africa — Afrique	 1-7.IV 17 1	PERU — PÉROU	C D
KENYA	C D 6-12.V 1 0	INDONESIA — INDONÉSIE 22-28.IV 202 2	<i>Junin Department</i> <i>Satipo Province</i> Mazamari District . . . 15-21.IV	1 1
MOZAMBIQUE	24.I-28.IV ¹ { 631 8 1033s 47	MALAYSIA — MALAISIE 1-7.IV 3 0 25-31.III 2 0	Satipo District 8-14.IV	1 1
¹ Revision/Révision.			TRINIDAD AND TOBAGO TRINITÉ-ET-TOBAGO	16.XII-6.III ¹
			Trinidad Island	{ 8 2 2s 0
			¹ Revision/Révision.	