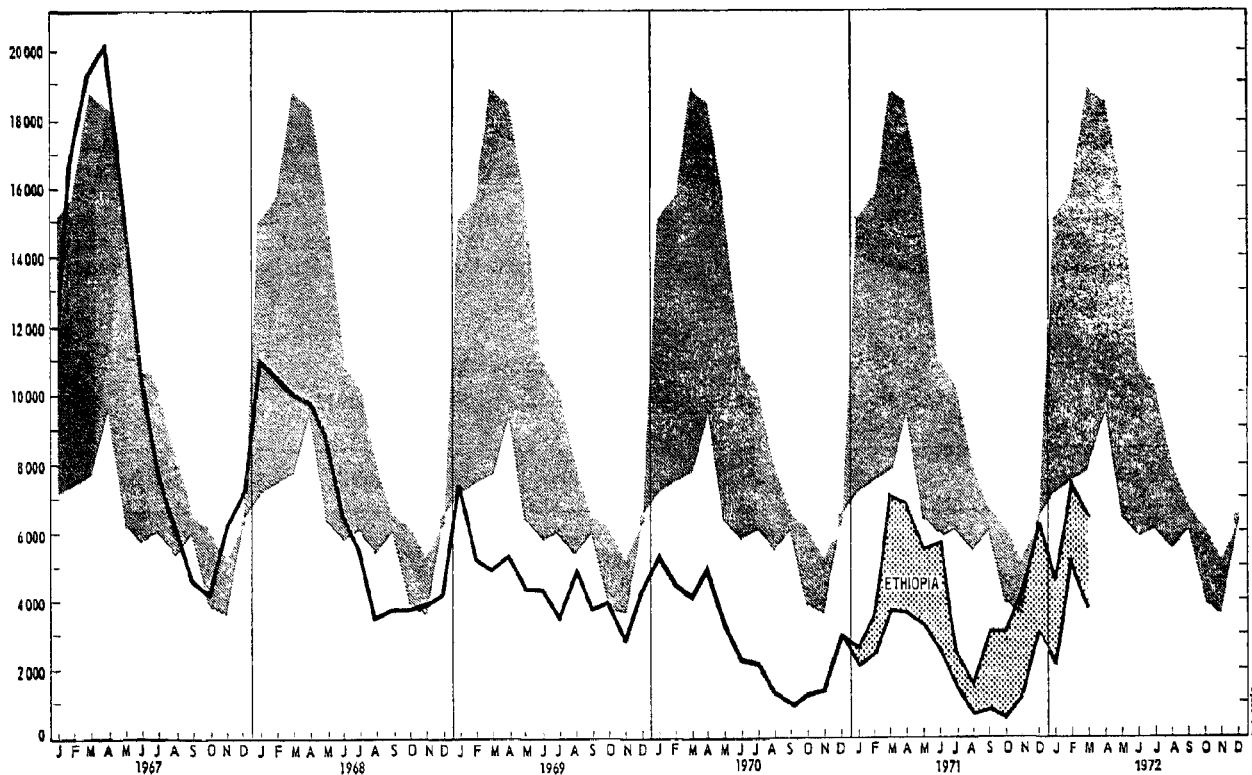


Fig. 1

Worldwide Smallpox Incidence — 1967-1972 — Incidence mondiale de la variole

Cases — Cas



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

Epidemiological notes contained in this number:

Influenza, Poliomyelitis, Smallpox Surveillance, Typhoid Fever.

List of Infected Areas, p. 185.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Fièvre typhoïde, grippe, poliomyélite, surveillance de la variole.

Liste des Zones infectées, p. 185.

Through 2 May 1972, 23 660 cases of smallpox have been reported to the Organization (Table 6), 44% more cases than were recorded during this same period last year. Increased numbers of cases are being reported by six of the eight countries known to harbour endemic smallpox—India, Nepal, Pakistan, Botswana, Ethiopia and Sudan. Greatly intensified surveillance activities and a more complete reporting of cases in these countries is believed to account for most of the increases. In addition, major outbreaks are now occurring in Bangladesh, following the return of refugees from India.

Reported cases of smallpox by year and by continent since 1965 are shown in Table 1. From 1967 through 1970, the number of cases recorded throughout the world decreased steadily despite more complete notification. In 1970, 33 304 cases were reported, the lowest total ever recorded by the Organization. In 1971, the number of cases rose to 52 098. This increase was principally accounted for by Ethiopia which, in a rapidly developing eradication programme, recorded 25 976 cases during 1971 compared to only 722 cases during the year before. Throughout the rest of the world the number of reported cases declined by 22%. For 1972, present trends suggest yet a further increase in the overall smallpox incidence. However, surveillance-containment activities in all endemic areas have been considerably intensified during the past year, possibly to the extent of stopping transmission in many otherwise endemic areas. If so, the incidence during the latter half of the year may be lower than during the latter half of 1971.

Although smallpox incidence increased during 1971, the number of countries reporting one or more cases declined for the fifth successive year. During 1967, 42 countries recorded one or more cases; in 1968, 38 countries; in 1969, 30 countries; in 1970, 23 countries; and in 1971, 16 countries. In 1972, however, cases of smallpox have already been reported by 18 countries, 10 of which recorded importations and are considered otherwise to be smallpox-free.

A number of countries which were considered to be endemic for smallpox only a year ago now appear to have interrupted transmission. No cases have been detected in Brazil or elsewhere in South America for over a year¹; the last known cases in Zaïre occurred over eight months ago²; and no cases have been discovered in Indonesia since January.

Smallpox cases per 100 000 population during 1967, the first year of the programme, and the projected incidence for 1972 as estimated from present trends, is depicted in Figures 2 and 3. Rates of 5.0 or more cases per 100 000 were reported by 15 countries in 1967; in 1972, five countries are expected to show rates of this magnitude: Bangladesh, Botswana, Ethiopia, Pakistan and Sudan.

Au 2 mai 1972, 23 660 cas de variole avaient été notifiés à l'Organisation (Tableau 6), soit 44% de plus de cas que l'année dernière au cours de la même période. Un accroissement du nombre des cas est signalé par six des huit pays où l'on sait que la variole est endémique: Inde, Népal, Pakistan, Botswana, Ethiopie et Soudan. On pense que cet accroissement est dû en grande partie à l'intensification marquée des activités de surveillance et à une notification plus complète des cas dans ces pays. En outre, des épidémies majeures surviennent actuellement au Bangla Desh, du fait des réfugiés revenus de l'Inde.

Le nombre de cas notifiés depuis 1965, par année et par continent, est indiqué dans le Tableau 1. Pour l'ensemble du monde, ce nombre s'est abaissé régulièrement de 1967 à la fin de 1970, bien que la notification ait été plus complète. Les 33 304 cas signalés en 1970 constituent le total le plus faible que l'Organisation ait jamais enregistré. En 1971, le chiffre est remonté à 52 098. Dans cet accroissement, la part principale revenait à l'Ethiopie, où le développement rapide d'un programme d'éradication a permis d'enregistrer 25 976 cas en 1971, contre 722 seulement pendant l'année précédente. Dans le reste du monde, le nombre de cas signalés s'est abaissé de 22%. Pour 1972, les tendances actuelles laissent prévoir que l'incidence mondiale de la variole va encore s'accroître. Cependant, les activités de surveillance et d'endigement ont été considérablement intensifiées au cours de l'année dernière dans toutes les zones d'endémie, peut-être au point d'interrompre la transmission dans nombre d'entre elles. S'il en était ainsi, l'incidence au cours du deuxième semestre de cette année pourrait être inférieure à celle du semestre correspondant de 1971.

Malgré la recrudescence de 1971, le nombre de pays qui ont signalé un ou plusieurs cas s'est abaissé pour la cinquième année successive. Ainsi ce nombre était de 42 en 1967, de 38 en 1968; de 30 en 1969; de 23 en 1970 et de 16 en 1971. Néanmoins, en 1972, des cas de variole ont déjà été notifiés par 18 pays, mais 10 d'entre eux signalaient qu'il s'agissait de cas importés, et ils peuvent être considérés par ailleurs comme indemnes.

Dans un certain nombre de pays où, il y a un an seulement, la variole était réputée endémique, la transmission semble avoir été interrompue. Aucun cas n'a été décelé au Brésil ou ailleurs en Amérique du Sud depuis plus d'un an¹; les derniers cas connus au Zaïre se sont produits il y a plus de huit mois²; et aucun cas n'a été découvert en Indonésie depuis janvier.

Les Figures 2 et 3 indiquent l'incidence de la variole pour 100 000 habitants en 1967, première année du programme, et l'incidence escomptée pour 1972, d'après les tendances actuelles. En 1967, 15 pays avaient enregistré des taux de plus de 5,0 pour 100 000, tandis qu'en 1972 cinq pays devraient connaître un taux de cet ordre: Bangla Desh, Botswana, Ethiopie, Pakistan et Soudan.

Table 1. Reported Smallpox Cases by Continent, 1965-1972

Tableau 1. Nombre de cas de variole notifiés par continent, 1965-1972

	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972*
AFRICA — AFRIQUE								
North — Nord	—	—	—	—	—	—	—	—
West & Central — Occidentale et centrale	6 253	7 484	11 069	5 488	479	64	—	—
South & East — Méridionale et orientale	10 699	6 897	4 460	5 580	3 126	3 099	27 315	90 43
SOUTH AMERICA — AMÉRIQUE DU SUD	3 632	3 665	4 544	4 375	7 410	1 795	19	—
ASIA — ASIE								
Indonesia — Indonésie	56 359	35 283	13 478	17 350	17 972	10 081	2 100	34
Mainland — Continentale	35 199	39 001	97 862	47 414	25 236	18 243	22 664	14 407
EUROPE	1	72	5	2	—	22	—	176
TOTAL	112 143	92 402	131 418	80 209	54 223	33 304	52 098	23 660

* As of 2 May 1972 — Au 2 mai 1972.

Fig. 2
Smallpox Cases per 100 000 Inhabitants — 1967 — Cas de variole pour 100 000 habitants

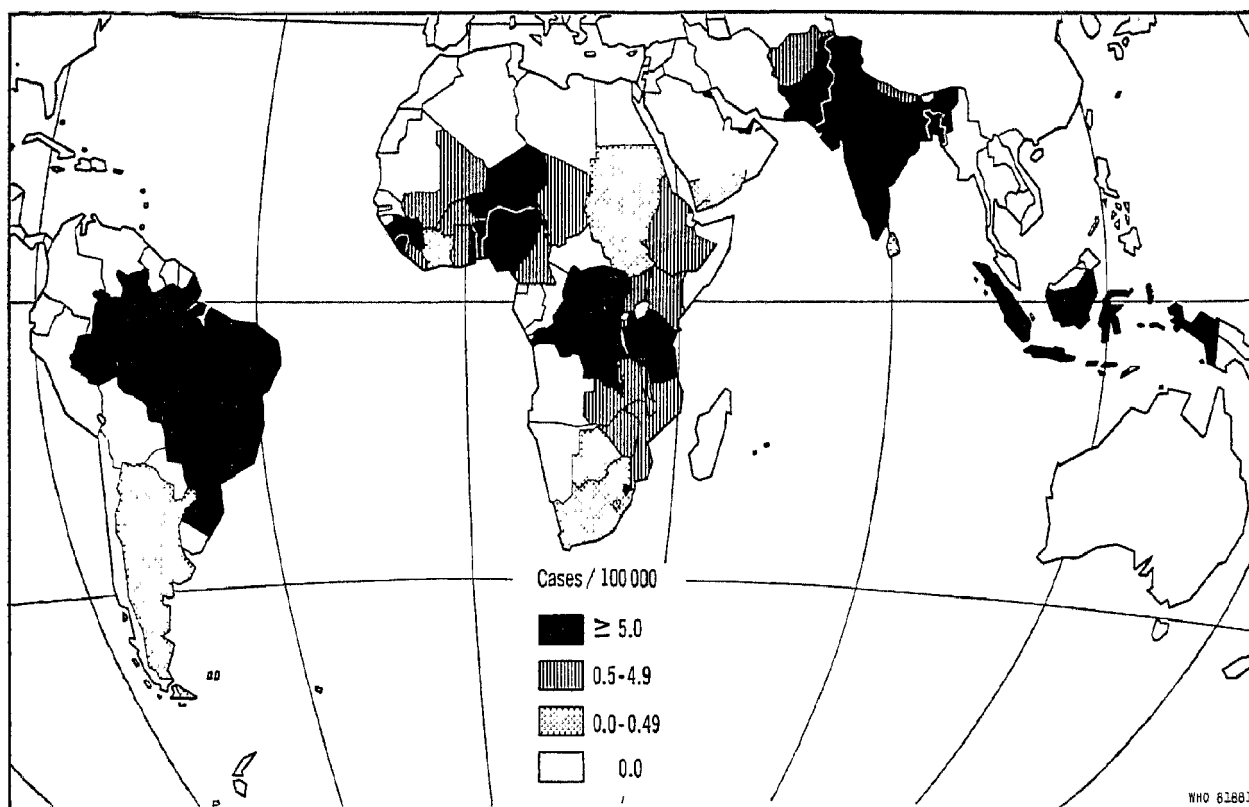
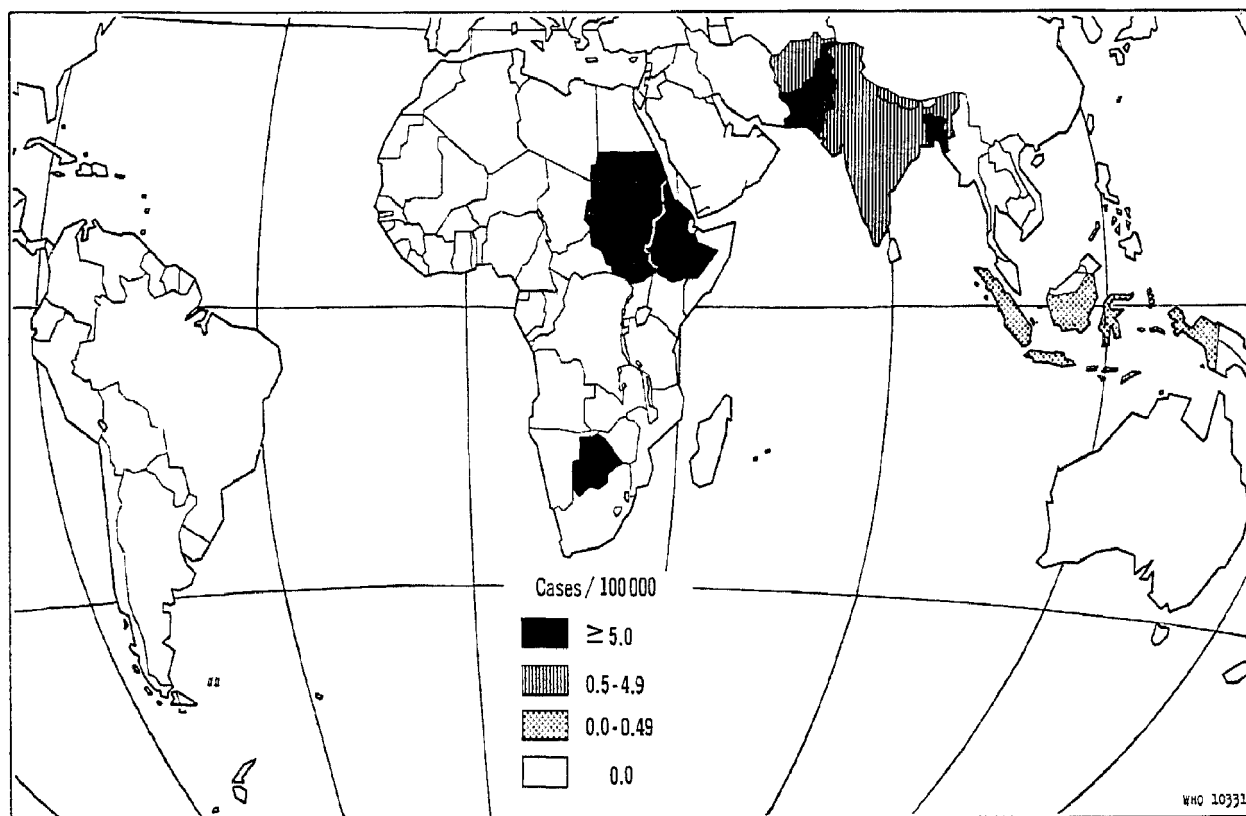


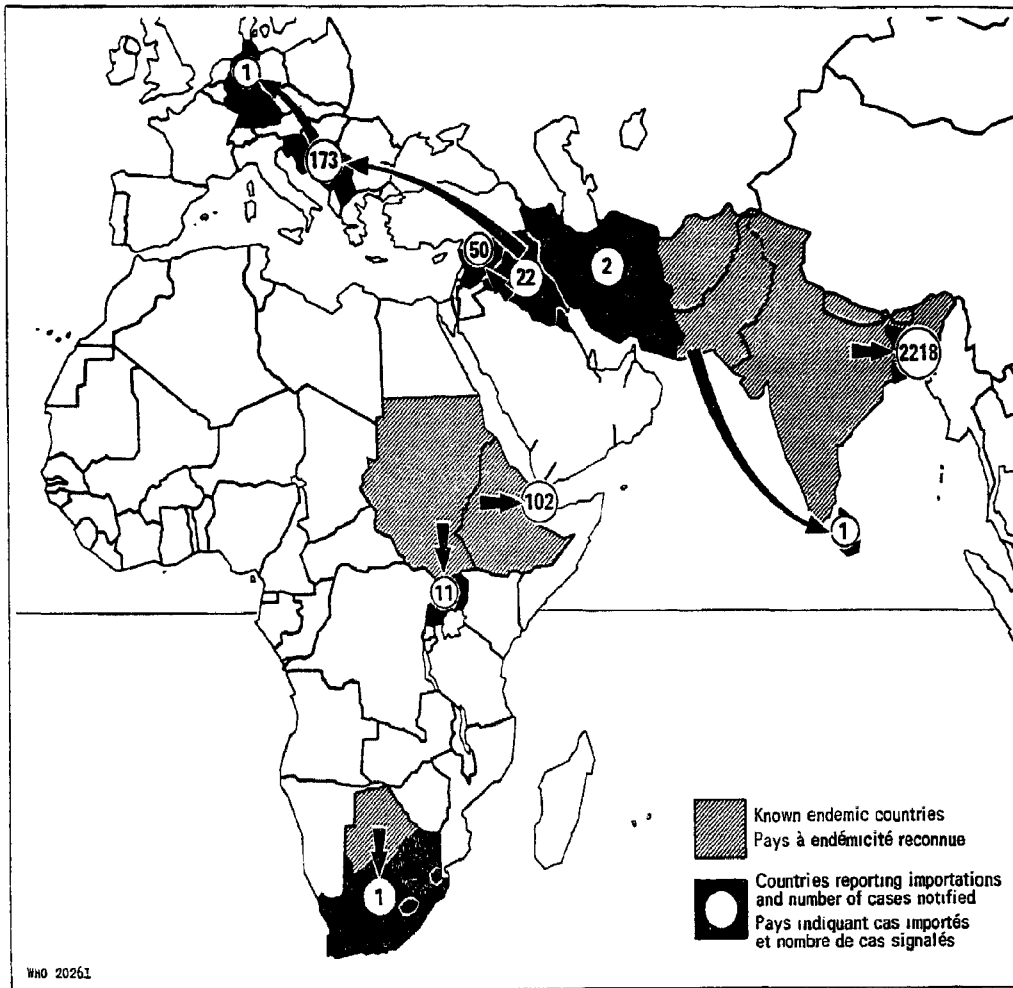
Fig. 3
Smallpox Cases per 100 000 Inhabitants (Estimated) * — 1972 — Cas de variole pour 100 000 habitants (estimation) *



* Excludes imported cases — Non compris les cas importés.

Fig. 4

Importations of Smallpox: Source of Infection and Reported Number of Cases, 1972 (as of 25 April)
Cas importés de variole: Source d'infection et nombre de cas signalés, 1972 (au 25 avril)



Source of infection for non-endemic countries

Thus far during 1972, ten countries otherwise considered to be smallpox-free have reported outbreaks (Table 2, Fig. 5). For eight of these, information has been made available regarding the source of infection and the measures taken; in all except Bangladesh, the outbreaks have now been contained.

From two countries, Iran and Iraq, cases have been reported during 1972 but little epidemiological data or other information has yet been provided. To what extent the outbreaks have been contained is likewise unknown. Mass vaccination has been undertaken in each of these countries but, as has been repeatedly demonstrated, mass vaccination without proper surveillance is not effective in stopping transmission. Without such surveillance measures, there is a very real danger that these countries could again become endemic for smallpox.

Origine de l'infection dans les pays non endémiques

Jusqu'ici, en 1972, dix pays normalement considérés comme indemnes de variole ont signalé des épidémies (Tableau 2, Fig. 5). Pour huit d'entre eux, on possède des renseignements sur la source de l'infection, et les mesures nécessaires ont été prises; ces épidémies ont maintenant été endiguées dans tous les pays, sauf au Bangla Desh.

Deux pays, l'Iran et l'Irak, ont notifié des cas au cours de 1972, mais peu de données épidémiologiques ou d'autres renseignements ont été fournis jusqu'ici. On ignore jusqu'à quel point les épidémies ont été enrayerées ou non. Une vaccination de masse a été entreprise dans ces deux pays mais, comme on en a eu la preuve à maintes reprises, cette mesure parvient mal à interrompre la transmission si elle n'est pas assortie d'une surveillance efficace. A défaut d'une telle surveillance, le risque serait grand pour ces pays de voir la variole s'y installer à nouveau à l'état endémique.

Table 2. Smallpox Importations, 1972 (as of 25 April) — Tableau 2. Cas importés de variole, 1972 (au 25 avril)

Country — Pays	Date of introduction Date d'introduction	No. of cases Nombre de cas	Imported from Importée de	Outbreak contained Epidémie enrayerée
Uganda — Ouganda	Feb., Mar. — fév., mars	11	Sudan — Soudan	yes — oui
French territory of the Affairs & Issas — Terr. français des Afars et Issas	Nov. (1971)	102	Ethiopia — Ethiopie	yes — oui
South Africa — Afrique du Sud	Feb. — fév.	1	Botswana	yes — oui
Bangladesh — Bangla Desh	Jan., Feb. — jan., fév.	2 218	India — Inde	no — non
Ceylon — Ceylan	Jan. — jan.	1	Pakistan	yes — oui
Yugoslavia — Yougoslavie ³	Mar. — mars	173	Iraq — Irak	yes — oui
Germany, Fed. Rep. — Allemagne, Rép. féd.	Mar. — mars	1	Yugoslavia — Yougoslavie	yes — oui
Syria — Syrie	Mar. — mars	50	Iraq — Irak	yes — oui
Iran	Unknown — Inconnue	2	Unknown — Inconnu	
Iraq — Irak	Unknown — Inconnue	22	Unknown — Inconnu	

Asia

Smallpox continues to be a significant problem in India, Pakistan, Nepal and once again in Bangladesh, all of which countries are recording more cases of smallpox during 1972 than in 1971 (Table 3, Fig. 5). However, during the past 12 months, both Indonesia and Afghanistan made outstanding progress. In Indonesia, smallpox incidence declined by 80% during 1971 and no cases whatsoever have been detected for the past three months. Smallpox incidence in Afghanistan during 1972 has declined sharply and there is an excellent possibility that transmission may be interrupted by autumn.

Afghanistan

Since January, only 88 cases have been detected, a decrease of 78% from the 405 cases recorded during this period in 1971. Most outbreaks can now be traced directly or indirectly to introductions from Pakistan. The first round of a carefully planned and well-supervised programme of vaccination has now been completed throughout the country, during which ten million persons were vaccinated. Random sample surveys by special assessment teams have revealed that less than 5% of the population in each of the areas remained susceptible to smallpox following visits of the vaccination teams. Intensive efforts have been made to develop the national reporting system and three special surveillance teams are conducting a continuing active search for cases in each of the four regions of the country. Mobile teams have begun a repeat programme of systematic vaccination of all under 15 years of age throughout the country while simultaneously searching actively for cases.

Bangladesh

As a result of an intensive and highly effective surveillance programme, smallpox transmission was interrupted in Bangladesh in August 1970. A continuing, active search for cases by special surveillance teams was conducted but no cases were found during the following 16 months. Indian health authorities also reported that no cases were detected among refugees arriving in refugee camps. However, in late November 1971, smallpox broke out in a refugee

Asie

La variole pose toujours un important problème en Inde, au Pakistan et au Népal et maintenant au Bangla Desh; en effet tous ces pays enregistrent plus de cas cette année qu'en 1971 (Tableau 3, Fig. 5). En revanche, au cours des 12 derniers mois, l'Indonésie et l'Afghanistan ont fait des progrès remarquables. En Indonésie, l'incidence de la maladie a diminué de 80% au cours de 1971 et pas un seul cas n'a été décelé au cours des trois derniers mois. En Afghanistan, l'incidence a fortement décliné en 1972 et il y a de bonnes chances pour que la transmission soit interrompue vers l'automne.

Afghanistan

Depuis janvier, 88 cas seulement ont été décelés, soit une diminution de 78% par rapport aux 405 cas enregistrés pendant la même période en 1971. Dans la plupart des épidémies, on peut maintenant remonter directement ou indirectement à des cas importés du Pakistan. La première tournée de vaccination, inscrite dans un programme soigneusement planifié et supervisé, a maintenant été accomplie dans tout le pays et a permis de vacciner dix millions de personnes. Des enquêtes par sondage aléatoire ont été effectuées par des équipes spéciales et ont révélé que, dans toutes les zones, moins de 5% de la population restait sensible à la variole après le passage des équipes de vaccination. Des efforts considérables ont été faits en vue de développer le système national de notification, et quatre équipes spéciales de surveillance effectuent une recherche active et continue des cas dans les quatre régions du pays. Des équipes mobiles ont entrepris un nouveau programme de vaccination systématique de tous les sujets de moins de 15 ans, et se livrent simultanément à une recherche active des cas.

Bangla Desh

Grâce à un programme de surveillance intensif et hautement efficace, la transmission de la variole avait été interrompue au Bangla Desh en août 1970. Malgré une recherche active et continue, effectuée par des équipes spéciales de surveillance, aucun cas n'avait été découvert au cours des 16 mois suivants. Les autorités sanitaires indiennes avaient également signalé qu'aucun cas n'avait été décelé parmi les réfugiés arrivant dans les camps. Cependant, à la fin de

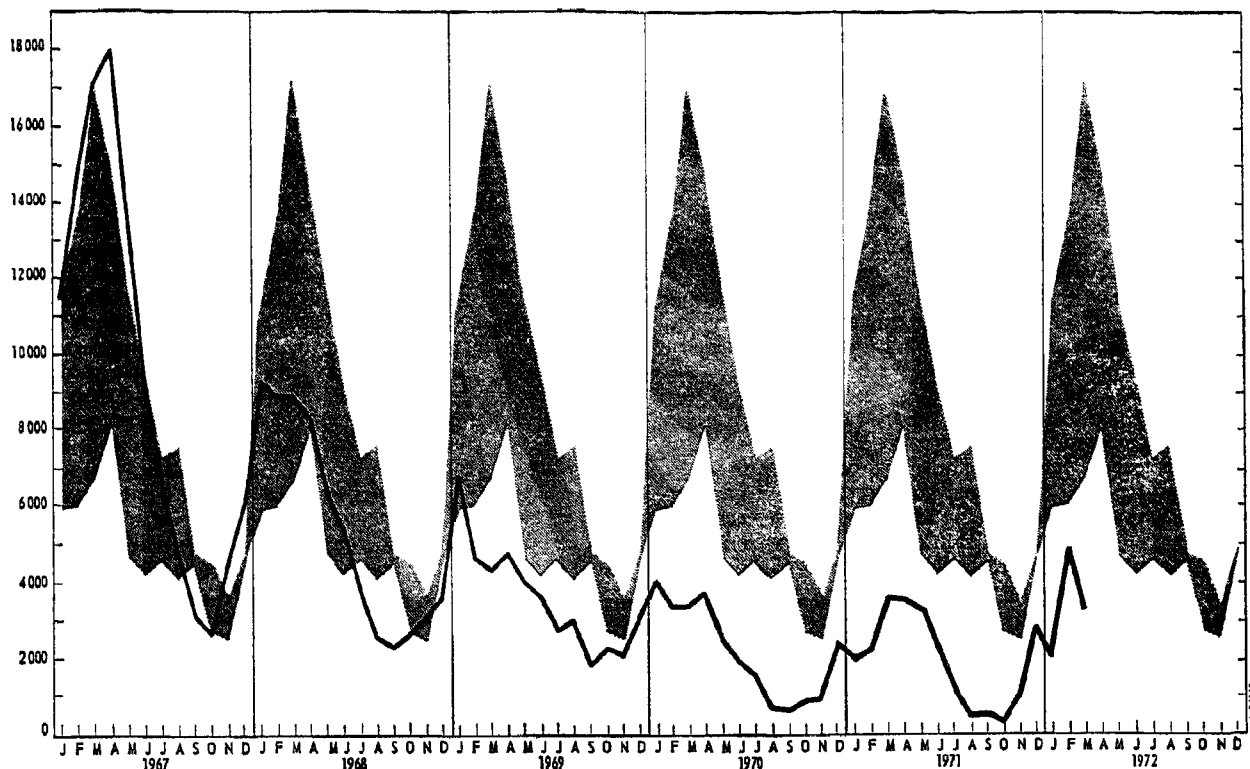
Table 3. Asia — Smallpox Incidence, 1967-1972
Tableau 3. Asie — Incidence de la variole, 1967-1972

Country or territory — Pays ou territoire	Population (000) 1972	Smallpox cases reported — Cas de variole notifiés					
		1967	1968	1969	1970	1971	1972 *
Presumed endemic countries — Pays présumés d'endémicité							
Afghanistan	17 462	334	739	250	1 044	736	88
India — Inde	560 630	84 902	35 179	19 281	12 426	15 846	8 660
Indonesia — Indonésie	127 219	13 478	17 350	17 972	10 081	2 100	34
Nepal — Népal	11 525	110	247	162	78	215	312
Pakistan	55 010	6 084	1 836	3 520	3 192	5 808	3 033
Other countries reporting cases Autres pays ayant notifié des cas							
Bangladesh — Bangla Desh	77 600	6 377	9 229	1 925	1 473	—	2 239
Burma — Birmanie	28 874	—	181	69	—	—	—
Ceylon — Ceylan	13 154	1	—	—	—	—	1
Iran	30 372	—	—	—	—	29	2
Iraq — Irak	9 549	—	—	—	—	—	22
Kuwait — Koweït	704	41	—	—	—	—	—
People's Dem. Rep. of Yemen — Rép. dém. pop. du Yémen	1 431	—	1	—	—	—	—
Saudi Arabia — Arabie Saoudite	7 595	—	—	—	12	—	—
Syria — Syrie	6 287	—	—	—	—	—	50
United Arab Emirates — Émirats arabes unis	196	10	2	—	18	30	—
Yemen — Yémen	4 033	3	—	29	—	—	—
Total		111 340	64 764	43 208	28 324	24 764	14 441

* As of 2 May 1972 — Jusqu'au 2 mai 1972.

Fig. 5
Asia: Smallpox Incidence — 1967-1972 — Asie: Incidence de la variole

Cases — Cas



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

camp of over 300 000 persons situated near Calcutta and over 700 cases were detected immediately before the return of refugees to Bangladesh. Other importations from India occurred along the northern border. To date 2 239 cases in 12 districts have been reported. Emergency measures have been taken to endeavour to stop transmission but due to the large number of importations, the extent of population movement, and transport and communications problems, containment of the outbreaks is proving difficult.

India

Smallpox incidence in India during 1972 is greater than in 1971, apparently due to more complete notification. However, reporting is still delayed and incomplete, making comparisons with previous years difficult. The principal endemic foci in India are in the northwest (Fig. 6) within a 500 kilometer (300 mile) radius of New Delhi, the capital, and in the east in the State of West Bengal and bordering districts of Bihar State. Except for a single focus in the State of Mysore and in neighbouring areas of Andhra Pradesh, virtually all cases in the five southern states (population 190 million) are attributable to introductions from endemic areas in the north.

Community-wide vaccination programmes have been in progress since 1962; vaccination scar surveys reveal that vaccination immunity is now as high or higher in India than in any other endemic country. Failure to interrupt transmission is attributed to the lack of an as yet adequate notification system and an unsatisfactory but improving programme of surveillance and containment.

Steps to revise and improve the notification system have recently been taken; surveillance activities have measurably improved in many states during the past year and containment measures are becoming more effective. With an augmented staff at state and national levels to strengthen and intensify the surveillance programme, transmission in India could readily be interrupted within 18 months.

novembre 1971 la variole éclata dans un camp situé près de Calcutta et abritant plus de 300 000 réfugiés; parmi ceux-ci plus de 700 cas étaient décelés juste avant leur retour au Bangla Desh. D'autres cas importés de l'Inde se sont produits le long de la frontière septentrionale. A ce jour, 2 239 cas ont été notifiés dans 12 districts. Des mesures d'urgence ont été prises pour tâcher d'interrompre la transmission, mais en raison du grand nombre de cas importés, de l'ampleur des mouvements de populations et des problèmes posés par les transports et les communications, il est difficile d'enrayer les épidémies.

Inde

L'incidence de la variole en Inde est supérieure en 1972 à ce qu'elle a été en 1971, apparemment parce que les notifications sont plus complètes. Elles restent tardives et partielles ce qui rend difficiles les comparaisons avec les années précédentes. Dans ce pays, les principaux foyers d'endémie sont situés au nord-ouest (Fig. 6), dans un rayon de 500 km autour de New Delhi, la capitale, et à l'est dans l'Etat du Bengale occidental et dans les districts adjacents de l'Etat de Bihar. Sauf en ce qui concerne un unique foyer dans l'Etat de Mysore et dans les zones avoisinantes de l'Andhra Pradesh, presque tous les cas qui surviennent dans les cinq Etats méridionaux (190 millions d'habitants) sont attribuables à des infections venues des zones d'endémicité du nord.

De larges programmes de vaccination sont en cours depuis 1962; des enquêtes de contrôle des cicatrices vaccinales révèlent que le degré d'immunisation par vaccination est maintenant au moins aussi élevé que dans n'importe quel autre pays d'endémicité. Si la transmission n'a pu être interrompue, c'est probablement du fait de l'insuffisance du système de notification et du programme de surveillance et d'endigement, mais ce dernier est en voie d'amélioration.

Des mesures ont été récemment prises en vue de réviser et de perfectionner le système de notification; la surveillance a été sensiblement améliorée dans de nombreux Etats au cours de l'année dernière, et les mesures d'endigement deviennent de plus en plus efficaces.

Une augmentation du personnel, à l'échelon des Etats et à l'échelon national, en vue de renforcer et d'intensifier le programme de surveillance, pourrait permettre aisément d'interrompre la transmission en Inde dans les 18 mois.

Nepal

During 1972, 312 cases have been reported by Nepal, all of which have occurred in two western zones in which the eradication programme has only recently been initiated. A steadily expanding vaccination programme has been in progress for over three years during which 10 million persons have been vaccinated. All districts except those in the northern, sparsely settled mountainous region are now actively engaged in the programme. The surveillance aspect of the programme is gradually being improved. With intensified surveillance and a continuing reduction in incidence in the bordering states of India, transmission should be able to be interrupted in Nepal within the next 12 months.

Pakistan

Reported cases of smallpox in Pakistan have almost doubled over the number recorded during a comparable period in 1971. The development in 1971 of eradication programmes and more complete notification of smallpox in Baluchistan, Northwest Frontier and Sind Provinces largely accounts for this increase. The fourth province, Punjab, shows a small decrease in reported cases this year, considerably less than had been expected in a province which had been engaged in an eradication programme for more than three years. Failure to achieve better results is attributed to population disruption and a temporary reduction in programme activities due to the war. With all provinces now engaged in the eradication programme and with the emphasis of the programme now directed towards improved notification and surveillance activities, a sharp decrease in smallpox incidence is expected during the next year.

Népal

Au cours de 1972, le Népal a signalé 312 cas; tous sont survenus dans deux zones de l'ouest où le programme d'éradication n'a été mis en œuvre que récemment. Un programme de vaccination, qui connaît une extension régulière, s'y développe depuis plus de trois ans, au cours desquels 10 millions de personnes ont été vaccinées. Ce programme est maintenant poursuivi activement dans tous les districts, sauf dans ceux de la région montagneuse septentrionale, où la population est clairsemée. Les activités de surveillance inscrites dans ce programme sont graduellement améliorées. La transmission devrait pouvoir être interrompue au Népal dans les 12 mois à venir, si le programme de surveillance est intensifié et si la réduction de l'incidence se poursuit dans les Etats indiens limitrophes.

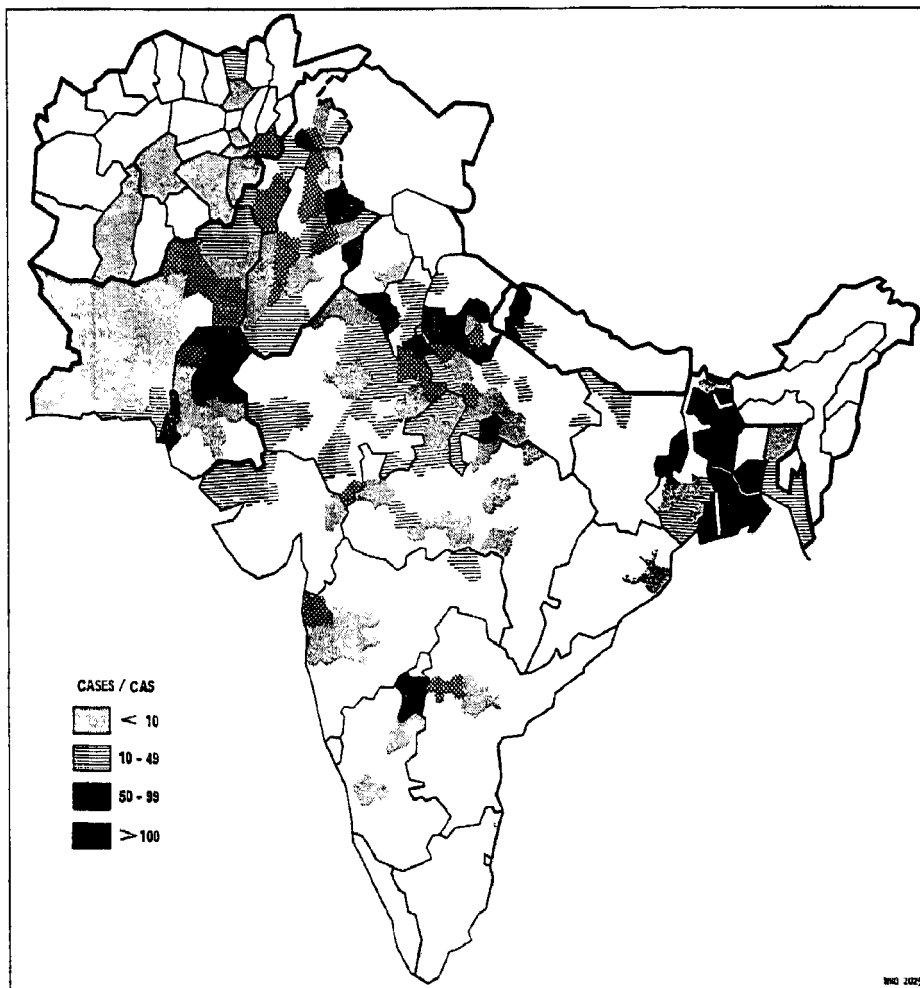
Pakistan

Le nombre de cas de variole signalés au Pakistan a presque doublé par rapport à la période correspondante de 1971. Cet accroissement est dû en grande partie au développement des programmes d'éradication en 1971 et à une notification plus complète de la variole au Baluchistan, dans la province frontalière du nord-ouest et dans celle du Sind. Dans la quatrième province, le Punjab, le nombre de cas enregistrés cette année a marqué une faible diminution, très inférieure à celle qu'on pouvait espérer du fait qu'un programme d'éradication y est entrepris depuis plus de trois ans. Cet échec relatif est attribué à la dislocation des populations et à une réduction temporaire des activités du programme en raison de la guerre. Maintenant que toutes les provinces participent au programme d'éradication et que la nouvelle orientation du programme insiste particulièrement sur une amélioration des notifications et des activités de surveillance, on s'attend à voir l'incidence de la variole s'abaisser fortement au cours de l'année prochaine.

Fig. 6

Asia: Cases of Smallpox by Area, 1972 (as of 25 April)

Asie: Cas de variole par zones, 1972 (au 25 avril)



Indonesia

In November 1971, smallpox transmission in Indonesia appeared to have been interrupted, little more than three years after the eradication programme was begun. However, a month later an undetected focus of infection was found in West Java and 163 cases occurred before it was contained. The last known cases in Indonesia occurred in this area in January 1972. An intensive nation-wide search for possible additional foci has been, and is, in progress but, as yet, no further outbreaks have been detected. While it is still premature to state that smallpox transmission in Indonesia has definitely been interrupted, it is clear that in this country smallpox should soon be a disease of the past.

Africa

Smallpox now appears to be confined to only three African countries: Botswana, Ethiopia and Sudan. Other countries, however, are clearly at risk of experiencing importations from these areas. Failure on the part of these countries to maintain a sufficiently alert vigilance could well result in the reestablishment of endemic disease such as occurred in Sudan in 1967 and in Botswana in 1971.

Botswana

After four years without detected cases of smallpox, the disease appears to have been reintroduced in early 1971. Cases have continued to occur until the present. Recently, special measures have been taken to strengthen surveillance and reporting, and a national systematic vaccination programme will soon begin.

Indonésie

Dans ce pays, la transmission de la variole semblait avoir été interrompue en novembre 1971, c'est-à-dire un peu plus de trois ans après la mise en œuvre du programme d'éradication. Mais le mois suivant un foyer d'infection, passé inaperçu, a été découvert dans l'ouest de Java et 163 cas se sont produits avant que l'épidémie ne soit enrayée. Les derniers cas connus sont survenus dans cette région en janvier 1972. Une recherche intensive, à l'échelle nationale, a été entreprise en vue de détecter d'autres foyers éventuels; elle se poursuit, mais aucune nouvelle épidémie n'a été enregistrée jusqu'ici. S'il est encore prématuré de déclarer que la transmission est définitivement interrompue en Indonésie, il apparaît que la variole n'y sera bientôt plus qu'un souvenir.

Afrique

La variole semble maintenant confinée dans trois pays: Botswana, Ethiopie et Soudan. Néanmoins, d'autres pays sont évidemment exposés à recevoir des cas importés de ces zones et, s'ils ne continuent pas à exercer une vigilance suffisante, ils pourraient bien voir la maladie se réinstaller à l'état endémique comme cela s'est produit au Soudan en 1967 et au Botswana en 1971.

Botswana

Après quatre années pendant lesquelles aucun cas n'avait été décelé, la variole semble avoir été réintroduite au début de 1971. Des cas ont continué à se produire jusqu'à présent. Récemment, des mesures spéciales ont été prises en vue de renforcer la surveillance et la notification; en outre, un programme national de vaccination systématique commencera bientôt.

Table 4. Africa — Smallpox Incidence, 1967-1972 — Tableau 4. Afrique — Incidence de la variole, 1967-1972

Country or territory — Pays ou territoire	Population (000) 1972	Smallpox cases reported — Cas de variole notifiés					
		1967	1968	1969	1970	1971	1972*
Presumed endemic countries Pays présumés d'endémicité							
Botswana	688	1	—	—	—	37	53
Ethiopia — Ethiopie	25 925	466	426	197	722	25 976	8 357
Sudan — Soudan	16 560	9	106	130	1 051	1 141	519
Other countries reporting cases Autres pays ayant notifié des cas							
Burundi	3 687	74	301	108	197	—	—
Cameroon — Cameroun	6 044	59	84	15	—	—	—
Central African Rep. — Rép. Centrafricaine	1 649	—	—	—	—	—	—
Chad — Tchad	3 672	86	5	—	—	—	—
Dahomey	2 882	815	367	58	—	—	—
Fr. Terr. of the Afars and the Issas — Terr. fr. des Afars et des Issas	89	—	—	—	—	26	102
Ghana	9 422	114	24	—	—	—	—
Guinea — Guinée	4 189	1 530	334	12	—	—	—
Ivory Coast — Côte d'Ivoire	4 491	2	—	—	—	—	—
Kenya	11 446	153	85	14	—	46	—
Lesotho	1 114	1	—	—	—	—	—
Liberia — Libéria	1 218	6	5	—	—	—	—
Malawi	4 767	38	61	65	—	—	—
Mali	5 161	292	131	1	—	—	—
Mozambique	7 700	104	145	11	—	—	—
Niger	4 234	1 187	679	28	—	—	—
Nigeria — Nigéria	69 154	4 753	1 832	202	64	—	—
Rwanda	3 848	—	—	107	253	—	—
Senegal — Sénégal	4 004	1	—	—	—	—	—
Sierra Leone	2 627	1 697	1 143	80	—	—	—
South Africa — Afrique du Sud	21 074	43	81	246	118	7	1
Southern Rhodesia — Rhodésie du Sud	5 272	26	12	25	6	—	—
Swaziland — Souaziland	431	25	20	25	—	—	—
Togo	1 956	332	784	83	—	—	—
Uganda — Ouganda	8 977	365	55	9	2	19	11
United Rep. of Tanzania — Rép.-Unie de Tanzanie	13 898	1 629	455	117	32	—	—
Upper Volta — Haute-Volta	5 624	195	100	—	—	—	—
Zaire	24 853	1 479	3 800	2 072	716	63	—
Zambia — Zambie	4 439	47	33	—	2	—	—
Total		15 529	11 068	3 605	3 163	27 315	9 043

* As of 2 May 1972 — Jusqu'au 2 mai 1972.

Ethiopia

As in 1971, Ethiopia continues to report by far the world's highest incidence of smallpox. The eradication programme which in February 1971 commenced field operations in five of the 14 provinces has now extended throughout the country.⁴ Smallpox programme staff, working in close cooperation with other health staff and civil authorities, are actively searching for and containing outbreaks throughout the country. During the past 15 months, over four million persons have been vaccinated. Based on present progress and current trends in incidence, Ethiopian authorities expect to interrupt transmission in the eight southern provinces by the end of 1972.

Sudan

An increase in reported cases of smallpox has occurred this year in Sudan as programme activities have been intensified in the three highly endemic southern provinces. More than 65% of all cases are occurring in this area; outbreaks in the other provinces can now largely be traced to importations from this area or from Ethiopia. Special surveillance teams have now been created to cope with outbreaks in the south, and more intensive vaccination programmes have begun. With a decrease in civil disturbances in the southern areas, more rapid progress in the programme is expected, albeit with an increase in reported cases as outbreaks are actively searched for and contained.

Ethiopia

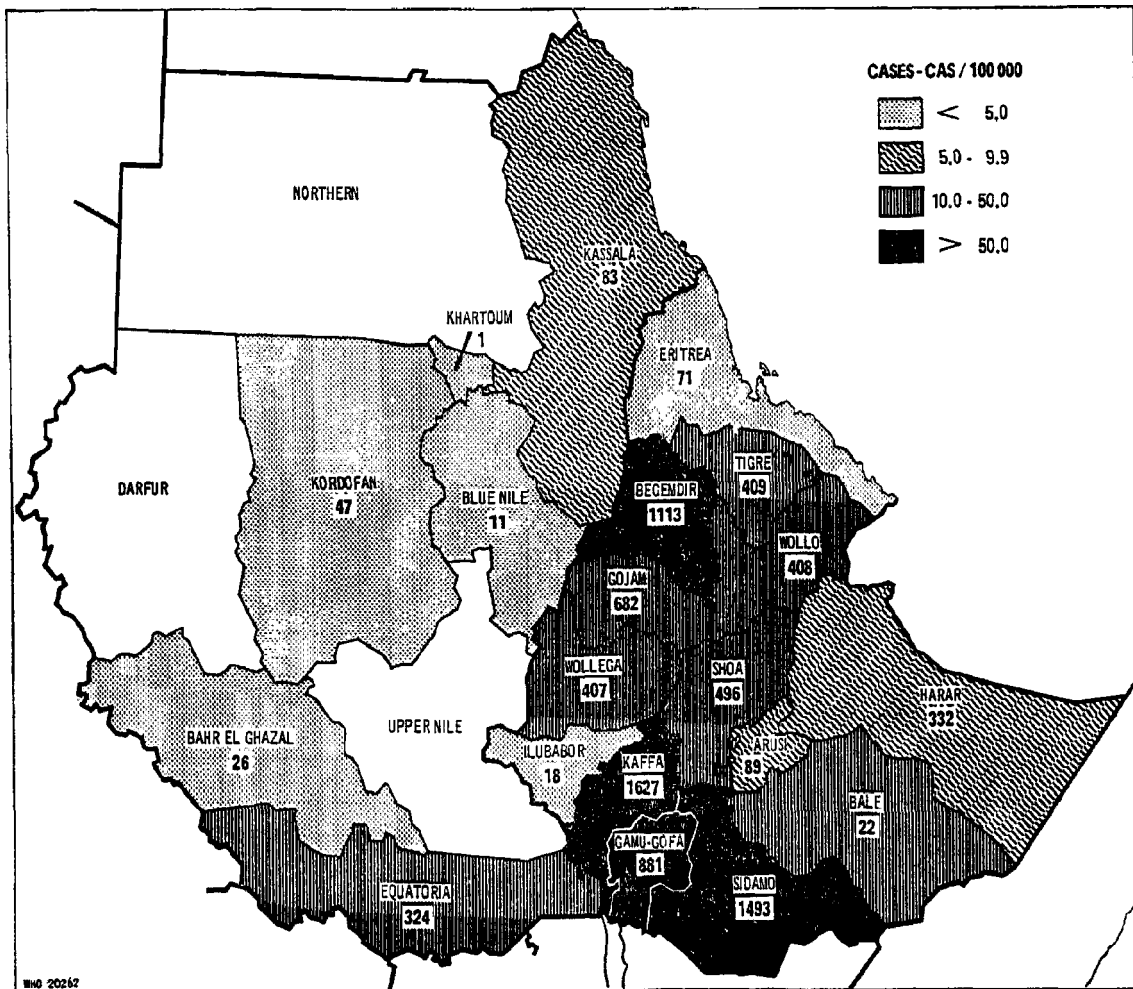
Comme en 1971, l'incidence de la variole signalée par ce pays est de loin la plus élevée du monde. Dans le cadre du programme d'éradication, les opérations sur le terrain, qui ont été entreprises en février 1971 dans cinq des 14 provinces, ont été étendues à tout le pays.⁴ Le personnel, travaillant en collaboration étroite avec d'autres personnels sanitaires et avec les autorités civiles, s'emploie activement à rechercher et à enrayer les épidémies à travers tout le pays. Au cours des 15 derniers mois, plus de quatre millions de sujets ont été vaccinés. D'après les progrès déjà accomplis et les tendances actuelles de l'incidence, les autorités éthiopiennes pensent pouvoir interrompre la transmission dans les huit provinces méridionales vers la fin de 1972.

Soudan

Le nombre de cas notifiés a augmenté cette année avec l'intensification des activités du programme dans les trois provinces méridionales à haute endémicité. Plus de 65% de la totalité des cas se produisent dans cette zone; dans la plupart des épidémies qui éclatent dans les autres provinces, on peut remonter à des cas importés de cette zone ou d'Ethiopie. Des équipes spéciales de surveillance ont été créées pour faire face aux épidémies dans le sud, et on a procédé à une intensification des programmes de vaccination. Avec l'apaisement des troubles dans les régions méridionales, on peut espérer que le programme va progresser rapidement, encore que le nombre des cas notifiés puisse augmenter du fait de la recherche active des épidémies.

Fig. 7

Sudan and Ethiopia: Smallpox Incidence and Reported Number of Cases, 1972 (as of 25 April)
Soudan et Ethiopie: Incidence de la variole et nombre de cas signalés, 1972 (au 25 avril)



¹ See No. 48, 1971, pp. 486-490.
² See No. 10, 1972, pp. 109-113.
³ See No. 16, 1972, pp. 161-162.
⁴ See No. 14, 1972, pp. 141-146.

¹ Voir N° 48, 1971, pp. 486-490.
² Voir N° 10, 1972, pp. 109-113.
³ Voir N° 16, 1972, pp. 161-162.
⁴ Voir N° 14, 1972, pp. 141-146.