

SURVEILLANCE DE LA VARIOLE¹ — SMALLPOX SURVEILLANCE¹

Au 5 décembre, 59 652 cas de variole avaient été notifiés à l'OMS, contre 109 707 enregistrés au cours de la période correspondante de 1967. Ainsi, bien que la déclaration des cas se soit améliorée dans la plupart des pays, on observe une diminution de 46% du nombre de cas signalés cette année.

La figure 1 ci-dessous montre les régions considérées actuellement comme zones d'endémie ainsi que d'autres régions qui ont signalé des cas importés en 1968. Les pays où l'on considère actuellement que la variole est endémique sont au nombre de 27. Plusieurs d'entre eux — le Libéria, le Mali, la Rhodésie du Sud, le Souaziland et la Zambie — ne signalent que des cas sporadiques, lesquels sont vraisemblablement importés; il est donc possible que ces pays soient bientôt considérés à juste titre comme non endémiques. On notera qu'à l'exception de cas isolés importés en Belgique et au Royaume-Uni, les épidémies qui ont éclaté cette année en dehors des zones d'endémie provenaient presque toutes d'une propagation de la maladie à partir de régions voisines.

¹ Information du Service d'Eradication de la Variole.

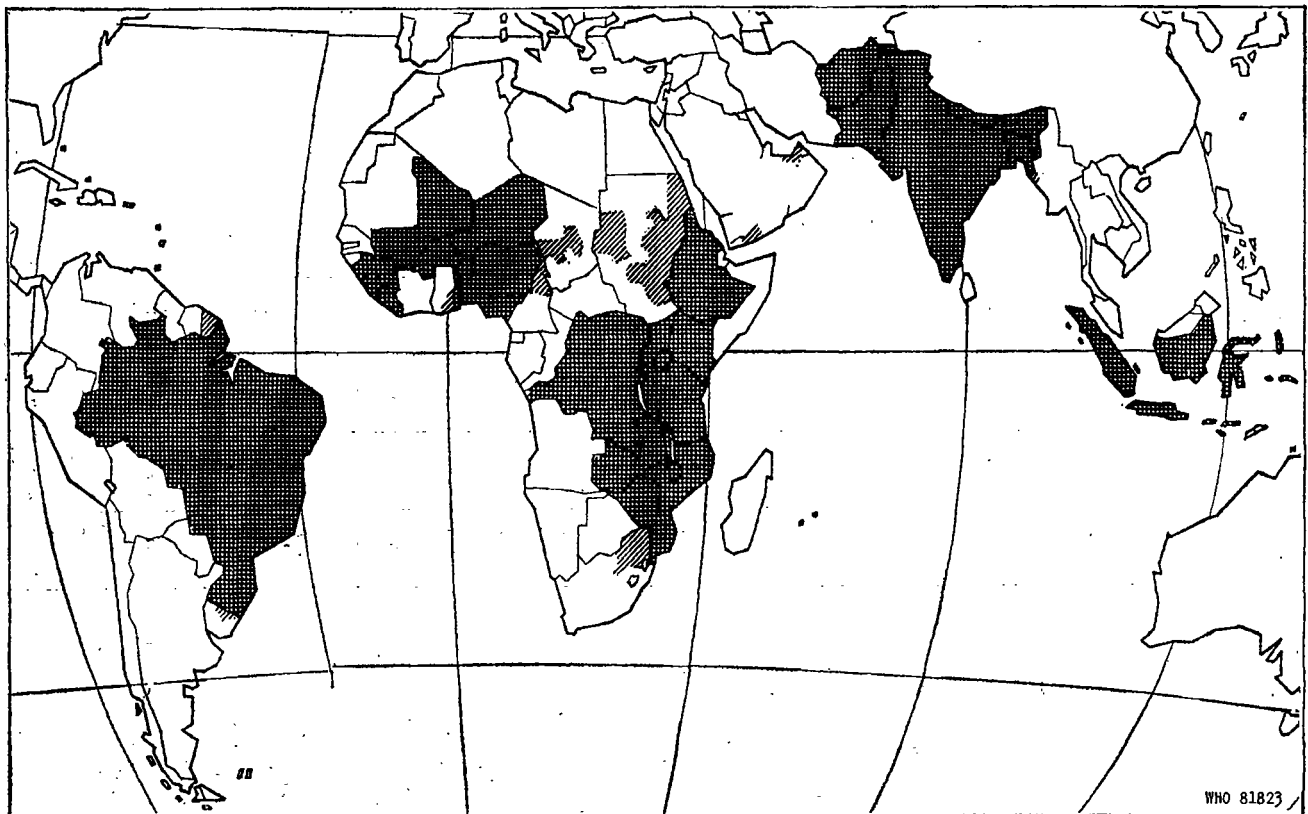
Through 5 December, 59 652 cases of smallpox were notified to the World Health Organization. This contrasts with a total of 109 707 cases reported during the comparable period of time during 1967. Thus, despite improved reporting in most countries throughout the world, there has been a reduction of 46% in recorded cases during the current year.


Shown in Figure 1 below are areas currently believed to be endemic as well as other areas which have reported smallpox due to importations during 1968. Twenty-seven countries are presently considered to be endemic for smallpox. Several of these, including Liberia, Mali, Southern Rhodesia, Swaziland and Zambia report only sporadic cases, probably resulting from importation, and thus perhaps may soon properly be considered as non-endemic. It is of note that this year, with the exception of single case importations into Belgium and the United Kingdom, virtually all outbreaks in non-endemic areas have resulted from spread of cases directly from geographically contiguous areas.


¹ Note from Smallpox Eradication Unit.

Figure 1

Zones dans lesquelles la variole a été signalée en 1968 — Areas in which smallpox has been reported in 1968



 Pays d'endémicité variolique présumée.
Countries presumed to be endemic for smallpox.

 Zones dans lesquelles la variole a été importée.
Areas into which smallpox has been imported.

Birmanie

Comme l'a indiqué le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (N° 29 du 19 juillet 1968), la variole qui est apparue en Birmanie dans le District d'Akyab en janvier de cette année, a été importée du Pakistan. Dix-huit cas dont 5 mortels se sont produits dans deux villages de ce district. L'épidémie, que l'on pensait avoir endiguée, s'est ensuite propagée. De janvier à août, 163 cas supplémentaires dont 32 mortels sont apparus dans 13 autres villages du même district.

La figure 3 montre l'emplacement du District d'Akyab. On voit que celui-ci est contigu aux zones de forte incidence du Pakistan oriental. Comme indiqué précédemment, les populations se déplacent librement entre les villages du District d'Akyab et les villages infectés des régions frontières du Pakistan oriental.

La figure 2 indique le nombre de cas par semaine. Après la première épidémie en janvier, on n'a signalé que des cas sporadiques jusqu'en avril; l'incidence est alors montée en flèche pour atteindre son maximum en juin avec 78 cas. L'épidémie a enfin été enrayée au mois d'août (le dernier cas a été enregistré au cours de la semaine prenant fin le 17).

Sur un total de 181 cas, 168 (93%) se sont produits chez des personnes de moins de 15 ans, dont 25 (14%) chez des enfants de moins d'un an.

Burma

As recorded in the *Weekly Epidemiological Record* (No. 29, 19 July 1968), smallpox was introduced into Akyab District, Burma, from Pakistan in January of this year. Eighteen cases, including 5 deaths, occurred in two villages of the District. Although the outbreak was thought to have been contained, subsequent spread occurred. Between January and August, 163 additional cases, including 32 deaths, occurred in 13 other villages of Akyab District.

The location of Akyab District is shown in Figure 3. This area lies immediately adjacent to high incidence areas in East Pakistan. As previously described, there was free movement of the population between infected villages in adjacent areas in East Pakistan and villages in the Akyab District.

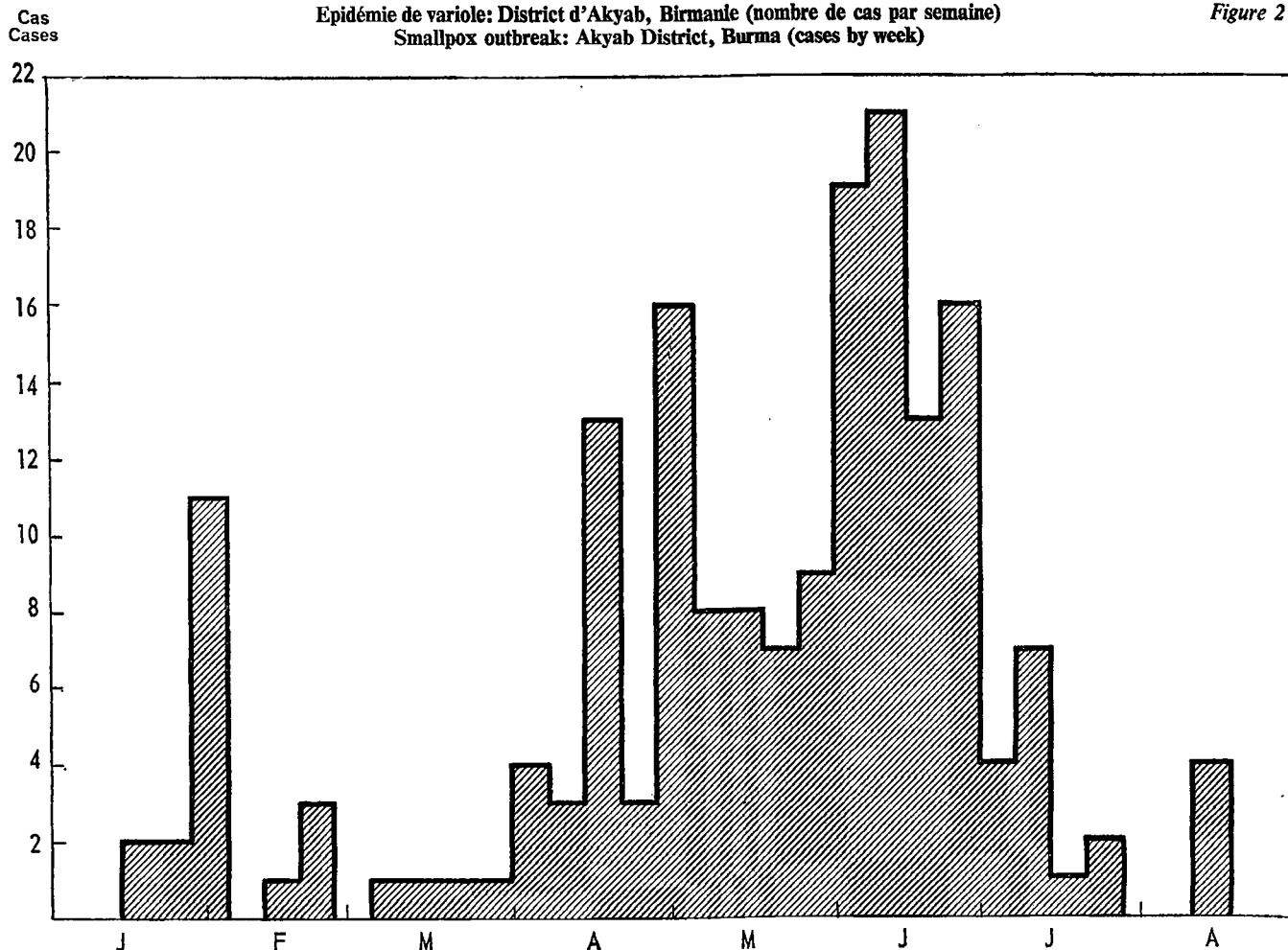
Cases by week are shown in Figure 2. After the initial outbreak in January, cases occurred only sporadically until April when the incidence increased sharply. It reached a peak during June when 78 cases were recorded. The outbreak was finally brought under control in August. The last case was recorded during the week ending 17 August.

Of the total of 181 cases, 168 (93%) were under the age of 15; 25 (14%), in fact, were less than one year of age.

Age (en année) — Age (years)	Nombre de cas No. of cases	Nombre de décès No. of deaths	Taux de létalité (%) Case fatality rate (%)
Moins d'un an — Under 1	25	11	44
1-4	86	17	20
5-14	57	6	11
15 ans et plus — 15 and over	13	3	23
	181	37	20

Epidémie de variole: District d'Akyab, Birmanie (nombre de cas par semaine)
Smallpox outbreak: Akyab District, Burma (cases by week)

Figure 2



Le taux global a donc été de 20%, mais la létalité a été de 44% chez les enfants de moins d'un an.

Chez toutes les personnes décédées sauf deux, on a recherché des cicatrices de vaccination. Aucune ne portait de cicatrice de primo-vaccination. Huit des 144 personnes qui ont survécu présentaient ces cicatrices.

On a enregistré dans de nombreux ménages plusieurs cas de variole, ce qui montre l'intensité de la propagation parmi les gens qui vivent en contact étroit.

The over-all case fatality rate was 20% but, among children less than one year of age, 44% of those contracting smallpox died.

All except two of the fatal cases were examined for vaccination scars. None showed scars of primary vaccination. Of the 144 non-fatal cases, eight had primary vaccination scars.

Many households recorded multiple cases attesting to the frequency of spread under circumstances of close contact.

Nombre de cas par famille No. of cases in families	Nombre de famille No. of families
1	64
2	13
3	15
4	4
5	2
6	1
7	2

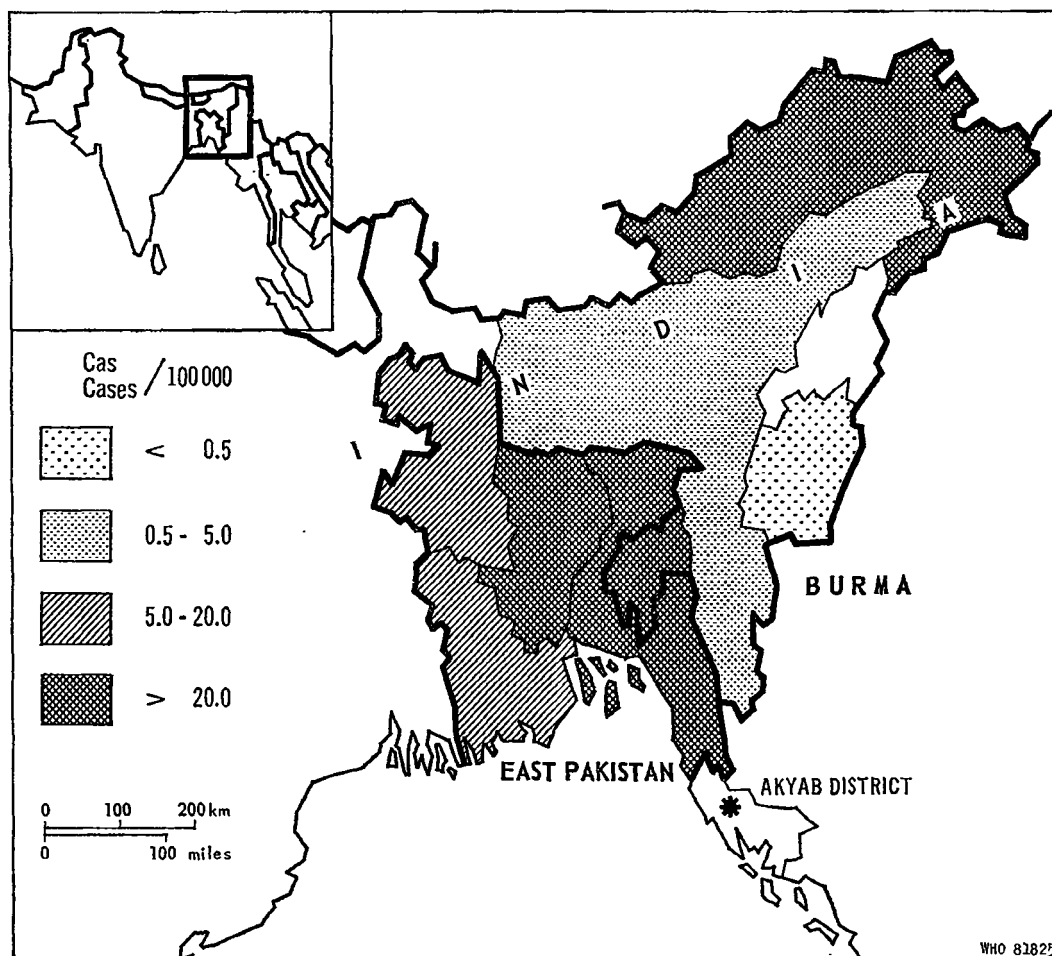
(Renseignements fournis par le Dr Maung Thaung, Sous-Directeur des Services de Santé (Epidémiologie) Birmanie — Information provided by Dr. Maung Thaung, Assistant Director of Health Services (Epidemiology), Burma.)

Remarque: Cette épidémie démontre clairement la nécessité de ne pas interrompre les programmes de surveillance et d'endiguement dans les pays qui touchent aux zones d'endémie. En Birmanie, où s'est déroulé un programme très efficace d'éradication de la variole, la maladie a cessé d'être endémique il y a plus de deux ans. Il va de soi que les risques de propagation s'accroissent lorsque des épidémies éclatent dans des régions voisines comme par exemple au Pakistan oriental en 1968 (voir la carte). En pareil cas, il serait utile de veiller à bien coordonner les mesures de surveillance et d'endiguement à l'échelon international.

Note: The need for continuing surveillance and containment programmes in countries bordering endemic areas is vividly illustrated by this outbreak. Burma, which conducted a highly effective eradication programme, became free of endemic smallpox over two years ago. The likelihood of spread is, of course, increased when epidemics of smallpox occur in adjacent areas, as during 1968 in East Pakistan (see map). Active international co-ordination of surveillance and containment measures would be useful under such circumstances.

Figure 3

Taux de variole pour 100 000 habitants dans les régions d'endémie de l'Inde et du Pakistan qui sont proches de la Birmanie
Case rates per 100 000 in endemic areas: India and Pakistan near the Burma frontier



* Zone de poussées épidémiques en Birmanie — Area of outbreaks in Burma.

Comparaison des nombres de cas de variole déclarés et taux pour 100 000 habitants en Inde — 1967 et 1968

Les nombres de cas et les taux par Etat en Inde ont été publiés dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (N° 41, 11 octobre 1968). Dans le tableau suivant figurent les totaux révisés pour 1967, ainsi que les totaux provisoires à ce jour pour 1968.

Cette année, 7 seulement des 28 Etats et territoires accusent un taux supérieur à 5 pour 100 000 habitants en 1968 contre 17 l'année précédente. En 1968, seul l'Etat de Gujarat ainsi que deux territoires du nord-est ont enregistré un taux supérieur à celui de 1967.

Les Etats d'Andhra Pradesh, du Bihar, de Maharashtra et d'Orissa totalisent à eux seuls 60% des cas survenus en Inde. En revanche, l'Etat de Madras, qui compte 38 millions d'habitants, n'a signalé que 105 cas cette année, continuant ainsi d'avoir l'un des plus faibles taux du pays.

Etant donné ces taux très faibles, tout porte à croire que des programmes intensifs de surveillance et d'endiguement permettront d'interrompre complètement la transmission de la maladie dans de nombreuses régions. On accorde actuellement en Inde une importance particulière à cet aspect du programme.

Comparison of reported smallpox cases and rates per 100 000 in India — 1967-1968

Numbers of cases and rates for smallpox by State in India were presented in the *Weekly Epidemiological Record* (No. 41, 11 October 1968). Revised totals for 1967 are shown in the following table as well as provisional totals to date in 1968.

Only 7 of the 28 States and territories have rates exceeding 5.0 per 100 000 during the current year. During 1967, 17 of the 28 States and territories reported rates exceeding 5.0 per 100 000. Increased rates during 1968 have been recorded only by Gujarat and two territories in the North-East.

The States of Andhra Pradesh, Bihar, Maharashtra and Orissa alone account for 60% of all cases in India. In contrast, Madras State with a population of 38 million persons has recorded only 105 cases this year and continues to have one of the lowest rates in India.

With rates as low as those recorded, active surveillance-containment programmes may be expected to interrupt transmission completely in many areas. This component of the programme is now receiving particular emphasis in India.

Etats — States	Nombre de cas — Number of cases		Nombre/100 000/an — No./100 000/year	
	1967 *	1968 **	1967 *	1968 **
Andhra Pradesh	8 618	5 644	21.2	13.6
Assam	453	371	3.2	2.5
Bihar	11 873	3 152	22.1	5.7
Gujarat	716	1 188	2.9	4.7
Haryana	4 809	335	53.0	3.7
Jammu & Kashmir	110	—	2.8	—
Kerala	150	2	0.8	0.01
Madhya Pradesh	1 965	657	5.2	1.7
Madras	263	105	0.7	0.3
Maharashtra	23 775	2 650	51.2	5.6
Mysore	1 770	650	6.5	2.3
Nagaland	30	—	7.3	—
Orissa	3 806	2 305	18.8	11.1
Punjab	1 393	32	10.1	0.3
Rajasthan	4 506	1 429	18.7	5.7
Uttar Pradesh	11 651	2 045	13.7	2.4
West Bengal	1 324	1 167	3.2	2.7
<i>Union Territories</i>				
Andaman & Nicobar Is.	—	—	—	—
Chandigarh	12	—	7.6	—
Delhi	472	78	13.0	2.0
Dadra & Nagar Haveli	18	2	26.9	2.9
Goa, Daman & Diu	45	18	6.7	2.7
Himachal Pradesh	46	2	1.5	0.06
Laccadive Minicoy & Amindivi Is.	—	—	—	—
Manipur	33	4	3.5	0.4
North-Eastern Frontier Ag.	27	92	7.2	24.1
Pondicherry	—	—	—	—
Tripura	109	309	8.2	21.7
Total	77 974	22 820***	15.3	4.4

* Année entière — Whole Year.

** Rapports reçus jusqu'au 5 décembre — Reports received by 5 December.

*** Dont 583 cas non ventilés par Etat ou territoire — Includes 583 cases not accounted for by State or territory.

(Ces chiffres sont provisoires et proviennent des relevés mensuels de cas déclarés, communiqués à l'OMS et complétés par des rapports télégraphiques hebdomadaires — Data are provisional and based on monthly summaries of reported cases submitted to WHO supplemented by weekly telegraphic reports.)