

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

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

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

12 DÉCEMBRE 1969

44^e ANNÉE — 44th YEAR

12 DECEMBER 1969

GRIPPE

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (*Morbidity and Mortality Weekly Report* des 22 et 29 novembre 1969). — Du 4 au 20 novembre, une poussée de grippe de 29 cas s'est produite à *Anchorage (Alaska)* chez les enfants et le personnel d'une maison d'enfants. Les 38 enfants de l'établissement sont âgés de 6 à 18 ans.

Des souches de virus A2/Hong Kong/68 ont été isolées chez des malades.

FRANCE (information du Centre national OMS de Référence de la Grippe de Lyon en date du 10 décembre 1969). —¹ Sept souches de virus A2/Hong Kong/68 ont été isolées chez des malades de *Périgueux* (Département de la *Dordogne*).

En dehors des épidémies de *Périgueux* et de *Toulouse* qui ont été rapportées la semaine dernière, des épidémies importantes d'affections d'allure grippale ont été observées dans deux autres départements du sud-ouest: le *Lot* et l'*Aveyron*. En outre, des cas d'affections d'allure grippale ont été rapportés dans quelques autres départements de la même région, dans les Départements d'*Eure-et-Loire* (sud-ouest du bassin parisien) et de *Haute-Savoie* (nord des Alpes), ainsi que dans le centre et l'ouest du pays.

ISRAËL (information en date du 30 novembre 1969). — Une épidémie d'affections d'allure grippale a commencé pendant la deuxième semaine de novembre. Des milliers de cas ont été rapportés jusqu'ici. Ce sont les jeunes adultes qui sont les plus atteints, les enfants d'âge scolaire étant moins affectés. L'affection est cliniquement bénigne. Vingt-quatre souches de virus A2/Hong Kong/68 ont été isolées.

ITALIE (information en date du 9 décembre 1969). — Une épidémie assez importante d'affections d'allure grippale est rapportée dans l'ensemble de l'*Italie*. L'affection est cliniquement bénigne.

Des souches de virus A2/Hong Kong/68 ont été isolées à *Rome* et à *Gènes*.

NORVÈGE (information en date du 8 décembre 1969). — Depuis novembre, une intense épidémie de grippe causée par le virus A2/Hong Kong/68 s'est produite à *Tromsø* et *Harstad* dans le nord du pays. A partir de début décembre, une poussée d'affections d'allure grippale est apparue à *Oslo*, mais l'étiologie n'a pas encore été identifiée.

ROUMANIE (information en date du 30 novembre 1969). — Des foyers d'affections d'allure grippale sont rapportés à *Bucarest*. Une souche de virus B/Massachusetts/66 a été isolée.

Suite page 668

¹ Voir N° 49, p. 653.

INFLUENZA

UNITED STATE OF AMERICA (*Morbidity and Mortality Weekly Report* of 22 and 29 November 1969). — From 4 to 20 November, an influenza outbreak of 29 cases occurred in *Anchorage, Alaska* among children and staff in a children's home. The 38 children in the home were aged 6 to 18 years.

Strains of virus A2/Hong Kong/68 were isolated from patients.

FRANCE (information from the WHO National Influenza Reference Centre in Lyons, dated 10 December 1969). —¹ Seven strains of virus A2/Hong Kong/68 have been isolated from patients in *Périgueux (Dordogne Department)*.

Besides the epidemics of *Périgueux* and *Toulouse* which were reported last week, large epidemics of influenza-like disease have been observed in the Departments of *Lot* and *Aveyron*, also located in the south-west. Moreover, cases of influenza-like disease have been reported from some other departments in the same region and from the Departments of *Eure-et-Loire* (south-west of the *Paris* area) and *Haute-Savoie* (Northern Alps), and from the centre and the west of the country.

ISRAEL (information dated 30 November 1969). — An epidemic of influenza-like disease started in the second week of November. Thousands of cases have been reported so far. Young adults are mostly attacked, school-age children being less affected. The disease is clinically mild.

Twenty-four strains of virus A2/Hong Kong/68 have been isolated.

ITALY (information dated 9 December 1969). — A fairly large epidemic of influenza-like illness has been reported throughout *Italy*. The disease is clinically mild.

Strains of virus A2/Hong Kong/68 have been isolated in *Rome* and *Genoa*.

NORWAY (information dated 8 December 1969). — Since November, an intense influenza epidemic caused by virus A2/Hong Kong/68 has occurred in *Tromsø* and *Harstad* in the north of the country. Since the beginning of December, an outbreak of influenza-like disease has appeared in *Oslo*; the etiology has not yet been identified.

ROMANIA (information dated 30 November 1969). — Foci of influenza-like illness are reported in *Bucarest*. A strain of virus B/Massachusetts/66 was isolated.

Continued on page 668

¹ See No. 49, p. 653.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Grippe, typhus, vaccins antioquelucheux.

Liste des Territoires infectés p. 665.

Epidemiological notes contained in this number:

Influenza, Typhus, Whooping-Cough Vaccines.

List of Infected Areas, p. 665.

TYPHUS À POUX, 1968

LOUSE-BORNE TYPHUS, 1968

Depuis 1945, époque où le typhus à poux était très répandu dans beaucoup de pays affectés par la deuxième guerre mondiale, l'incidence de cette maladie a régulièrement diminué dans certaines régions du monde. L'emploi des insecticides et l'élévation générale du niveau de vie ont permis d'éliminer les poux du corps dans de nombreux groupes de population. Toutefois, des réservoirs humains d'infection persistent en diverses régions, notamment dans les secteurs où des épidémies se sont produites ces dernières années au sein de populations qui vivent dans des conditions insalubres et peuvent être infestées par les poux. Il existe des poches d'endémie dans les régions montagneuses du Mexique, d'Amérique du Sud, de l'Afrique, de nombreux pays d'Asie et d'une partie de l'Europe orientale. Les épidémies se produisent plus particulièrement pendant l'hiver, c'est-à-dire pendant la période où les gens manquent d'eau et portent les mêmes vêtements, très épais, de façon continue pendant des mois.

L'inaccessibilité relative des régions où les épidémies se produisent, combinée à l'indigence des services généraux de santé et des services de laboratoire, rend la surveillance extrêmement difficile. La notification des cas n'étant pas uniforme, les statistiques existantes doivent être interprétées avec prudence. Certains pays, par exemple, ne font pas toujours la distinction entre le typhus à poux et les autres types de typhus. Certaines administrations sanitaires ne signalent que les cas hospitalisés, qui sont diagnostiqués uniquement par examen clinique, sans tentative de différenciation du type de typhus par examen sérologique. D'autres ont un système de notification plus complet, s'appuyant sur la confirmation du diagnostic par le laboratoire.

En 1950, 32 pays avaient notifié à l'Organisation 9 000 cas environ de typhus à poux. En outre, 2 600 cas de typhus sans précision du type avaient été déclarés. Le fait le plus marquant depuis lors a été la diminution progressive du nombre de pays qui signalent des cas de typhus à poux, mais le nombre total des cas est resté pratiquement inchangé: en 1968, 12 pays seulement ont déclaré plus de 8 200 cas (*tableau 1*).

Une enquête de portée mondiale sur *Pediculus humanus humanus* a révélé en 1965 une résistance au DDT dans beaucoup de régions. Cette résistance apparaît généralement à la suite de campagnes d'épouillage intermittentes organisées par les services sanitaires. Les renseignements dont on dispose actuellement indiquent que la résistance au DDT n'a pas gêné les opérations de lutte contre le typhus, sauf peut-être dans certaines régions d'Afrique du Sud et du Burundi. Si une poussée épidémique survenait dans une zone de résistance au DDT, il serait possible de recourir à un autre insecticide tel que le malathion.

La faible diminution du nombre de cas de typhus à poux en 18 ans s'explique par l'épidémie qui persiste depuis 1963 au Burundi, où aucun cas de typhus n'avait été signalé avant 1961.

Aujourd'hui, le typhus à poux sévit principalement dans deux pays, le Burundi et l'Éthiopie, qui à eux deux totalisent 95% des cas enregistrés en 1968. La République de Corée, qui, en 1950, avait déclaré 2 500 cas de typhus à poux, soit 28% du total mondial, n'en a signalé aucun en 1968; le Pérou, qui comptait près de 1 500 cas, soit 17% du total mondial en 1950, n'en a enregistré que 80 en 1968.

Parmi les pays qui ont déclaré des cas de typhus en 1968 (*tableau 1*), seule l'Éthiopie a notifié de façon continue un nombre élevé de cas depuis 1950, soit en moyenne environ 2 800 par an. Il convient pourtant de noter que de 1950 à 1967, les variations ont été considérables d'une année à l'autre: environ 1 500 cas en 1951 et près de 4 900 en 1963. En 1967 et 1968 des poussées épidémiques ont été observées dans toutes les provinces du pays.

C'est en 1961 que le Burundi avait notifié des cas (10) pour la première fois, mais en 1968 il a compté pour 52% dans l'incidence mondiale du typhus épidémique. Toutes les provinces ont été touchées mais la maladie reste cantonnée dans les secteurs montagneux, où l'infestation par les poux du corps — *Pediculus humanus humanus* — est presque générale. La population est disséminée sur un vaste territoire montagneux d'accès assez difficile. En outre, la misère généralisée crée des conditions favorables à la propagation du vecteur et rend difficile la lutte contre les épidémies, qui repose essentiellement sur le poudrage insecticide. On n'a pas

Since 1945, when louse-borne typhus was widespread in many countries affected by World War II, the number of reported cases of this disease has steadily declined in certain areas of the world. Insecticides and generally improved standards of living have permitted many populations to free themselves of body lice. A human reservoir of infection persists, however, in several parts of the world especially in areas where previous outbreaks have occurred in recent years among people who live in unhygienic conditions and may become louse-infected. Endemic centres exist in the mountainous regions of Mexico, South America, Africa, numerous countries in Asia and parts of Eastern Europe. Outbreaks occur especially during the winter season, when water supply is short and the same heavy garments are worn continuously for months at a time.

The relatively inaccessible areas in which louse-borne typhus outbreaks occur and the generally poor basic health and laboratory services in such areas make proper surveillance of epidemic typhus a most difficult task. Reporting of cases of typhus is not uniform and available statistics must, therefore, be treated with caution. For instance, some countries do not always make a clear distinction between louse-borne and other types of typhus. Some health administrations report only cases admitted to hospital and diagnosed clinically without attempt to differentiate the type of disease through serological examination. Others maintain more complete reporting with laboratory confirmation of diagnosis.

In 1950 some 9 000 cases of louse-borne typhus were reported to the Organization by 32 countries. In addition, another 2 600 cases were notified but without specification as to the kind of typhus. The main development since then has been a gradual decrease in the number of countries reporting louse-borne typhus, while the total number of reported cases has remained virtually unchanged. Thus in 1968 only 12 countries reported more than 8 200 cases of louse-borne typhus (*Table 1*).

A world survey of *Pediculus humanus humanus* in 1965 showed that DDT resistance is prevalent in many places. Usually this develops as a result of intermittent de-lousing campaigns conducted by various health authorities. Available information to date indicates that resistance to DDT has not interfered with typhus control except perhaps in parts of South Africa and Burundi. Should an outbreak occur in a DDT resistant area, it should be possible to employ an alternative insecticide such as malathion.

The insignificant decrease in the number of reported cases of louse-borne typhus in the course of the 18-year period has its explanation in a large outbreak of the disease which has existed in Burundi since 1963. No typhus had been reported from that country prior to 1961.

Today louse-borne typhus is reported mainly from two countries, Burundi and Ethiopia which together account for 95% of the cases reported in 1968. The Republic of Korea that reported some 2 500 cases of louse-borne typhus or 28% of the world total in 1950 did not report a single case in 1968, and Peru with almost 1 500 cases or 17% of the world total in 1950 reported but 80 cases in 1968.

Of the countries reporting typhus in 1968 (*Table 1*) only Ethiopia has continuously reported a high number of cases—approximately 2 800 cases annually—since 1950. However, it is noteworthy that during the period 1950-1967 there was a considerable variation from year to year in the number of cases reported, from some 1 500 cases in 1951 to some 4 900 cases in 1963. All provinces of Ethiopia reported epidemic typhus in both 1967 and 1968.

Burundi first notified 10 cases to the Organization in 1961 and by 1968 this country accounted for 52% of all the reported cases of epidemic typhus in the world. All provinces recorded the presence of louse-borne typhus last year but the disease is mainly confined to the highlands, where the infestation of the population with body lice—*Pediculus humanus humanus*—is reported to be practically universal. The people live scattered in a large mountainous region that is not easily accessible. Furthermore, the general poverty gives rise to conditions in which the vector can spread and thus makes it difficult to control epidemics, principally by

d'indications sûres quant à la résistance du vecteur aux insecticides pour l'ensemble du pays mais on sait qu'il existe une résistance au DDT dans plusieurs des régions affectées.

Certaines des provinces les plus fortement atteintes sont situées en bordure de la frontière avec le Rwanda et la maladie a été signalée également dans les Provinces de Bubanza et de Bujumbura, qui sont limitrophes de la République démocratique du Congo. Il est donc urgent de mettre en place et de maintenir un système efficace de surveillance.

L'Afrique du Sud a déclaré assez régulièrement des cas de typhus épidémique depuis 1950. Il y en a eu 192 en 1968, tous enregistrés dans la partie sud-est du pays.

En Amérique du Sud, l'incidence du typhus à poux a diminué en 1968 dans chacun des quatre pays qui ont eu des cas à signaler pour les deux dernières années. Les 199 cas enregistrés se sont produits dans des régions montagneuses du Mexique, de la Bolivie, de l'Équateur et du Pérou. La poussée épidémique la plus importante a été celle du Département du Puno au Pérou, où 71 cas ont été enregistrés de septembre à décembre. Dans les premières années après 1950, le Mexique signalait plus d'un millier de cas par an mais en 1968 il n'en a compté que 23. La Colombie, qui enregistrait environ 200 cas par an, n'en a signalé aucun depuis 1964. De même, aucun cas n'a été notifié par l'Argentine depuis 1959, par le Chili depuis 1966, par le Guatemala depuis 1958.

means of insecticide dusting. No reliable information is available for the whole country with regard to insecticide resistance of the vector. In some of the affected areas, however, resistance to DDT is known to exist.

Some of the more heavily infected provinces in Burundi border on Rwanda, and louse-borne typhus has also been reported from the Provinces of Bubanza and Bujumbura adjacent to the Democratic Republic of the Congo. In view of this there is an urgent need for the development and maintenance of an effective surveillance system.

South Africa has been reporting epidemic typhus quite regularly since 1950, and in 1968 there were 192 cases. All these occurred in the south-eastern part of the country.

In South America the incidence of louse-borne typhus declined in 1968 in all the four countries which had reported cases in the last two years. The 199 cases which did occur were in mountainous areas of Mexico, Bolivia, Ecuador and Peru. The largest outbreak involved 71 cases in Puno Department, Peru, and occurred in September-December. Mexico used to report over a thousand cases annually in the early fifties, but in 1968 recorded only 23. Colombia, which used to report about two hundred cases per year, has not reported typhus since 1964. Likewise, no cases have been reported from Argentina since 1959, from Chile since 1966, or from Guatemala since 1958.

Tableau 1. Cas de typhus à poux notifiés à l'OMS, 1967-1968 — Table 1. Cases of Louse-Borne Typhus Reported to WHO, 1967-1968

Pays — Country	1967		1968	
	Cas — Cases	%	Cas — Cases	%
AFRIQUE — AFRICA Total	7 788	92.8	7 982	97.2
Afrique du Sud — South Africa	19	0.2	192	2.3
Algérie — Algeria	—	—	10	0.1
Botswana	2 ^a	—	—	—
Burundi	3 669	43.7	4 265	52.0
Congo, Rép. dém. du — Congo, Dem. Rep.	1	—	—	—
Ethiopie — Ethiopia	4 096	48.8	3 515	42.8
Rwanda	1	—	—	—
AMÉRIQUE — AMERICA Total	567	6.6	199	2.5
Bolivie — Bolivia	136	1.6	16	0.2
Équateur — Ecuador	167	2.0	80	1.0
Mexique — Mexico	77	0.9	23	0.3
Pérou — Peru	187	2.2	80	1.0
ASIE — ASIA Total	1	—	7	0.1
Afghanistan	1	—	5	—
Malaisie — Malaysia	—	—	2	—
West Malaysia	—	—	—	—
EUROPE Total	36	0.4	26	0.3
Royaume Uni — United Kingdom	—	—	1 ^b	—
Angleterre et Galles — England and Wales	—	—	—	—
Yougoslavie — Yugoslavia	36	0.4	25	0.3
Total	8 392	100.0	8 214	100.0

^a Chiffre provisoire — Provisional.

^b Cas importé — Imported.

Bien que le typhus à poux se manifeste encore occasionnellement en poussées de caractère épidémique, rien ne permet de penser qu'il constitue une menace pour le trafic international. C'est pourquoi il a été décidé de le rayer de la liste des maladies quaranténaires (de même que la fièvre récurrente à poux) à partir du 1^{er} janvier 1971, date d'entrée en vigueur du nouveau Règlement sanitaire international.

In spite of the fact that louse-borne typhus still occurs occasionally in epidemic form, no evidence is available to suggest that the disease represents a potential threat to international traffic. For this reason, louse-borne typhus has been deleted from the list of quarantinable diseases (together with louse-borne relapsing fever), effective 1 January 1971 when the new International Health Regulations enter into force.

**CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE
POUR LES VOYAGES INTERNATIONAUX**

Amendements à la publication de 1968

Etats-Unis d'Amérique

II. Centres de vaccination privés, municipaux ou d'un Etat

Insérer:

Lexington (Ky.): Lexington-Fayette County Health Department
Sioux City (Iowa): City Health Department

Finlande

Insérer:

Oulu: Serobacteriological Laboratory — Oulun serobakteriologinen laboratorio

Norvège

Insérer:

Kristiansund N.: Regional Chest Clinic Province of Møre og Romsdal — Møre og Romsdal Fylkes Diagnosestasjon

**YELLOW-FEVER VACCINATING CENTRES
FOR INTERNATIONAL TRAVEL**

Amendments to 1968 publication

United States of America

II. Private, local and State health department centres

Insert:

Finland

Insert:

Norway

Insert:

VACCINS ANTICOQUELUCHEUX

WHOOPIING-COUGH VACCINES

ROYAUME-UNI. — Une vaste enquête sur l'efficacité des vaccins antioqueleux a été menée du 1^{er} novembre 1966 au 31 octobre 1967 au Royaume-Uni. Cette enquête, faite dans 33 régions, a porté sur 3 564 ménages; on a prélevé 977 souches de *Bordetella pertussis* et 6 souches de *Bord. parapertussis* sur des sujets appartenant à 792 ménages.

A la suite de contacts avec des sujets infectés à la maison, 56% des enfants de moins de cinq ans qui avaient été vaccinés complètement ont été atteints d'une toux paroxystique et, pour plus des deux tiers d'entre eux, le diagnostic a été confirmé bactériologiquement. Ce résultat montre que la vaccination n'avait pas été très efficace. La comparaison avec le taux d'atteinte chez les enfants non vaccinés fait aussi conclure à un médiocre pouvoir immunisant de la vaccination.

Ce faible pouvoir immunisant ne paraît s'expliquer par aucun des facteurs suivants: vaccination faite pendant la période néo-natale, long laps de temps écoulé depuis la vaccination, absence de vaccinations de rappel.

Comme presque tous les enfants de l'enquête avaient été vaccinés avec des produits provenant du même fabricant, il n'a pas été possible de faire une comparaison valable de l'efficacité de vaccins préparés par des fabricants différents. Tous les enfants vaccinés sur lesquels a porté l'enquête avaient été vaccinés avant ou pendant l'année 1967. Une surveillance permanente sera nécessaire pour déterminer l'efficacité des préparations en usage.

UNITED KINGDOM. — In a large survey of the efficacy of pertussis vaccines made in 33 areas in the United Kingdom during the period 1 November 1966 to 31 October 1967 a total of 3 564 households were investigated. Nine hundred and seventy-seven strains of *Bordetella pertussis* and 6 strains of *Bord. parapertussis* were isolated from persons in 792 households.

After contact in the home 56% of fully vaccinated children under five years of age developed a paroxysmal cough, and in more than two-thirds of these patients the diagnosis was confirmed bacteriologically. This suggests that pertussis vaccination was not very effective. A comparison with the attack rate in unvaccinated children also indicates a poor protection from vaccination.

None of the following factors appeared to be responsible for the poor protection afforded by vaccination: vaccination in early infancy, a long interval since vaccination and the absence of booster doses.

Almost all the children in the survey had been given vaccines from a single manufacturer, and therefore a comparison of the efficacy of vaccines prepared by different manufacturers was inconclusive. All the vaccinated children in the survey had been vaccinated before or during 1967. The efficacy of current preparations will require to be assessed by continuing surveillance.

(Service des Laboratoires de la Santé publique: résumé d'un rapport préliminaire — Public Health Laboratory Service: Summary of a preliminary report; *British Medical Journal*, 1969, 4, 329-333.)

Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*

Price of the *Weekly Epidemiological Record*

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

Notifications reçues du 5 au 11 décembre 1969 — Notifications received from 5 to 11 December 1969

- Circonscription notifiée aux termes de l'article 3 du Règlement sanitaire international comme infectée à la date donnée. ... Chiffres non encore disponibles — Figures not yet received
 Area notified under Article 3 of the International Sanitary Regulations as an infected local area on the date indicated. (A) Aéroport — Airport
 (P) Port
 i Cas importés — Imported cases
 □ Circonscription notifiée aux termes de l'article 6 du Règlement sanitaire international comme indemne à la date donnée. p Chiffres préliminaires — Preliminary figures
 Area notified under Article 6 of the International Sanitary Regulations as free from infection on the date indicated. r Chiffres révisés — Revised figures
 s Cas suspects — Suspected cases

Ville X (A)	Ville X et l'aéroport de cette ville.	} Ex.:	Rangoon (PA)	signifie la ville de Rangoon avec son port et son aéroport.
City X (A)	City X and the airport of that city.		Rangoon (PA)	means the city of Rangoon with its port and its airport.
Ville Y (P)	Ville Y et le port de cette ville.	}	Karachi (PA) (excl. A)	signifie la ville de Karachi avec son port (mais sans son aéroport).
City Y (P)	City Y and the port of that city.		Karachi (PA) (excl. A)	means the city of Karachi with its port (but without its airport).

PESTE — PLAGUE

Afrique — Africa

	C	D
CONGO, RÉP. DÉM./DEM. REP.	2-8.XI	
Kivu, Province	1	0
MADAGASCAR	24-30.XI	
<i>Tananarive, Province</i>		
<i>Miarinarivo, S. Préf.</i>		
Analavory, Can. ■ 30.XI	1	0

Amérique — America

	C	D
BRÉSIL — BRAZIL		
<i>Bahia, State</i>		
<i>Municipios</i>		
Campo Formoso	13.VIII-17.IX	4
Canarana	11.VII-6.VIII	6
Candido Sales	29.IX	2
Central	12.VII-1.VIII	2
Encruzilhada	9.IX	3
Ibipeba	10-14.VII	2
Ibitiara	26-27.VIII	3
Ibitita	29.V-23.VI	7
Irece	16.V-16.IX	9
Itaberaba	12.IX	1
Ituaçu	2.IX	3
Jacobina	15.IX	1
Piripa	17.IX	2
Presidente Dutra	11.VII	1
Riachão do Jacuipé	3.IX	1
Serrolândia	9.IX	1
Tremedal	29.VI-28.VII	2
Uibai	9-12.VII	2
Vitoria da Conquista	6.VI	1
<i>Ceará, State</i>		
<i>Municipios</i>		
Guaraciaba do Norte	2-30.IX	3
Ipu	3-22.IX	8
Ipueiras	30.IX	1
Itaitira	22.IX	4
Santana do Cariri	22.IX	1

BRÉSIL (suite) — BRAZIL (contd.)

	C	D
<i>Pernambuco, State</i>		
<i>Municipios</i>		
Araripina	13.IX	4
Exu	4-28.IX	4
Ipubi	22.VII-16.IX	2
Ouricuri	6-10.IX	3
Sao José de Belmonte	18.VIII	4
<i>Asie — Asia</i>		
BIRMANIE — BURMA	23-29.XI	
<i>Mandalay, Division</i>		
Myingyan, D.	1	0
VIET-NAM, REP.	30.XI-6.XII	
Nhatrang (PA)	1	0
<i>Hau-Nghia, Province .</i>	1	0
<i>Khanh-Hoa, Province</i>		
Vinhxuong, D.	2	0
Danang (P)	5.X-8.XI	4s 0
Nhatrang (PA)	6s	0
Saigon (excl. PA)	18s	1s
<i>Binh-Dinh, Province</i>		
Quinhon, D.	7s	0
<i>Binh-Duong, Province</i>	8s	3s
<i>Darlac, Province . .</i>	11s	1s
<i>Khanh-Hoa, Province</i>		
<i>Districts</i>		
Camlan	1s	0
Vinhxuong	10s	0
<i>Kon-Tum, Province .</i>	20s	7s
<i>Lam-Dong, Province</i>	3s	0
<i>Phu-Yen, Province .</i>	6s	0
<i>Tay-Ninh, Province</i>	4s	0
<i>Thua-Thien, Province</i>	30s	0

CHOLÉRA — CHOLERA

Asie — Asia

	C	D
BIRMANIE — BURMA	30.XI-6.XII	
Rangoon (PA) (excl. A)	5	0
<i>Irrawaddy, Division</i>		
Bassein, D.	1	0
INDE — INDIA	23-29.XI	
Calcutta (PA) (excl. A)	1	1
Madras (PA) (excl. A)	13	3
<i>Gujarat, State</i>		
Banas Kantha, D. □ 19.XI		
<i>Maharashtra, State</i>		
<i>Districts</i>		
Amravati	} □ 25.X	
Nasik		
Ycetmal		
<i>Rajasthan, State</i>		
Alwar, D. □ 25.X		
<i>Uttar Pradesh, State</i>		
Farrukhabad, D. □ 25.X		
PAKISTAN	2-22.XI	
Dacca (excl. A)	32	0
EAST PAKISTAN		
<i>Dacca, Division</i>		
<i>Districts</i>		
Dacca (excl. Dacca (A))	14.IX-4.X	10 1
Faridpur	21.IX-4.X	17 10
<i>Khulna, Division</i>		
Khulna, D. (excl. Chalna (P))	28.IX-4.X	5 3
<i>Rajshahi, Division</i>		
Rajshahi, D.	14.IX-4.X	41 17
WEST PAKISTAN		
<i>Karachi, Division</i>		
Karachi, D. (excl. Karachi (PA))	2-15.XI	5 0

CHOLÉRA (suite) — CHOLERA (contd.)

Asie (suite) — Asia (continued)		C	D
VIET-NAM, REP. ¹	5.X-8.XI		
Nhatrang (PA)	6s	0	
Saigon (PA) (excl. A)	108s	1s	
<i>Binh-Dinh, Province</i>			
Quinhon, D.	9s	0	
<i>Khanh-Hoa, Province</i>			
<i>Districts</i>			
Dienkhanh	1s	0	
Vinhxuong	1s	0	
<i>Tay-Ninh, Province</i>			
	1s	1s	
<i>Thua-Thien, Province</i>			
	12s	0	

¹ Cholera El Tor.

VARIOLE — SMALLPOX

Afrique — Africa			
	C	D	C D
CONGO, RÉP. DÉM./ DEM. REP.	2-8.XI		9-15.XI
<i>Provinces</i>			
Equateur	1	0	0 0
Katanga	13	0	105 12
Kivu	0	0	11 0
Orientale	4	0	12 2
 ÉTHIOPIE — ETHIOPIA			
Addis Ababa (A)	2	0	
Wollega, Province	1	0	
 RWANDA			
Gisyeni, Sect.	1	0	
 Asie — Asia			
	C	D	
AFGHANISTAN	30.XI-6.XII		
Nangarahar, Prov.	1	0	
 INDE — INDIA			
Delhi (excl. A)	2	0	
<i>Assam, State</i>			
Goalpara, D.	□ 15.XI		

INDE (suite) — INDIA (contd.)

Gujarat, State			
Rajkot, D.	■ 29.XI		
<i>Madhya Pradesh, State</i>			
Mandsaur, D.	■ 3.XII		
<i>Maharashtra, State</i>			
Sholapur, D.	□r 25.X		
<i>Rajasthan, State</i>			
<i>Districts</i>			
Sikar	□r 25.X		
Banswara	} ■ 22.XI		
Bikaner			
Nagaur			
Sirohi	■ 25.X		
<i>Uttar Pradesh, State</i>			
Bareilly, D.	■ 15.XI		
 INDONÉSIE — INDONESIA			
Djakarta-Raya (PA)	9-22.XI	5	1
<i>Djawa-Barat, Province</i>			
<i>Regencies</i>			
Bogor	2-8.XI	1	0
Kuningan	26.X-1.XI	9	1
Madjalengka	26.X-8.XI	64	2
Purwakarta	2-8.XI	11	2
Sukabumi	26.X-8.XI	46	0
Sumedang	2-15.XI	19	0
Tjirebon (P)	2-15.XI	148	10
<i>Djawa-Timur, Province</i>			
Kediri, Regency	9-15.XI	1	0
<i>Riau, Province</i>			
Bengkalis-Dumai (P), Regency	28.IX-4.X	3	0
<i>Sulawesi-Selatan/Tenggara, Province</i>			
<i>Regencies</i>			
Bone	5.X-1.XI	9	1
Luwu	5.X-1.XI	5	1
<i>Sumatera-Barat, Province</i>			
Pasaman-Padang (P), Regency	31.VIII-25.X	16	1
<i>Sumatera-Utara, Province</i>			
<i>Regencies</i>			
Deli Serdang	5-11.X	11	2
Tapanuli-Selatan	12.X-1.XI	36	3
 PAKISTAN			
Peshawar (excl. A)	2-15.XI	2	1
Quetta (A)	21.IX-18.X	5	0

PAKISTAN (suite — continued)

EAST PAKISTAN			
<i>Chittagong, Division</i>			
Noakhali, D.	21-27.IX	1	0
<i>Dacca, Division</i>			
Dacca, D. (excl. Dacca (A))	21-27.IX	2	0
 WEST PAKISTAN			
<i>Bahawalpur, Division</i>			
<i>Districts</i>			
Bahawalpur	10.VIII-27.IX	12	2
Rahim Yar Khan	12-18.X	1	0
<i>Khairpur, Division</i>			
<i>Districts</i>			
Jacobabad	24.VIII-18.X	10	3
Larkana	26.X-1.XI	2	0
Sukkur	12-18.X	1	0
<i>Lahore, Division</i>			
Lahore, D. (excl. La- hore (A))	31.VIII-27.IX	6	0
<i>Multan, Division</i>			
<i>Districts</i>			
Multan (excl. Multan (A))	24.VIII-4.X	11	2
Sahiwal	14.IX-4.X	2	1
<i>Peshawar, Division</i>			
Mardan, D.	28.IX-11.X	3	0
<i>Rawalpindi, Division</i>			
Gujrat, D.	28.IX-4.X	1	0
<i>Sargodha, Division</i>			
Mianwali, D.	28.IX-4.X	4	0
 TYPHUS À POUX LOUSE-BORNE TYPHUS FEVER			
 Afrique — Africa			
	C		
ÉTHIOPIE — ETHIOPIA	24.VIII-13.IX		
Addis Ababa (A)	2		
 Provinces			
Arusi	63		
Bale	14		
Begemdir	14		
Eritrea (excl. Asmara (A), Assab (PA) & Massawa (P))	22		
Gojam	15		
Harar	4		
Kaffa	32		
Shoa (excl. Addis Ababa (A))	5		
Tigre	9		
Wollega	4		
Wollo	3		

FIÈVRE RÉCURRENTE À POUX LOUSE-BORNE RELAPSING FEVER		C		C	
Afrique — Africa		24.VIII-20.IX	SOUDAN — SUDAN	27.X-2.XI	3-9.XI
ÉTHIOPIE — ETHIOPIA			el Obeid (A)	4	3
Addis Ababa (A)	84	Begemdir	Blue Nile, Province		
Provinces		Gamu-Gofa	Northern Division		
Arusi	41	Gojam	el Managil, Rur. C.	1	11
Bale	6	Ilubabor	Kordofan, Province		
		Kaffa	el Nahud, Mun. C.	2	1
		Shoa (excl. Addis Ababa (A))			
		Tigre			
		Wollega			

GRIPPE (suite)

SUISSE. — Le total des cas d'affections d'allure grippale déclarés au Service fédéral de l'Hygiène publique à Berne pour la semaine du 30 novembre au 6 décembre s'élève à environ 300 cas, ce qui ne représente qu'une faible augmentation par rapport à l'incidence saisonnière normale. Cependant, 2/3 environ des cas notifiés se sont produits dans le Canton de Genève.

INFLUENZA (continued)

SWITZERLAND. — The total cases of influenza-like disease reported to the Federal Public Health Service, Berne for the week 30 November to 6 December is about 300 cases, which shows only a small increase above the normal seasonal incidence. However, about 2/3 of the cases notified have occurred in the Canton of Geneva.

En raison des fêtes de fin d'année, le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* paraîtra aux dates suivantes:

No 51/52, 1969: mardi 23 décembre
No 1/2, 1970: vendredi 9 janvier.

(Il n'y aura pas de *Relevé* les 19 décembre, 26 décembre et 2 janvier.)

Due to Christmas and New Year holidays the *Weekly epidemiological Record* will be published on the following dates:

No. 51/52, 1969: Tuesday 23 December
No. 1/2, 1970: Friday 9 January.

(There will be no issue on 19 December, 26 December and 2 January.)

CRITÈRES APPLIQUÉS POUR LA COMPILATION DE LA LISTE DES TERRITOIRES INFECTÉS

Conformément au Règlement sanitaire international (tel qu'il a été amendé par les Règlements additionnels de 1955, 1956 et 1963), les critères suivants sont appliqués pour la compilation et la mise à jour de la liste des territoires infectés (seules sont utilisées les informations officielles émanant des gouvernements):

- I. Un territoire ou une circonscription est porté sur la liste lorsque l'Organisation a reçu:
 - i) une déclaration d'infection, aux termes de l'article 3;
 - ii) notification d'un premier cas de peste, de choléra, de fièvre jaune ou de variole qui n'est ni un cas importé ni un cas transféré;
 - iii) notification de l'existence de la peste parmi les rongeurs, à terre ou à bord d'engins flottants qui font partie d'une installation portuaire;
 - iv) notification de l'activité du virus amaril chez des vertébrés autres que l'homme, déterminée par l'application de l'un des critères suivants:
 - a) découverte des lésions spécifiques de la fièvre jaune dans le foie de vertébrés de la faune indigène du territoire ou de la circonscription; ou
 - b) isolement du virus de la fièvre jaune chez n'importe quel vertébré de la faune indigène;
 - v) notification d'une épidémie de typhus ou de fièvre récurrente [le terme épidémie s'entend de la présence d'au moins deux cas, qui ne sont ni des cas importés ni des cas transférés, dans une circonscription pendant une période de quatre semaines (typhus) ou de trois semaines (fièvre récurrente)].

II. Les territoires ou circonscriptions sont radiés de la liste dans les conditions suivantes:

- i) si le territoire ou la circonscription a été déclaré infecté (article 3), il est radié de la liste lorsque l'Organisation reçoit une notification faite en application de l'article 6, suivant laquelle le territoire ou la circonscription est indemne d'infection. Si l'on dispose de renseignements indiquant que le territoire ou la circonscription n'a pas été indemne d'infection pendant une période correspondant à la durée indiquée dans l'article 6, la notification prévue par l'article 6 n'est pas publiée, le territoire ou la circonscription reste sur la liste et l'administration sanitaire intéressée est priée de donner des éclaircissements quant à la situation exacte;
- ii) si le territoire ou la circonscription a été porté sur la liste pour des raisons autres que la réception de la notification prévue par l'article 3 (voir I. ii) à v) ci-dessus), il est radié de la liste lorsque des rapports hebdomadaires négatifs ont été reçus pendant une période dont la durée est indiquée à l'article 6. A défaut de tels rapports, le territoire ou la circonscription est radié de la liste lorsque, au terme de la période indiquée à l'article 6, l'Organisation reçoit une notification d'exemption d'infection (article 6).

CRITERIA USED IN COMPILING THE INFECTED AREA LIST

Based on the International Sanitary Regulations (as amended by Additional Regulations of 1955, 1956 and 1963) the following criteria are used in compiling and maintaining the infected area list (only official governmental information is used):

- I. An area is entered in the list on receipt of information of:
 - (i) a declaration of infection under Article 3;
 - (ii) the first case of plague, cholera, yellow fever or smallpox that is neither an imported case nor a transferred case;
 - (iii) plague infection among rodents on land or on craft which are part of the equipment of a port;
 - (iv) activity of yellow-fever virus in vertebrates other than man using one of the following criteria:
 - (a) the discovery of the specific lesions of yellow fever in the liver of vertebrates indigenous to the area; or
 - (b) the isolation of yellow-fever virus from any indigenous vertebrates;
 - (v) an epidemic of typhus or relapsing fever [an epidemic is interpreted to mean the occurrence of two or more cases which are neither imported nor transferred cases in a local area during a four-week (typhus) or a three-week (relapsing fever) period].

II. An area is deleted from the list on receipt of information as follows:

- (i) if the area was declared infected (Article 3), it is deleted from the list on receipt of a declaration under Article 6 that the area is free from infection. If information is available which indicates the area has not been free from infection during the time intervals stated in Article 6, the Article 6 declaration is not published, the area remains on the list and the health administration concerned is queried as to the true situation;
- (ii) if the area entered the list for reasons other than a declaration under Article 3 (see I. (ii) to (v) above), it is deleted from the list on receipt of negative weekly reports for the time intervals stated in Article 6. In the absence of such reports, the area is deleted from the list on receipt of a notification of freedom from infection (Article 6) when at least the time period given in Article 6 has elapsed since the last notified case.