

WORLD HEALTH ORGANIZATION
 GENEVA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
 GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

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

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

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

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

4 DECEMBER 1970

45th YEAR — 45^e ANNÉE

4 DÉCEMBRE 1970

SALMONELLA SURVEILLANCE

CANADA. — The Canadian salmonella surveillance programme has not been in operation long enough to provide comprehensive data for the years 1964 to 1968. However, it is of interest to examine the information that is available for Canada to determine whether certain trends are discernible. The data below were obtained from the Annual Reports published by the National Enteric Reference Centre of the Department of National Health and Welfare.¹ From 1964 to 1968 an increasing variety of salmonella serotypes were isolated each year (Table 1). The apparent rise in the number of isolations from non-human sources may indicate a real increase or merely a growing interest in the problem.

¹ Data are also obtained in Canada from the Annual Reports of Notifiable Diseases published by the Public Health Section, Health and Welfare Division, Dominion Bureau of Statistics, which supply geographical and seasonal breakdowns of the incidence of notifiable diseases.

SURVEILLANCE DES SALMONELLA

CANADA. — Le programme de surveillance des salmonella instauré au Canada est trop récent pour qu'on ait des données complètes sur la période 1964-1968. Il n'est toutefois pas sans intérêt d'examiner les renseignements disponibles pour ce pays, et de voir s'il serait possible d'en dégager certaines tendances. Les données reproduites ci-dessous proviennent des rapports annuels publiés par le Centre national de Référence pour les Infections entériques du Département national de la Santé et du Bien-être social.¹ Le nombre des sérotypes de salmonella qui ont été isolés n'a cessé de croître de 1964 à 1968 (Tableau 1). On constate aussi que les isolements effectués à partir de sources non humaines sont de plus en plus nombreux; cela peut résulter d'une augmentation réelle ou simplement de l'intérêt croissant porté à ce problème.

¹ Des données concernant le Canada figurent également dans les rapports annuels sur les maladies soumises à déclaration obligatoire, publiés par la Section de la Santé publique, Division de la Santé et du Bien-être social, Bureau fédéral de la Statistique; on y trouve pour ce type de maladie la ventilation géographique et saisonnière des cas.

Table 1. Salmonella Isolations and Serotypes
 Tableau 1. Salmonella: nombre d'isolements et de sérotypes
 Canada, 1964-1968

	1964	1965	1966 *	1967	1968
No. of isolations from human sources — Nombre d'isolements à partir de sources humaines . . .	2 796	2 910	2 551	2 673	3 267
No. of isolations from non-human sources — Nombre d'isolements à partir de sources non humaines.	929	1 037	1 048	1 379	1 859
No. of serotypes recovered from all sources — Nombre de sérotypes observés dans l'ensemble des sources	61	63	76	94	119
No. of serotypes recovered for the first time in Canada — Nombre de sérotypes observés pour la première fois au Canada	4	8	9	23	23

* Because of a fire in the Quebec Division of Laboratories in 1966, data for that province were available for only the first three months. This accounts for the apparent decrease in laboratory isolations reported that year.

* Par suite d'un incendie survenu à la Division des Laboratoires du Québec en 1966, on ne disposait de données concernant cette province que pour le premier trimestre. Cela explique la diminution apparente du nombre d'isolements de laboratoire signalés pour cette année-là.

Epidemiological notes contained in this number:
Cholera, Salmonella, Streptococcal Infection, Tuberculosis.
 International Health Regulations, p. 546.
 List of Infected Areas, p. 548.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:
Choléra, infection streptococcique, salmonella, tuberculose.
 Règlement sanitaire international, p. 546.
 Liste des Territoires infectés, p. 548.

There was relatively little change in relative ranking of the most commonly occurring serotypes. The ten most common forms isolated from human and from non-human sources are shown in Tables 2 and 3.

Serotypes isolated from human sources (Table 2)

Of the ten serotypes that were isolated most frequently over the five-year period, nine ranked in the first ten each year.

The ten most common serotypes accounted for 87.5% of 14 197 isolations from human sources during the five-year period.

Les fréquences relatives des sérotypes les plus courants sont restées relativement stables. Les dix formes le plus souvent isolées de sources humaines et non humaines sont indiquées au Tableau 2 et au Tableau 3 respectivement.

Sérotypes isolés dans des sources humaines (Tableau 2)

Sur les dix sérotypes le plus fréquemment isolés pendant la période quinquennale étudiée, neuf se sont classés chaque année parmi les dix premiers.

Ces dix sérotypes représentent 87,5% des 14 197 isolements effectués pendant cette période à partir de sources humaines.

Table 2. The Ten * Most Common Salmonella Serotypes Isolated from Human Sources
Tableau 2. Les dix sérotypes de Salmonella * le plus fréquemment isolés dans des sources humaines
Canada, 1964-1968

Serotype — Sérotype	1964-1968		1964		1965		1966		1967		1968	
	Rank Rang	Total	Rank Rang	Total	Rank Rang	Total	Rank Rang	Total	Rank Rang	Total	Rank Rang	Total
<i>S. typhi-murium</i> **	1	4 900	1	1 109	1	1 111	1	745	1	791	1	1 144
<i>S. newport</i>	2	1 814	4	169	2	418	2	320	2	433	2	474
<i>S. saint-paul</i>	3	1 125	6	93	5	157	4	298	3	296	3	281
<i>S. heidelberg</i>	4	1 122	3	253	3	248	3	300	6	126	4	195
<i>S. thompson</i>	5	1 095	2	525	4	181	5	149	7	107	7	133
<i>S. infantis</i>	6	620	7	88	6	139	7	110	4	179	8	104
<i>S. typhi</i>	7	501	5	102	7	100	9	57	8	102	6	140
<i>S. enteritidis</i>	8	481		(25)		(54)	8	69	5	163	5	170
<i>S. montevideo</i>	9	400	10	63	9	82	6	113	9	69	10	73
<i>S. blockley</i>	10	367	9	66	8	83	8	69	10	54	9	95
Total		12 425										
<i>S. paratyphi B</i>			8	72								
<i>S. newington</i>					10	70						

* Figures in brackets indicate totals for serotypes that did not rate in the first ten in specific years. The serotypes that did rank in these years are shown in the bottom section of the table — Les chiffres placés entre parenthèses se rapportent à des sérotypes qui n'étaient pas parmi les dix premiers l'année considérée. Les sérotypes indiqués au bas du tableau se classèrent parmi les dix premiers pendant l'année correspondante.

** Including *var. copenhagen* — Y compris *var. copenhagen*.

Serotypes isolated from non-human sources (Table 3)

The sources of non-human isolations vary somewhat from year to year, depending on the focus of special studies and investigations. The marked consistency with which certain serotypes are recovered from a wide range of materials indicates the extent to which these organisms are present in birds, animals, reptiles and their environments. Of the ten serotypes isolated most frequently during the five-year period 1964 to 1968, six ranked in the top ten in each of the five years.

Sources of non-human isolations

Because of the specialized choice of samples from year to year, only general comments can be made about the relative importance of different sources. For example, in 1967 and 1968, public water supplies were investigated. For 1967, isolations from these sources numbered 210 compared with 354 for food and 259 for animal feed, the only more productive sources. For 1968, comparable figures were 381 (public water supplies), 305 (food) and 206 (animal feed).

Sérotypes isolés dans des sources non humaines (Tableau 3)

Les sources non humaines ayant donné lieu à des isolements varient d'une année à l'autre, selon l'objectif des études et des enquêtes. Le fait que certains sérotypes sont observés très spécialement dans des matériels extrêmement variés montre à quel point ces micro-organismes sont fréquents chez les oiseaux, les mammifères, les reptiles et leur environnement. Sur les dix sérotypes le plus souvent isolés pendant la période quinquennale 1964-1968, six se sont classés parmi les dix premiers chaque année.

Sources non humaines ayant donné lieu à des isolements

Etant donné la spécificité de l'échantillonnage pratiqué chaque année, seules des remarques d'ordre général peuvent être formulées quant à l'importance relative des différentes sources. C'est ainsi qu'en 1967-1968, certaines enquêtes ont été consacrées aux approvisionnements publics en eau. La première année, le nombre d'isolements effectués à partir de ces sources s'est élevé à 210; des isolements plus nombreux ne furent obtenus cette année-là que dans les aliments destinés à l'homme (354 isolements) et dans ceux destinés aux animaux (259 isolements). Pour l'année suivante, les chiffres furent respectivement de 381 (approvisionnement publics en eau), 305 (aliments de l'homme) et 206 (aliments des animaux).

Table 3. The Ten * Most Common Salmonella Serotypes Isolated from Non-Human Sources
 Tableau 3. Les dix sérotypes de Salmonella * le plus fréquemment isolés dans des sources non humaines
 Canada, 1964-1968

Serotype — Sérotype	1964-1968		1964		1965		1966		1967		1968	
	Rank Rang	Total	Rank Rang	Total	Rank Rang	Total	Rank Rang	Total	Rank Rang	Total	Rank Rang	Total
<i>S. typhi-murium</i> **	1	1 114	1	216	1	231	1	169	3	202	1	296
<i>S. infantis</i>	2	709	4	73	2	151	2	126	2	205	3	154
<i>S. saint-paul</i>	3	547	5	61	3	143	5	64	1	211	8	68
<i>S. montevideo</i>	4	401	8	43	5	53	4	80	4	88	4	137
<i>S. newport</i>	5	378		(8)		(24)	3	122	9	29	2	195
<i>S. thompson</i>	6	340	2	92	7	34	10	28	7	57	5	129
<i>S. heidelberg</i>	7	295	3	82	6	40	8	47	5	75	10	51
<i>S. blockley</i>	8	249		(17)	4	93	9	32	10	26	6	81
<i>S. oranienburg</i>	9	167	9	38	9	33	7	57		(25)		(14)
<i>S. senftenberg</i>	10	143		(6)		(3)		(22)	6	72		(40)
Total		4 343										
<i>S. anatum</i>			6	58								
<i>S. cholerae suis</i>			7	52								
<i>S. tennessee</i>			10	25							10	51
<i>S. bareilly</i>					7	34			8	30		
<i>S. san-diego</i>					10	26						
<i>S. worthington</i>							6	63				
<i>S. kentucky</i>									10	26		
<i>S. enteritidis</i>											9	59
<i>S. newington</i>											7	79

* Figures in brackets indicate totals for serotypes that did not rate in the first ten in specific years. The serotypes that did rank in these years are shown in the bottom section of the table — Les chiffres placés entre parenthèses se rapportent à des sérotypes qui n'étaient pas parmi les dix premiers l'année considérée. Les sérotypes indiqués au bas du tableau se classèrent parmi les dix premiers pendant l'année correspondante.

** Including var. *copenhagen* — Y compris var. *copenhagen*.

Chickens, turkeys and other poultry are a consistently fruitful source. For the period 1964 to 1968, the serotypes common in chickens were, in descending order, *S. typhi-murium* (178), *S. infantis* (84), *S. saint-paul* (54), *S. heidelberg* (52) and *S. blockley* (44). For turkeys they were: *S. saint-paul* (184), *S. typhi-murium* (89), *S. infantis* (30), *S. san-diego* (30), *S. heidelberg* (27), *S. blockley* (23).

S. typhi-murium was most common from bovine sources, followed by *S. newport* while *S. cholerae suis* (including var. *kunzendorf*) was most often isolated from porcine sources being found more than twice as often as *S. heidelberg* which ranked second.

S. bredeney was most common from turtle water or environment, followed closely by *S. newport*, *S. java* and *S. oranienburg*. A variety of other serotypes were also found.

S. senftenberg was the most common type in animal and poultry feed, followed by *S. montevideo* and *S. oranienburg*. Animal and poultry farms most often yielded *S. anatum*, *S. saint-paul*, *S. infantis* and *S. blockley*, while *S. infantis*, *S. typhi-murium* and *S. blockley* were most often identified in processing and rendering plant environments.

Public water supplies in 1967 and 1968 yielded *S. infantis* (135), *S. saint-paul* (108), *S. typhi-murium* (93) and small numbers of other serotypes.

In 1964, egg products were continuing to cause concern as a source of salmonella and *S. thompson* was the serotype most frequently identified. Government regulations and other measures improved the situation though some infections still occurred; in 1968, the most common serotypes were *S. montevideo*, *S. blockley* and *S. infantis*.

Une source régulière de germes est constituée par la volaille, notamment par les poulets et les dindes. Pour la période considérée, les sérotypes les plus fréquents chez les poulets sont, par ordre décroissant: *S. typhi-murium* (178), *S. infantis* (84), *S. saint-paul* (54), *S. heidelberg* (52) et *S. blockley* (44). Chez les dindes, on a observé *S. saint-paul* (184), *S. typhi-murium* (89), *S. infantis* (30), *S. san-diego* (30), *S. heidelberg* (27) et *S. blockley* (23).

Les sérotypes les plus fréquents chez les bovins sont *S. typhi-murium*, suivi de *S. newport*, tandis que chez les porcins *S. cholerae suis* (y compris var. *kunzendorf*) vient en tête devant *S. heidelberg*, avec une fréquence plus de deux fois supérieure.

Dans l'eau et les autres milieux où vivent les tortues, le sérotype le plus fréquent est *S. bredeney* suivi de près par *S. newport*, *S. java* et *S. oranienburg*, divers autres sérotypes étant également observés.

Les sérotypes les plus répandus dans les aliments pour animaux et volaille sont *S. senftenberg*, suivi de *S. montevideo* et *S. oranienburg*. Dans les élevages, les formes les plus fréquentes sont *S. anatum*, *S. saint-paul*, *S. infantis* et *S. blockley*, tandis qu'on observe le plus souvent *S. infantis*, *S. typhi-murium* et *S. blockley* dans les usines de traitement et les fondoirs.

En 1967 et 1968, les prélèvements effectués sur les eaux d'approvisionnement public ont permis l'isolement de *S. infantis* (135), *S. saint-paul* (108), *S. typhi-murium* (93) ainsi que d'un petit nombre d'autres sérotypes.

Jusqu'en 1964, les produits à base d'œuf ont causé des préoccupations, car ils constituaient une source de salmonella, où *S. thompson* était le sérotype dominant. Depuis, la situation s'est améliorée à la suite d'une réglementation gouvernementale et de diverses mesures, mais on observe encore quelques cas d'infection; en 1968, les principaux sérotypes ont été *S. montevideo*, *S. blockley* et *S. infantis*.

The general category "food" accounted for a significant number of isolations. The most common serotypes were *S. typhi-murium*, *S. newport*, *S. infantis*, *S. thompson* and *S. saint-paul*. Specific food items were not always identified but the 1968 breakdown, which is available, illustrated the variety implicated. Of 305 isolations, 20 were from poultry, 162 from frogs' legs (100 of which were identified as imported), 13 from animal food, 6 from fish or sea food, 40 from powdered milk, 13 from other milk products, 11 miscellaneous and 40 unspecified.

Un nombre important d'isolements concerne la rubrique générale « aliments ». Les sérotypes les plus fréquents dans ce cas sont *S. typhi-murium*, *S. newport*, *S. infantis*, *S. thompson* et *S. saint-paul*. Les denrées précises en cause n'ont pas toujours été indiquées, mais la ventilation connue pour l'année 1968 montre à quel point ces denrées sont variées. Le total des 305 isolements pratiqués se répartit comme suit: volaille, 20; cuisses de grenouilles, 162 (dont 100 dans des produits importés); produits d'origine animale, 13; poissons et fruits de mer, 6; lait en poudre, 40; autres produits laitiers, 13; divers, 11; origine inconnue, 40.

(Based on — D'après: *Epidemiological Bulletin*, Canada, Vol. 14, No. 9.)

STREPTOCOCCAL INFECTION

INFECTION STREPTOCOCCIQUE

UNITED KINGDOM. — An outbreak of streptococcal infection came to notice when a boy from a residential establishment was admitted to hospital in April 1970 with suspected rheumatic fever; this was the second such case in two months. There were 70-80 boys aged 14-17 years resident at any one time and their usual length of stay was about two months. Of the 178 boys who had been in residence at one time or another during January through April, 121 had suffered from sore throats and six from scarlet fever with weekly numbers varying from seven to 16. On 4 May, throat and nose swabs were taken from all the boys and 17 of the 24 members of the staff. *Streptococcus pyogenes* type 5 was isolated from 23 of the 75 boys (10 throat, 8 nose and throat and 5 nose) and from one of the staff (throat). Twelve of the boys with positive swabs had sore throats at that time or shortly before the investigation. It was decided to treat the carriers with intramuscular procaine penicillin 600 000 units daily for ten days. During this latter period five more boys reported sore throats and were immediately placed on the same treatment: two had had negative throat swabs (though one was subsequently found to be a nasal carrier), two were infected with *S. pyogenes* type 5 and one, a new arrival, with type 4.

On 25 May, twelve days after the end of penicillin treatment, all boys were again swabbed. Five nasal carriers were found, four infected with *S. pyogenes* type 5, and one new arrival with type Imp. 19. Two of these carriers had already been treated with penicillin and so they were given insufflations of sulphamamide snuff twice a day for seven days. All follow-up swabs were negative for haemolytic streptococci and since then no more cases of sore throat have been reported in this establishment.

While living at the establishment boys have infrequent contact with the outside community, except through the staff, but almost daily there are some new arrivals. The constant introduction of new susceptible individuals, offers an ideal opportunity for a high rate of endemic infection once some boys have become carriers and are dispersing streptococci. The general standards of hygiene in this instance were high except for the practice of dry sweeping done by the boys, which could keep up a high rate of infection and carrier state. A wet method of cleaning has now been adopted. Streptococci were not found in bedding or dust, but by lightly pressing brooms used in the dormitories against blood agar plates, it was possible to isolate *S. pyogenes* type 5 from three brooms and type 12 from another. The brooms were replaced with new ones and extensive cleaning with soap and water and disinfectant was carried out, although later one broom again yielded type 5 streptococci. This episode suggests the need to regard the occurrence of a case of rheumatic fever, particularly in a residential institution, as an indication for investigation for a possible outbreak of streptococcal infection.

ROYAUME-UNI. — L'existence d'une poussée d'infection streptococcique a été décelée à l'occasion de l'admission à l'hôpital, en avril 1970, d'un pensionnaire d'un établissement pour garçons qui semblait présenter des symptômes de fièvre rhumatismale; c'était le deuxième cas de ce genre en deux mois. L'établissement hébergeait 70 à 80 garçons de 14 à 17 ans et la durée moyenne du séjour des pensionnaires était d'environ deux mois. Sur les 178 garçons ayant séjourné dans cet établissement à un moment ou à un autre entre janvier et avril, 121 avaient souffert de maux de gorge et six avaient eu la scarlatine, le nombre de malades variant chaque semaine entre sept et 16. On a procédé le 4 mai à des prélèvements pharyngés et nasals sur tous les pensionnaires ainsi que sur 17 des 24 membres du personnel. *Streptococcus pyogenes* type 5 a été isolé sur 23 des 75 garçons (gorge: 10, nez et gorge: 8, nez: 5) ainsi que sur un des membres du personnel (gorge). Douze des garçons chez lesquels les prélèvements étaient positifs souffraient de maux de gorge à ce moment ou s'en étaient plaints peu avant l'examen. On a décidé de traiter les porteurs en leur administrant, par voie intramusculaire, une dose quotidienne de 600 000 unités de pénicilline-procaine pendant dix jours. Pendant cette période, cinq pensionnaires de plus se sont plaints de maux de gorge et ont été immédiatement soumis au même traitement: les prélèvements pharyngés étaient négatifs chez deux de ces cinq garçons (il est toutefois apparu par la suite que l'un d'eux était porteur de germes dans les fosses nasales), deux étaient infectés par *S. pyogenes* type 5 et un (arrivé récemment) par *S. pyogenes* type 4.

Le 25 mai, douze jours après la fin du traitement à la pénicilline, on a de nouveau procédé à des prélèvements sur tous les pensionnaires. On a trouvé cinq porteurs de germes dans les fosses nasales, dont quatre infectés par *S. pyogenes* type 5 et un (arrivé récemment) infecté par le type Imp. 19. Deux de ces porteurs avaient été déjà traités à la pénicilline, de sorte qu'ils ont été soumis à des insufflations de sulphanilamide en poudre deux fois par jour pendant sept jours. Les prélèvements faits par la suite n'ont pas mis en évidence de streptocoques hémolytiques et aucun cas de mal de gorge n'a été signalé depuis lors dans cet établissement.

Les pensionnaires de cet établissement n'ont que de rares contacts avec l'extérieur, sauf par l'intermédiaire du personnel, mais de nouveaux arrivants y entrent presque tous les jours. L'arrivée régulière de nouveaux sujets sensibles crée une situation particulièrement propice au maintien d'un pourcentage élevé de cas d'infection endémique lorsque certains garçons sont porteurs et propagent des streptocoques. Le niveau général d'hygiène était élevé dans le cas particulier, sauf cette circonstance que les garçons balayaient les locaux à sec, ce qui pouvait favoriser la persistance d'un pourcentage élevé de cas et de porteurs. On pratique maintenant le nettoyage humide. On n'a pas décelé la présence de streptocoques dans la literie ou la poussière, mais après avoir légèrement pressé les balais employés dans les dortoirs contre des plaques de gélose au sang, on a pu isoler *S. pyogenes* type 5 sur trois balais et *S. pyogenes* type 12 sur un autre. On a remplacé tous les balais et on a procédé à un grand nettoyage des locaux avec de l'eau, du savon et du désinfectant, mais plus tard des streptocoques du type 5 ont été isolés de nouveau sur un des balais. Cet incident montre qu'il faut envisager l'éventualité d'une poussée d'infection streptococcique lorsqu'on se trouve en présence d'un cas de fièvre rhumatismale, notamment dans un pensionnat.

(Based on — D'après: *Public Health Laboratory Service and British Medical Journal*, 1970, Vol. 4, 312.)

**VACCINATION CERTIFICATE REQUIREMENTS
FOR INTERNATIONAL TRAVEL**

Amendments to 1970 publication

Gabon

Delete all information concerning cholera and insert:

⊙ And from all countries any parts of which are infected.

Turkey

In the note concerning cholera delete: Jordan, Lebanon, Libya.

Union of Soviet Socialist Republics

In the note concerning cholera delete: Turkey, and insert: Mali.

**CERTIFICATS DE VACCINATION EXIGÉS
DANS LES VOYAGES INTERNATIONAUX**

Amendements à la publication de 1970

Gabon

Supprimer les renseignements concernant le choléra et insérer:

⊙ Et de tout pays dont une partie est infectée.

Turquie

Dans la note concernant le choléra supprimer: Jordanie, Liban, Libye.

Union des Républiques socialistes soviétiques

Dans la note concernant le choléra supprimer: Turquie, et insérer: Mali.

TUBERCULOSIS

UNITED STATES OF AMERICA. — The number of new active tuberculosis cases reported in the United States during 1969 continued to show the accelerating decline noted in recent years (Table 1). An official count shows a total of 39 120 cases reported in 1969; this was 8.2% fewer cases than the 42 623 cases recorded in 1968. There was also a decline in the case rate, dropping from 21.3 per 100 000 population in 1968 to 19.4 in 1969. This decline in the nation's tuberculosis morbidity reflects the cumulative effect of intensified control efforts and expanded emphasis on preventive treatment for tuberculosis infection during the previous five years.

TUBERCULOSE

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Le nombre de cas nouveaux de tuberculose évolutive signalés aux Etats-Unis en 1969 confirme la tendance que manifeste la maladie depuis quelques années à régresser de plus en plus rapidement (Tableau 1). Selon un dénombrement officiel, 39 120 cas ont été signalés en 1969, ce qui représente une diminution de 8,2% par rapport aux 42 623 cas signalés en 1968. Il y a eu aussi diminution du taux de morbidité pour 100 000 habitants, qui est tombé de 21,3 en 1968 à 19,4 en 1969. Ce déclin de la morbidité tuberculeuse résulte à la fois de l'intensification de la lutte et de l'importance de plus en plus grande attachée au traitement préventif de l'infection au cours des cinq années précédentes.

Table 1. New Active Tuberculosis Cases by Year, USA, 1959-1969
Tableau 1. Cas nouveaux de tuberculose évolutive par année, Etats-Unis d'Amérique, 1959-1969

Year — Année	New active tuberculosis cases Cas nouveaux évolutifs	% change from the previous year Changement en pourcentage par rapport à l'année précédente
1959	57 535	...
1960	55 494	— 3.5
1961	53 726	— 3.2
1962	53 315	— 0.8
1963	54 042	+ 1.4
1964	50 874	— 5.9
1965	49 016	— 3.7
1966	47 767	— 2.5
1967	45 647	— 4.4
1968	42 623	— 6.6
1969	39 120	— 8.2

(Morbidity and Mortality. Vol. 19, No. 37, US Center for Disease Control.)

CHOLERA

ETHIOPIA. —¹ Further information has been received indicating that, following investigation and implementation of control measures, the following areas can now be considered free of infection: Erer Gota District in Harar Province, Yifat District in Shoa Province and Dubti District in Wollo Province. Cases, however, have been reported from the town of Bati, Wollo Province, and the towns of Shashemane and Robi in Shoa Province.

TURKEY. — No further cases have been reported since the whole country was declared free on 7 November. Further information however, has been received slightly revising the overall data relating to the outbreak.² In all 1 185 suspected cases were hospitalized, the last one on 26 October. A total of 1 821 cultures were carried out of which 513 were positive. This represented 384 proven cases and 129 positives which were either repeat examinations or healthy carriers detected during epidemiological investigations.

CHOLÉRA

ETHIOPIE. —¹ L'OMS a reçu de nouveaux renseignements d'où il ressort qu'après investigation et application de mesures de lutte, les régions suivantes peuvent maintenant être considérées comme exemptes d'infection: District d'Erer Gota (Province de Harar), District de Yifat (Province de Shoa) et District de Dubti (Province de Wollo). Toutefois, des cas ont été signalés dans la ville de Bati (Province de Wollo), ainsi qu'à Shashemane et Robi (Province de Shoa).

TURQUIE. — Aucun nouveau cas n'a été notifié depuis que l'ensemble du pays a été déclaré exempt de la maladie le 7 novembre. Cependant les nouveaux renseignements qui viennent d'être communiqués à l'OMS rectifient légèrement les données générales déjà fournies sur l'épidémie.² Au total 1 185 cas suspects ont été hospitalisés, la dernière admission remontant au 26 octobre. Sur un total de 1 821 cultures, 513 ont été positives. Ces 513 résultats représentaient 384 cas confirmés, les 129 autres correspondant à des malades ayant déjà fourni des cultures positives ou à des porteurs sains dépistés au cours d'enquêtes épidémiologiques.

¹ See No. 46, p. 516.

² See No. 44, p. 494.

¹ Voir N° 46, p. 516.

² Voir N° 44, p. 494.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (1969)

The International Health Regulations adopted by the Twenty-second World Health Assembly on 25 July 1969¹ will come into force on 1 January 1971. The attention of health administrations is drawn to the following points:

1. *Infected areas.* The definition of this term, in Article 1 of the International Health Regulations, reads as follows:

“*Infected area* is defined on epidemiological principles by the health administration reporting the disease in its country and need not correspond to administrative boundaries. It is that part of its territory which, because of population characteristics, density and mobility and/or vector and animal reservoir potential, could support transmission of the reported disease.”

The term “infected local area” will therefore not be used beyond 1 January 1971.

For practical purposes, the Infected Area List published in the *Weekly epidemiological Record* will continue to record “infected local areas” as “infected areas” until such time as health administrations redefine such areas on epidemiological grounds, according to the above definition in the new Regulations.

2. *International Certificates of Vaccination.* The models of certificates in the new Regulations have slight differences when compared with the existing ones. As these changes are not of substance, however, it is suggested that health administrations should not consider certificates invalid solely on the grounds that the new form of certificate has not been used. In any case, certificates issued prior to 1 January 1971 on the existing forms remain valid for the period for which they have been issued.

3. *Requirements for cholera vaccine.* Article 63, paragraph 2, of the International Health Regulations reads as follows: “Anti-cholera vaccine used for vaccination of international travellers shall meet the requirements laid down by the Organization”.

The current requirements referred to are the revised *Requirements for Cholera Vaccine* (Requirements for Biological Substances No. 4) published in *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1969, No. 413, Annex 1, and offprints are available on request.

¹ Resolution WHA22.46.

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (1969)

Le Règlement sanitaire international adopté par la Vingt-deuxième Assemblée mondiale de la Santé le 25 juillet 1969¹ entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1971. L'attention des administrations sanitaires est appelée sur les points suivants:

1. *Zones infectées.* La définition de ce terme qui figure dans l'article 1 du nouveau Règlement est la suivante:

« *Zone infectée* s'entend d'une zone définie sur la base de principes épidémiologiques par l'administration sanitaire qui signale l'existence de la maladie dans son pays et ne correspondant pas nécessairement à des limites administratives. C'est une partie de son territoire qui, en raison des caractéristiques de la population (densité, mobilité) et du potentiel des vecteurs et des réservoirs animaux, pourrait se prêter à la transmission de la maladie signalée. »

En conséquence, l'expression « circonscription infectée » ne sera pas utilisée au-delà du 1^{er} janvier 1971.

Pour des raisons d'ordre pratique, la liste des territoires infectés qui paraît dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* continuera d'être établie sur la base des anciennes « circonscriptions infectées », ceci jusqu'à ce que les administrations sanitaires aient redéfini des « zones infectées » sur la base de principes épidémiologiques, conformément à la définition précitée du nouveau Règlement.

2. *Certificats internationaux de vaccination.* Les modèles de certificats figurant dans le nouveau Règlement présentent de légères différences par rapport aux certificats actuels. Toutefois, comme les modifications ne portent pas sur le fond, on pense que les administrations sanitaires ne devraient pas considérer un certificat comme non valable pour la seule raison qu'il n'a pas été établi sur le nouveau modèle. De toute manière, les certificats établis avant le 1^{er} janvier 1971 sur les formulaires existants restent valables pendant toute la période pour laquelle ils ont été délivrés.

3. *Normes relatives au vaccin anticholérique.* L'article 63, paragraphe 2, du nouveau Règlement prévoit ce qui suit: « Le vaccin anticholérique utilisé pour la vaccination des personnes effectuant un voyage international doit satisfaire aux normes formulées par l'Organisation ».

Les normes dont il est question sont les Normes relatives au vaccin anticholérique (Normes pour les substances biologiques N° 4) dont le texte révisé a paru dans *Org. mond. Santé, Sér. Rapp. techn.*, 1969, N° 413, Annexe 1. Des tirés à part peuvent être fournis sur demande.

¹ Résolution WHA22.46.

QUARANTINABLE DISEASES — MALADIES QUARANTENAIRES

Areas Removed from the Infected Area List between 27 November and 3 December 1970

Territoires supprimés de la liste des territoires infectés entre les 27 novembre et 3 décembre 1970

For criteria used in compiling this list, see page 507 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés à la page 507.

CHOLERA — CHOLÉRA	<i>Wollo, Province</i>	America — Amérique	INDONESIA — INDONÉSIE
Africa — Afrique	Dubti, District	BRAZIL — BRÉSIL	<i>Djawa-Barat, Province</i>
ETHIOPIA — ÉTHIOPIE	SMALLPOX — VARIOLE	Rio de Janeiro (PA)	Lebak, Regency
<i>Harar, Province</i>	Africa — Afrique	Guanabara, State	Subang, Regency
Eter Gota, District	BURUNDI	Minas Gerais, State	<i>Lampung, Province</i>
<i>Shoa, Province</i>	Ngozi, Province	Asia — Asie	Lampung-Selatan, Regency
Yifat, District		AFGHANISTAN	<i>Sumatera-Selatan, Province</i>
		Nangarahar, Province	Lahat, Regency
		INDIA — INDE	Musi-Banjuasin, Regency
		Calcutta (PA)	<i>Sumatera-Utara, Province</i>
			Tapanuli-Utara, Regency

Notifications Received from 27 November to 3 December 1970 — Notifications reçues du 27 novembre au 3 décembre 1970

■ Area notified as infected on the date indicated — Circonscription 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 révisés
 s Suspected cases — Cas suspects

City X (A) City X and the airport of that city.
 Villo 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.

Ex.: Rangoon (PA) means the city of Rangoon with its port and its airport. signifie la ville de Rangoon avec son port et son aéroport.
 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		GHANA		INDIA — INDE	
Africa — Afrique		Eastern Region		22-28.XI	
C	D				
CONGO, DEM. REP./RÉP. DÉM.	26.XI	Ada, D.	1.XII {	9 ¹	3
				11 ^s	0
		Western Region	24.XI	3	0
		¹ Including one imported/Dont un importé.			
		IVORY COAST — CÔTE D'IVOIRE		20-30.XI	
		Abidjan (excl. PA)		45	2
		MALI		25-28.XI	
		Gao, Région			
		Cercles			
		Diré		3 ^s	1 ^s
		Goundam		12 ^s	11 ^s
		Mopti, Région			
		Cercles			
		Mopti		156	31
		Niafunké		8 ^s	8 ^s
		Ténenkou		12	9
		Ségou, Région			
		Macina, Cercle		7 ^s	4 ^s
				2.XII	
		Ségou, Région			
		Ségou, Cercle
		Asia — Asie			
		BURMA — BIRMANIE		15-21.XI	
		Mandalay, Division			
		Districts			
		Mandalay		4	0
		Mandalay: Mandalay		6	0
		Sagaing, Division			
		Sagaing, D.		1	0
		Tenasserim, Division			
		Thatôn, D.		1	1
		GAZA STRIP		24-26.XI	27-28.XI
		Gaza		38	0
		Gaza		29.XI-1.XII	
		Gaza		34	0
		INDIA — INDE			
		Calcutta (P) (excl. A)			4
		Madras (P) (excl. A)			1
		Nagpur (A)			0
					8-14.XI
		Orissa, State			
		Balasore, D.		14.XI	12
		Tamil Nadu (ex Madras), State			
		Madurai, D.			1
		Mysore, State			
		Bangalore, D.		24.XI	
					1-7.XI
		Uttar Pradesh, State			
		Rae Bareli, D.			7
					4
					18-24.X
		Uttar Pradesh, State			
		Faizabad, D.			3
		Jalaun, D.			2
					0
					11-17.X
		Maharashtra, State			
		Sholapur, D.			1
					1
		West Bengal, State			
		Howrah, D.			4
					1
		SMALLPOX — VARIOLE			
		Africa — Afrique			
		ETHIOPIA — ÉTHIOPIE			
		Addis Ababa (A)		25.X-21.XI	4
		Asmara (A)		22-28.XI	2
		Massawa (P)		15-21.XI	0
		Provinces			
		Arusi		22-28.XI	7
		Kaffa		15-21.XI	3
		Wollega		22-28.XI	7
					0
					15
					1
		SOUTHERN RHODESIA		15-21.XI	
		RHODÉSIE DU SUD			
		Manicaland			
		Chipinga, D.		1i	0
					1
					0
		CHOLERA — CHOLÉRA			
		Africa — Afrique			
		FRENCH TERRITORY OF THE		16-22.XI	
		AFARS AND THE ISSAS ¹			
		TERRITOIRE FRANÇAIS DES			
		AFARS ET DES ISSAS ¹			
		Djibouti, D.		3	2
		¹ Cholera El Tor.			

SMALLPOX (contd.) — VARIOLE (suite)		C	D	INDONESIA (contd.) — INDONÉSIE (suite)		C	D
America — Amérique				INDONESIA (contd.) — INDONÉSIE (suite)			
BRAZIL — BRÉSIL		C	D	Orissa, State			
Rio de Janeiro (PA)	20-26.IX 27.IX-3.X 4-31.X	2 1 0	0 0 0	Puri, D.	7	2	Riau, Province
States				Haryana, State			
Parana	18-24.X	2 ¹	0	Rohtak, D.	2	1	Indragiri, Regency
Rio Grande do Sul	1-7.XI	2	0	Rajasthan, State			
¹ Transferred from/Transférés de: Mato Grosso, State.				Alwar, D.	7	1	Sulawesi-Selatan/Tenggara, Province
Asia — Asie				Jaipur, D.	10	2	Regencies
INDIA — INDE		C	D	Nagaur, D.	7	2	Djenepono
Gujarat, State				INDONESIA — INDONÉSIE			
Banas Kantha, D.		7	1	Djakarta-Raya (PA)	1	...	Sidenreng
Madhya Pradesh, State				Atjeh, Province			
Shajapur, D.		2	0	Atjeh-Tengah, Regency	6	...	Sumatera-Utara, Province
				Djawa-Barat, Province			
				Regencies			
				Bekasi	11	...	Regencies
				Bogor	1	...	Deli Serdang
				Tangerang	1	...	Medan (PA)
				INDONESIA — INDONÉSIE			
				Djakarta-Raya (PA)			
				Atjeh, Province			
				Atjeh-Tengah, Regency			
				Djawa-Barat, Province			
				Regencies			
				Bekasi	11	...	Tapanuli-Selatan
				Bogor	1	...	PAKISTAN
				Tangerang	1	...	WEST PAKISTAN
				INDONESIA — INDONÉSIE			
				Djakarta-Raya (PA)			
				Atjeh, Province			
				Atjeh-Tengah, Regency			
				Djawa-Barat, Province			
				Regencies			
				Bekasi	11	...	Baluchistan, Province
				Bogor	1	...	Quetta, Division
				Tangerang	1	...	Zhob, D.

Infected Areas as on 3 December 1970 — Territoires infectés au 3 décembre 1970

For criteria used in compiling this list, see page 507 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés à la page 507.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 48, page 536. 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 territoires infectés a paru dans le REH N° 48, page 536. Pour sa mise à jour, il y a lieu de consulter les Relevés publiés depuis lors, où figurent les listes de territoires à ajouter et à supprimer. La liste complète est généralement publiée une fois par mois.

PLAGUE — PESTE	MALI	INDIA — INDE	Asia — Asie
Africa — Afrique	Gao, Région	Mysore, State	INDIA — INDE
MADAGASCAR	Diré, Cercle	Bangalore, District	Harjaya, State
Tananarive, Province	Goundam, Cercle	Orissa, State	Rohtak, District
Arivonimamo, S. Préf.	Mopti, Région	Balasure, District	Madhya Pradesh, State
Imerintsiatosika, Canton	Mopti, Cercle	Uttar Pradesh, State	Shajapur, District
Manjakandriana, S. Préf.	Niafunké, Cercle	Jalaun, District	INDONESIA — INDONÉSIE
Ambohintrandriamanitra, Canton	Ténenkou, Cercle	SMALLPOX — VARIOLE	Atjeh, Province
	Ségou, Région	Africa — Afrique	Atjeh-Tengah, Regency
	Macina, Cercle	SOUTHERN RHODESIA	Riau, Province
	Ségou, Cercle	RHODÉSIE DU SUD	Indragiri, Regency
	Asia — Asie	Manicaland	Sulawesi-Selatan/Tenggara, Province
	BURMA — BIRMANIE	Chipinga, District	Sidenreng, Regency
	Sagaing, Division	America — Amérique	PAKISTAN
	Sagaing, District	BRAZIL — BRÉSIL	West Pakistan
	Tenasserim, Division	Mato Grosso, State	Baluchistan, Province
	Thatôn, District		Quetta, Division
			Zhob, District

Price of the Weekly Epidemiological Record

Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire

Per singly copy	Fr. s. 1.—	\$0.30	2/-	Par numéro
Annual subscription	Fr. s. 50.—	\$16.00	£5.0.0	Abonnement annuel