

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

23 JANUARY 1970

45<sup>th</sup> YEAR — 45<sup>e</sup> ANNÉE

23 JANVIER 1970

### INFLUENZA

ALGERIA (telegraphic information dated 15 January 1970). — Outbreaks of influenza-like illness are presently occurring in several areas of the territory.

Six strains of virus A2/Hong Kong/68 have been isolated.

AUSTRIA (situation on 16 January 1970). —<sup>1</sup> In *Upper Austria*, an epidemic of influenza-like illness started on 24 December and is spreading throughout the province, while in *Burgenland* Province (bordering Hungary) several local outbreaks have been reported since 10 January. The epidemic waves of influenza-like illness in *Kärnten* Province and *Vienna* (150 000 cases) have subsided. In *Styria* Province, where numerous local outbreaks have been reported since 20 December, the incidence is markedly regressing.

Serological evidence of infection with virus A2 has been obtained in many cases from most parts of the country. Virus A2/Hong Kong/68 has been isolated from patients in *Vienna*, *Styria* and *Lower Austria*.

BULGARIA (situation on 9 January 1970). —<sup>1</sup> Since the beginning of January, the influenza epidemic associated with virus B has been declining in *Sofia* and in the rest of the country. During the period October-December 1969, 106 971 cases were registered.

Thirteen strains of virus B were isolated (no strain of virus A2). Out of 156 paired sera examined, evidence of infection with virus B was obtained 63 times, with virus A2, 10 times and with virus C, twice.

CZECHOSLOVAKIA (situation on 12 January 1970). — Since 12 December 1969, there has been an increase in the incidence of influenza and influenza-like disease in all districts of the country, and mostly in densely populated areas such as those of *Prague*, *Usti nad Labem*, *Plzen* and *Brno*. The epidemic seems to be spreading from north-west towards south-east. The increase has been most marked during the week ended 10 January (370 000 new reported cases, against about 300 000 for the two previous weeks). The disease is generally rather mild, but there seem to be more complications and deaths than in the epidemic of last year.

Fifty one strains of virus A2/Hong Kong/68 have been isolated, of which seven from post-mortem specimens of trachea and lungs.

<sup>1</sup> See No. 1/2, p. 1.

### GRIPPE

ALGÉRIE (information télégraphique en date du 15 janvier 1970). — Des poussées d'affections d'allure grippale se produisent actuellement en plusieurs points du territoire.

Six souches de virus A2/Hong Kong/68 ont été isolées.

AUTRICHE (situation au 16 janvier 1970). —<sup>1</sup> En *Haute-Autriche*, une épidémie d'affections d'allure grippale a commencé le 24 décembre et se propage dans l'ensemble de la province, cependant que dans la Province de *Burgenland* (adjacente à la Hongrie) plusieurs poussées locales ont été rapportées depuis le 10 janvier. Les épidémies d'affections d'allure grippale sont terminées dans la Province de *Kärnten* et à *Vienne* (150 000 cas). Dans la Province de *Styrie*, où de nombreuses poussées locales ont été rapportées depuis le 20 décembre, l'incidence est en nette régression.

L'infection à virus A2 a été mise en évidence par les examens sérologiques dans de nombreux cas survenus dans la plupart des régions du pays. Le virus A2/Hong Kong/68 a été isolé chez des malades de *Vienne*, de *Styrie* et de *Basse-Autriche*.

BULGARIE (situation au 9 janvier 1970). —<sup>1</sup> Depuis début janvier, l'épidémie de grippe associée au virus B est sur son déclin à *Sofia* et dans le reste du pays. Pendant la période octobre-décembre 1969, 106 971 cas furent enregistrés.

Treize souches de virus B furent isolées (aucune souche de virus A2). Sur 156 sérums couplés examinés, l'infection à virus B fut mise en évidence 63 fois, l'infection à virus A2, 10 fois et l'infection à virus C, deux fois.

TCHÉCOSLOVAQUIE (situation au 12 janvier 1970). — Depuis le 12 décembre 1969, une augmentation de l'incidence de la grippe et des affections d'allure grippale s'est produite dans tous les districts du pays, et surtout dans les régions très peuplées telles que celles de *Prague*, *Usti nad Labem*, *Plzen* et *Brno*. L'épidémie paraît se propager du nord-ouest au sud-est. L'augmentation fut surtout marquée pendant la semaine terminée le 10 janvier (370 000 nouveaux cas notifiés contre environ 300 000 pour les deux semaines précédentes). L'infection est généralement plutôt bénigne, mais il semble qu'il y ait plus de complications et de décès que lors de l'épidémie de l'an passé.

Cinquante et une souches de virus A2/Hong Kong/68 ont été isolées, dont sept dans des prélèvements nécropsiques de trachée et de poumon.

<sup>1</sup> Voir N° 1/2, p. 1.

Epidemiological notes contained in this number:  
Cholera, Influenza, Malaria, Plague, Shigella, Smallpox.

List of Infected Areas, p. 42.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:  
Choléra, grippe, paludisme, peste, shigella, variole.

Liste des Territoires infectés p. 42.

DENMARK (situation on 10 January 1970). —<sup>1</sup> Although the number of patients with serological evidence of infection with influenza virus A is still very high, there was during the last week a major decrease in the weekly number of clinical cases of influenza reported by the public health officers in most administrative districts of the country.

FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY (situation on 20 January 1970). —<sup>1</sup> The morbidity from influenza and influenza-like illness is still high in some parts of the coastal area including *Lower Saxony, Hamburg, Bremen*, and in the area of the left bank of the Rhine located between Mosel and Nahe Rivers. In these areas, the disease is no longer limited to localized foci. Elsewhere, the morbidity is declining. In some cases, the clinical picture is characterized by a slow recovery.

Eighty-nine strains have been isolated in December and January by 14 laboratories. Most of them were strains of virus A2/Hong Kong/68.

ISRAEL (situation on 10 January 1970). —<sup>2</sup> The influenza epidemic reported in December<sup>2</sup> is declining after spreading to the whole country. The peak occurred in the second half of December. The absenteeism in factories, administrations and schools was 20-40%. The disease was of mild to moderate severity.

Eighteen strains of virus A2/Hong Kong/68 were isolated in *Tel Aviv* and the central part of the country and 24 strains of the same virus in other areas. Twenty-seven strains of virus B were also isolated in *Tel Aviv* and the central part of the country, during an epidemic which affected mostly children, in November and December before the spread of virus A2/Hong Kong/68.

KENYA (information dated 12 January 1970). — In *Nairobi*, there has been moderate increase in the incidence of influenza-like illness since December 1969.

Two strains of virus A2/Hong Kong/68 were isolated in December.

UNITED KINGDOM. —<sup>3</sup> In *England and Wales*, on 16 January 1970, the prevalence of influenza was continuing to subside in the south, and there was evidence that pressure in the north was easing as well.

In *Scotland*, at the beginning of January, epidemics associated with virus A2/Hong Kong/68 continued to develop in the general population. In *Glasgow*, the figures of sickness benefit claims were 19 512 for the week ended 3 January against 7 733 for the week ended 20 December; in *Aberdeenshire*, the corresponding figures were 3 976 and 1 532. In other areas of *Scotland*, the figures were 49 176 for the week ended 6 January against 33 873 for the week ended 23 December, and the figures of influenza deaths for the same weeks were 113 and 14.

UNITED STATE OF AMERICA (situation on 13 January 1970). —<sup>2</sup> In each of the nine major geographic divisions of the country, only the expected seasonal incidence of respiratory illness is occurring at present, with a few influenza virus isolates obtained from local outbreaks or sporadic cases. Only *Alaska* has experienced, from the last week of November, several outbreaks of influenza-like disease associated with virus A2/Hong Kong/68,<sup>2</sup> those in the northern and south-central region have now ended, but others are presently reported in the south-east, in *Juneau* and *Sitka*.

DANEMARK (situation au 10 janvier 1970). —<sup>1</sup> Bien que le nombre des malades présentant des signes sérologiques d'infection à virus grippal A reste très élevé, on a observé pendant la semaine écoulée une importante diminution du nombre hebdomadaire des cas cliniques de grippe rapportés par les responsables de la santé publique de la plupart des districts administratifs du pays.

RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE (situation au 20 janvier 1970). —<sup>1</sup> La morbidité due à la grippe et aux affections d'allure grippale reste élevée dans certaines parties de la région côtière, y compris la *Basse-Saxe, Hambourg, Brême*, ainsi que dans la région de la rive gauche du Rhin située entre la Moselle et la Nahe. Dans ces régions, l'affection n'est plus limitée à des foyers localisés. Ailleurs, la morbidité est en voie de déclin. Dans certains cas, le tableau clinique est caractérisé par une longue convalescence.

Quatre-vingt-neuf souches ont été isolées en décembre et janvier par 14 laboratoires; la plupart étaient des souches de virus A2/Hong Kong/68.

ISRAËL (situation au 10 janvier 1970). —<sup>2</sup> L'épidémie de grippe rapportée en décembre<sup>2</sup> est sur son déclin après s'être propagée à l'ensemble du pays. Le sommet s'est produit pendant la seconde moitié de décembre. L'absentéisme fut de 20 à 40% dans les usines, les administrations et les écoles. L'affection fut bénigne ou de gravité moyenne.

Dix-huit souches de virus A2/Hong Kong/68 ont été isolées à *Tel Aviv* et dans la partie centrale du pays, et 24 souches du même virus dans d'autres régions. Vingt-sept souches de virus B avaient également été isolées à *Tel Aviv* et dans la partie centrale du pays pendant une épidémie qui avait surtout affecté les enfants, en novembre et décembre avant l'invasion du virus A2/Hong Kong/68.

KENYA (information en date du 12 janvier 1970). — A *Nairobi*, on observe depuis décembre 1969 une augmentation moyenne de l'incidence des affections d'allure grippale.

Deux souches de virus A2/Hong Kong/68 ont été isolées en décembre.

ROYAUME-UNI. —<sup>3</sup> En *Angleterre et au Pays de Galles*, au 16 janvier 1970, la prévalence de la grippe continuait à diminuer dans le sud, et dans le nord, on observait également les signes d'une prochaine récession.

En *Ecosse*, au début de janvier, les épidémies associées au virus A2/Hong Kong/68 continuaient à se développer dans la population. A *Glasgow*, les chiffres de demandes de remboursement pour maladie furent 19 512 pour la semaine terminée le 3 janvier contre 7 733 pour la semaine terminée le 20 décembre; en *Aberdeenshire*, les chiffres correspondants furent 3 976 et 1 532. Dans les autres régions d'*Ecosse*, les chiffres furent 49 176 pour la semaine terminée le 6 janvier contre 33 873 pour la semaine terminée le 23 décembre, et les chiffres de décès par grippe pour les mêmes semaines furent 113 et 14.

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE (situation au 13 janvier 1970). —<sup>2</sup> Dans chacune des neuf grandes divisions géographiques du pays, l'incidence actuelle des infections respiratoires ne dépasse pas le niveau saisonnier normal; on ne signale que des poussées locales ou des cas sporadiques avec quelques isollements de virus grippal. L'*Alaska* est le seul Etat où l'on ait observé, depuis la dernière semaine de novembre, plusieurs poussées d'affections d'allure grippale associées au virus A2/Hong Kong/68;<sup>2</sup> celles qui se produisirent dans les régions nord et centre-sud sont maintenant terminées, mais d'autres sont actuellement rapportées dans le sud-est, à *Juneau* et à *Sitka*.

<sup>1</sup> See No. 1/2, p. 1.

<sup>2</sup> See No. 50, 1969, p. 661.

<sup>3</sup> See No. 3, p. 29.

<sup>1</sup> Voir N° 1/2, p. 1.

<sup>2</sup> Voir N° 50, 1969, p. 661.

<sup>3</sup> Voir N° 3, p. 29.

**MALARIA**

UNITED STATES OF AMERICA. — Two fatal cases of malaria due to *Plasmodium falciparum* were recently reported to the *National Communicable Disease Center*, Atlanta.

*Case No. 1:* On 4 September 1969, a 22-year-old Viet-Nam veteran returned to the United States and stopped taking malarial suppressives. On 14 September, he had a temperature to 105°F. and a chill. When symptoms recurred on the following day, he was admitted to a local hospital in Mississippi, where the presence of rales suggested pneumonia. He was treated with antibiotics for three days, but his condition gradually deteriorated. On 18 September, he was flown to a military hospital.

At the time of transfer he was semicomatose, responsive only to deep pain, dehydrated and oliguric. A diagnosis of malaria was confirmed by peripheral blood smears which demonstrated a high percentage of red blood cells parasitized by *P. falciparum* trophozoites. Intravenous quinine and supportive measures which included hemodialysis and assisted ventilation were instituted, but the patient's condition continued to deteriorate, and he expired on 22 September. The autopsy revealed petechial hemorrhages of the brain, consistent with cerebral malaria, as well as extensive bilateral pulmonary hemorrhage and evidence of acute renal insufficiency.

*Case No. 2:* A 50-year-old man, who had travelled frequently in Africa and South-East Asia, returned to the United States on 28 October 1969, after a 14-day government sponsored trip to West Africa. On arrival in Africa, he had received 2.5 cc of intramuscular gamma globulin. It is not known whether the patient took malarial chemosuppressives while in Africa. He complained of feeling ill on his return, and on the following day consulted his physician, who prescribed antibiotics. On 4 November, he was admitted to a civilian hospital in Virginia with spiking nonperiodic temperature elevations to 105°F. and jaundice. Liver function tests were abnormal, and the tentative diagnosis of infectious hepatitis was made; he was given supportive intravenous fluids. No improvement was noted, and the patient died suddenly on 10 November. Pulmonary edema, bilateral hydrothorax, early hepatic necrosis, and extensive malarial pigmentation were present at autopsy. A review of peripheral blood smears obtained three days before death showed *P. falciparum* trophozoites.

EDITORIAL COMMENT. — Eight cases of fatal malaria, all due to *P. falciparum*, occurred in the United States and were reported to NCDC during 1969. In 1968, there had been six deaths reported. While military cases accounted for 95 percent of the malaria cases diagnosed in this country in 1969, only three of the fatalities were Viet-Nam veterans. The five civilian fatalities included four American citizens who acquired their infection in Africa and a transfusion-induced case in which the probable infected donor had served in Viet-Nam.

Four of these five civilians had no history of taking the recommended regimen of chloroquine. One civilian did not consult a physician before he died; the diagnosis was made in two other civilians only at autopsy. Six of the fatal cases in persons who consulted a physician experienced a delay of 1 to 11 days (mean 5.2 days) before the diagnosis of malaria was established. In several instances, a review of the original blood smears showed malaria parasites. These deaths emphasize the need for Americans going to malarious regions to take malaria chemosuppressives and the need for physicians to consider the diagnosis of malaria in febrile patients with a history of recent travel or transfusions.

**PALUDISME**

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Deux cas mortels de paludisme à *Plasmodium falciparum* ont été récemment notifiés au *National Communicable Disease Center*, Atlanta.

*Cas N° 1:* Il s'agit d'un militaire de 22 ans qui, rentrant du Viet-Nam aux Etats-Unis d'Amérique le 4 septembre 1969, avait cessé de suivre le traitement suppressif du paludisme. Le 14 septembre, sa température monte à 40,5° C et il est pris de frissons. Ces symptômes s'étant répétés le lendemain, il est admis dans un hôpital local du Mississippi où, croyant à une pneumonie à cause de la présence de râles, on lui administre des antibiotiques pendant 3 jours. Mais son état s'aggrave progressivement et, le 18 septembre, il est transféré par avion dans un hôpital militaire.

Au moment du transfert, le sujet se trouvait dans un demi-coma, ne réagissait qu'à des stimuli très douloureux et présentait de la déshydratation et de l'oligurie. Le diagnostic de paludisme fut alors confirmé par l'examen de frottis de sang périphérique dans lesquels une grande proportion des érythrocytes étaient parasités par des trophozoïtes *P. falciparum*. Des injections intraveineuses de quinine et divers traitements de soutien (notamment hémodialyse et respiration assistée) furent administrés, mais l'état du malade continua d'empirer jusqu'à l'issue fatale, le 22 septembre. L'autopsie révéla des hémorragies pétechieales du cerveau (signes de paludisme cérébral), des hémorragies pulmonaires étendues affectant les deux poumons et une insuffisance rénale aiguë.

*Cas N° 2:* Il s'agit d'un homme de 50 ans, qui avait fait de fréquents séjours en Afrique et en Asie du Sud-Est, et qui venait de rentrer aux Etats-Unis le 28 octobre 1969, après un voyage de quatorze jours en Afrique occidentale pour le compte du Gouvernement. A son arrivée en Afrique, il avait reçu 2,5 cm<sup>3</sup> de gammaglobuline par la voie intramusculaire. On ignore s'il avait pris des médicaments suppressifs du paludisme pendant qu'il se trouvait en Afrique. A son retour, il se sentit malade et, dès le lendemain, consulta son médecin qui lui prescrivit des antibiotiques. Le 4 novembre, il fut admis dans un hôpital civil de Virginie où l'on constata des accès de température non périodiques de 40,5° C et une jaunisse. Les tests de la fonction hépatique étant anormaux, on posa le diagnostic provisoire d'hépatite infectieuse et l'on administra un traitement de soutien (injections de liquides par la voie intraveineuse) qui resta sans effet sur l'état du malade. La mort survint subitement le 10 novembre. L'autopsie révéla un œdème pulmonaire, un hydrothorax bilatéral, un début de nécrose hépatique et une abondante pigmentation révélatrice du paludisme. Dans les échantillons de sang périphérique prélevés trois jours auparavant, on finit par trouver des trophozoïtes de *P. falciparum*.

NOTE DE LA RÉDACTION. — Huit cas mortels de paludisme à *P. falciparum* ont été observés aux Etats-Unis dans le courant de 1969 et notifiés au *National Communicable Disease Center*. Les décès notifiés en 1968 avaient été au nombre de six. Alors que 95 % des cas diagnostiqués dans le pays en 1969 ont été constatés chez des militaires, trois des décès seulement ont été enregistrés chez d'anciens combattants du Viet-Nam. Les cinq décès survenus dans la population civile comprenaient quatre cas de paludisme contractés en Afrique par des citoyens américains et un cas provoqué par transfusion sanguine, le donneur probable ayant fait son service militaire au Viet-Nam. Parmi ces cinq civils, quatre n'avaient apparemment pas suivi le traitement recommandé à la chloroquine. L'un d'entre eux n'avait pas consulté de médecin avant sa mort; dans deux autres cas, le diagnostic n'a été posé qu'à l'autopsie. Six des cas mortels enregistrés chez des personnes ayant consulté un médecin ont été diagnostiqués après un délai de un à onze jours (moyenne: 5,2 jours). Dans plusieurs cas, des frottis de sang ont permis de mettre en évidence des parasites du paludisme. Ces décès montrent qu'il est indispensable que les Américains devant se rendre dans des régions impaludées suivent des traitements « suppressifs »; il faut aussi que les médecins pensent au risque de paludisme lorsqu'ils se trouvent en présence de sujets fébriles ayant récemment voyagé ou subi des transfusions sanguines.

UNITED KINGDOM. — Each year a few lives are unnecessarily lost because visitors to tropical Africa have omitted, from ignorance of the risk, to take antimalarial prophylactics. One example has recently occurred in this region. A young man left his ship in Dakar, Senegal, and after a stay of 24 hours flew to England. Symptoms began eight days later. His doctor was not called for another week. He was at once admitted to hospital, where, in spite of prompt specific and supportive treatment, he died 48 hours later from the effects of an overwhelming *Plasmodium falciparum* infection.

Such tragedies could be avoided if travellers to and from tropical Africa were clearly warned of the dangers of malaria and informed how to avoid infection. This could easily be done by the exhibition of conspicuous notices on aircraft operating on the danger routes, reinforced by announcements on the public address system. Air traffic to Africa is increasing with the introduction of "package tours", and though some of the passengers are forewarned of the risk of malaria, others are undoubtedly not.

Inaction based on the fact that malaria is statistically a trivial cause of mortality in this country is quite unacceptable to those who have to deal with the victims and their families.

(British Medical Journal, 1970, 1, 47.)

EDITORIAL NOTE: Measures to prevent such cases were stressed by a meeting convened by WHO on the prevention and re-introduction of malaria:<sup>1</sup> Owners and operators (of ships and aircraft) should ensure that all members of their crews who visit ports and airports in malarious areas are given supervised suppressant treatment for an adequate time.

<sup>1</sup> *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1967, 374, 18.

ROYAUME-UNI. — On déplore chaque année quelques décès par paludisme qui pourraient être évités si certains voyageurs se rendant en Afrique tropicale ne négligeaient pas, par ignorance, de prendre des antipaludiques. On en a récemment eu un exemple dans la région de Liverpool. Un jeune homme arrivé par mer à Dakar (Sénégal) y séjourna 24 heures, puis prit l'avion pour l'Angleterre. Les premiers symptômes de maladie apparurent huit jours plus tard. On tarda encore une semaine à appeler le médecin. Le sujet fut alors immédiatement admis à l'hôpital où, en dépit de la prompt administration d'un traitement spécifique et d'un traitement de soutien, il mourut au bout de 48 heures des suites d'une infection à *Plasmodium falciparum* qu'il fut impossible de maîtriser.

De tels accidents pourraient être évités si les voyageurs à destination ou en provenance de l'Afrique étaient suffisamment informés des dangers du paludisme et des moyens de se prémunir contre l'infection. Il serait aisé de mettre en garde les passagers des aéronefs desservant des régions exposées au moyen d'avis affichés bien en vue et de communications diffusées par les haut-parleurs de bord. Le trafic vers l'Afrique augmente du fait de la vogue des voyages organisés et, si certains passagers sont avertis à l'avance des dangers du paludisme, il est indéniable que d'autres ne le sont pas.

Pour ceux qui sont appelés à s'occuper des victimes et de leurs proches, il est inadmissible de prétendre justifier l'inaction par le fait que le paludisme est statistiquement une cause infime de mortalité dans ce pays.

NOTE DE LA RÉDACTION: Afin de prévenir de tels cas, des mesures ont été soulignées lors d'une réunion de l'OMS sur la prévention de la réintroduction du paludisme:<sup>1</sup> Les compagnies propriétaires et exploitantes (de navires et aéronefs) doivent veiller à ce que l'on administre à tous les membres de leurs équipages qui se rendent dans des ports et aéroports de régions impaludées un traitement suppressif sous contrôle pendant un temps convenable.

<sup>1</sup> *Org. mond. Santé, Sér. Rapp. techn.*, 1967, 374, 18.

VACCINATION CERTIFICATE REQUIREMENTS  
FOR INTERNATIONAL TRAVEL

Amendment to 1970 publication

Mongolia  
Mongolie

Delete all information and insert — Supprimer les renseignements publiés et insérer:

Cholera. — And from Afghanistan, Burma, China, India, Indonesia, Korea, Malaysia, Nepal, Pakistan, Philippines, Thailand, Viet-Nam, and all countries any parts of which are infected.\*

Smallpox. — Except: USSR, countries in Europe and North America. This exemption is extended to travellers who have been resident for more than 14 days in these countries immediately before arrival in Mongolia.

Choléra. — Et des pays suivants: Afghanistan, Birmanie, Chine, Corée, Inde, Indonésie, Malaisie, Népal, Pakistan, Philippines, Thaïlande, Viet-Nam, ainsi que de tout pays dont une partie est infectée.\*

Variole. — Excepté: URSS, pays d'Europe et d'Amérique du Nord. Sont également dispensés de cette mesure les voyageurs ayant séjourné plus de 14 jours dans ces pays immédiatement avant leur arrivée en Mongolie.

\* Conformity of this measure with the Regulations may be open to question and the Organization is in communication with the health administration concerned.

\* La conformité de cette mesure avec le Règlement peut prêter à discussion et l'Organisation est en communication avec l'administration sanitaire intéressée.

CERTIFICATS DE VACCINATION EXIGÉS  
DANS LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendement à la publication de 1970

Cholera Choléra	Yellow fever Fièvre jaune	Smallpox Variole
⊙		○

## CHOLERA

AUSTRALIA. — The organism isolated from the imported case of cholera reported in the State of Victoria on 6 December 1969<sup>1</sup> has been identified as *V. cholerae* biotype *eltor*, Ogawa. There were no secondary cases.

BRUNEI. — On 20 January the presence of cholera was reported from Brunei. Neither the strain of the vibrio involved, nor the size of the outbreak is yet known. In the last decade cholera has been reported only once in the country; in a short-lived outbreak, in 1965, in which 95 cases with 3 deaths (*V. cholerae* biotype *eltor*) occurred.

SINGAPORE. — One additional case of cholera due to *V. cholerae* biotype *eltor*, Ogawa, has been notified to the Organization for the week ending 3 January.<sup>2</sup> This brings the total number of cases in the present outbreak, which began on 19 December 1969, to 3. One of these has been fatal. No common source of infection has been identified. The vaccination campaign of the population is continuing, and some 5 500 persons have been vaccinated since the beginning of this outbreak.

No further cases being reported, Singapore was declared free of infection on 22 January.

<sup>1</sup> See No. 51/52, 1969, p. 676.

<sup>2</sup> See No. 1/2, p. 4.

## CHOLÉRA

AUSTRALIE. — L'agent responsable du cas importé de choléra signalé dans l'Etat de Victoria le 6 décembre 1969<sup>1</sup> a été identifié: il s'agit de *V. cholerae* biotype *eltor*, Ogawa. On n'a pas observé de cas secondaire.

BRUNÉI. — Le choléra a été signalé à Brunéi le 20 janvier. On ne connaît jusqu'ici ni la souche du virus en cause ni l'ampleur de la poussée épidémique. Durant la dernière décennie, la maladie n'avait été observée qu'une fois dans ce pays; en 1965, en effet, 95 cas avec 3 décès (dus à *V. cholerae* biotype *eltor*) avaient été enregistrés lors d'une épidémie de courte durée.

SINGAPOUR. — Un autre cas de choléra dû à *V. cholerae* biotype *eltor*, Ogawa, a été notifié à l'Organisation pour la semaine se terminant le 3 janvier.<sup>2</sup> Ce cas porte à 3 le nombre total de cas enregistrés jusqu'ici au cours de la flambée survenue le 19 décembre 1969. L'un des cas a eu une issue fatale. On n'a pas identifié de source commune d'infection. La campagne de vaccination de la population se poursuit, et quelque 5 500 personnes ont été vaccinées depuis le début de l'épidémie.

Aucun nouveau cas n'étant signalé, Singapour a été déclaré indemne d'infection le 22 janvier.

<sup>1</sup> Voir N° 51/52, 1969, p. 676.

<sup>2</sup> Voir N° 1/2, p. 4.

## PLAGUE

INDONESIA. — Human plague has been reported in Bojolali Regency, Djawa-Tengah (Central Java) Province, with 4 cases and one death occurring between 20 December 1969 and 3 January. Since 1960 Indonesia has only once recorded cases of human plague, namely in 1968, when 93 cases and 38 deaths were notified between 7 February and 1 August in the above Regency.

INDONÉSIE. — La peste humaine a été signalée dans la *Regency* de Bojolali, Province de Djawa-Tengah (Java central). C'est ainsi que 4 cas avec un décès ont été enregistrés entre le 20 décembre 1969 et le 3 janvier. Depuis 1960, l'Indonésie n'avait connu de cas de peste humaine qu'une seule fois, soit en 1968; 93 cas et 38 décès avaient alors été notifiés entre le 7 février et le 1<sup>er</sup> août, dans la *Regency* de Bojolali également.

## SMALLPOX

FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY. — An imported case of smallpox diagnosed clinically and by electronmicroscopy was reported on 16 January from Meschede (North Rhine-Westphalia). The twenty-year-old male patient left Karachi by air on 31 December for Frankfurt and Düsseldorf and travelled directly to Meschede by train. Here he remained in his parents' house as he had not recovered from serum hepatitis for which he had been hospitalized in Karachi for some unknown period until 28 December. On 11 January he was hospitalized in isolation because of high fever which had developed the previous day. A rash appeared on 13 January and because smallpox was suspected he was transferred to a smallpox hospital near Soest. Twenty-eight contacts, all of whom are believed to have been vaccinated at least some time in the past were revaccinated and isolated or placed under surveillance. The patient himself was not vaccinated as a child, and although he reports having been vaccinated in Istanbul during his overland voyage to India between August and November, he noticed only a slight itching. He now has no evidence of a vaccination scar.

In view of the relative confinement of the patient due to hepatitis, the probable date of smallpox infection and subsequent onset of the disease together with the isolation of direct contacts, this imported case is not considered to constitute any risk for international travel.

## VARIOLE

RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE. — Un cas importé de variole (dont le diagnostic clinique a été confirmé au microscope électronique) a été signalé le 16 janvier à Meschede (Rhénanie du Nord-Westphalie). Le malade, âgé de 20 ans, avait pris l'avion le 31 décembre à Karachi pour Francfort et Düsseldorf et s'était rendu directement à Meschede par le train. Il est resté dans cette ville chez ses parents, n'étant pas encore remis d'une hépatite sérique pour laquelle il avait été hospitalisé à Karachi pendant une durée inconnue jusqu'au 28 décembre. Le 11 janvier, il a été hospitalisé et mis en isolement, en raison d'une forte fièvre apparue la veille. Une éruption est apparue le 13 janvier et, comme on soupçonnait la variole, le malade a été transféré dans un hôpital pour varioleux près de Soest. Vingt-huit contacts, qui semblent tous avoir été vaccinés au moins une fois dans le passé, ont été revaccinés et isolés ou mis en observation. Le malade lui-même n'avait pas été vacciné pendant l'enfance et, bien qu'il dise avoir été vacciné à Istanbul au cours du voyage qui devait le mener jusqu'en Inde entre août et novembre, il n'a noté qu'une légère irritation. Il ne présente actuellement aucune cicatrice de vaccination.

Compte tenu de l'isolement relatif dans lequel s'est trouvé le malade du fait de son hépatite, de la date probable de l'infection variolique et du début de la maladie, et étant donné que les contacts directs ont été isolés, ce cas importé n'est pas considéré comme présentant un risque pour les voyages internationaux.

**QUARANTINABLE DISEASES — MALADIES QUARANTENAIRE**  
**Infected Areas as on 22 January 1970 — Territoires infectés au 22 janvier 1970**

For criteria used in compiling this list, see page 4 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés à la page 4.

The complete list of infected areas is not published in this issue but the following areas should be added to the lists appearing in Nos. 1/2 and 3, pages 7 and 31.

La liste complète des territoires infectés n'est pas publiée dans le présent Relevé. Les territoires mentionnés ci-dessous doivent donc être ajoutés aux listes publiées dans les Nos 1/2 et 3, pages 7 et 31.

PLAGUE — PESTE	CHOLERA — CHOLÉRA	SMALLPOX — VARIOLE	
America — Amérique	Asia — Asie	Africa — Afrique	<i>Madhya Pradesh, State</i>
<b>BRAZIL — BRÉSIL</b>	<b>BRUNEI — BRUNÉI</b>	<b>CONGO, DEM. REP./RÉP. DÉM.</b>	Bastar, District Guna, District Jhabua, District
<i>Bahia, State</i> Cordeiros, Mun. Ibitiara, Mun. Serrinha, Mun. Vitoria da Conquista, Mun.	Brunei (Terr.), excl. airport	Kasai oriental, Province	<i>Punjab, State</i> Patiala, District Sangrur, District
<i>Ceara, State</i> Nova Olinda, Mun. Tiangua, Mun.	<b>INDIA — INDE</b>	<b>NIGERIA — NIGÉRIA</b>	<i>Rajasthan, State</i> Bharatpur, District Jaipur, District Udaipur, District
<i>Minas Gerais, State</i> Araçuaí, Mun. Francisco Badaro, Mun. Itinga, Mun. Tumiritinga, Mun. Virgem da Lapa, Mun.	<i>Andhra Pradesh, State</i> West Godavari, District	<i>Kwara, State</i> Ilorin, Province	<i>Uttar Pradesh, State</i> Azamgarh, District Garhwal, District Rae Bareilly, District
<i>Pernambuco, State</i> Triunfo, Mun.	<b>PHILIPPINES</b>	<i>North-Western, State</i> Niger, Province	<b>PAKISTAN</b>
Asia — Asie	<i>Visayas, Group</i> Itoilo, Prov. (excl. Iloilo (P))	<b>RWANDA</b>	<i>West Pakistan</i> <i>Hyderabad, Division</i> Sanghar, District <i>Khairpur, Division</i> Nawabshah, District <i>Multan, Division</i> Dera Ghazi Khan, District <i>Rawalpindi, Division</i> Campbellpur, District
<b>INDONESIA — INDONÉSIE</b>	<b>YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE</b>	Asia — Asie	
<i>Djawa-Tengah, Province</i> Bojolali, Regency	America — Amérique	<b>INDIA — INDE</b>	
<b>VIET-NAM, REP.</b>	<b>BRAZIL — BRÉSIL</b>	<i>Gujarat, State</i> Junagadh, District	
Phu-Bon, Province	<i>Roraima, Terr.</i> Boa Vista, Mun.		

**Areas Removed from the Infected Area List between 16 and 22 January 1970**  
**Territoires supprimés de la liste des territoires infectés entre les 16 et 22 janvier 1970**

For criteria used in compiling this list, see page 4 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés à la page 4.

PLAGUE — PESTE	CHOLERA — CHOLÉRA	SMALLPOX — VARIOLE	
America — Amérique	Asia — Asie	Asia — Asie	<i>Visayas, Group</i> Negros occid., Province Samar, Province
<b>BRAZIL — BRÉSIL</b>	<b>BURMA — BIRMANIE</b>	<b>INDIA — INDE</b>	<b>SINGAPORE — SINGAPOUR</b>
<i>Bahia, State</i> Candido Sales, Mun. Irece, Mun. Itaberaba, Mun. Ituaçu, Mun. Jacobina, Mun. Piripa, Mun. Riachão do Jacuipe, Mun. Serrrolândia, Mun.	<i>Irrawaddy, Division</i> Bassein, District	<i>Assam, State</i> Lakhimpur, District	
<i>Ceara, State</i> Ipueiras, Mun. Itatira, Mun.	<b>INDIA — INDE</b>	<i>Kerala, State</i> Cannanore, District	<b>SMALLPOX — VARIOLE</b>
<i>Minas Gerais, State</i> Rubelita, Mun. Salinas, Mun.	Delhi	<i>Madhya Pradesh, State</i> Jabalpur, District Satna, District Raipur, District	
	<i>Andhra Pradesh, State</i> East Godavari, District Warangal, District		
		<i>Delhi, Territory</i> <i>Maharashtra, State</i> Ahmednagar, District Chanda, District Poona, District Sangli, District	
		<b>PAKISTAN</b>	
		<i>West Pakistan</i> <i>Karachi, Division</i> Karachi, District	
		<b>PHILIPPINES</b>	
		Iloilo (P)	
		<i>Luzon, Group</i> Quezon Cavite, Province Cavite, Prov.: Cavite Laguna, Province	

Notifications Received from 16 to 22 January 1970 — Notifications reçues du 16 au 22 janvier 1970

■ Area notified as infected on the date indicated — Circonscription notifiée comme infectée à la date donnée. | i Imported cases — Cas importés  
 ... Figures not yet received — Chiffres non encore disponibles | p Preliminary figures — Chiffres préliminaires  
 C Cases — Cas | r Revised figures — Chiffres révisés  
 D Deaths — Décès | s Suspected cases — Cas suspects

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

America — Amérique

BRAZIL — BRÉSIL

Bahia, State

Municipios

Campo Formoso . . . . .	17.X	1
Cordeiros . . . . .	30.X	1
Encruzilhada . . . . .	27-31.X	7
Ibitiara . . . . .	10.X	1
Serrinha . . . . .	3.X	1
Vitoria da Conquista	14-15.X	4

Ceara, State

Municipios

Guaraciaba do Norte	1-29.X	23
Ipu . . . . .	1-29.X	16
Nova Olinda . . . . .	9.X	1
Santana do Cariri . . . . .	15.X	1
Tiangua . . . . .	4.X	1

Minas Gerais, State

Municipios

Araçuaí . . . . .	12-14.IX	6
Francisco Badaro . . . . .	12.IX	1
Itinga . . . . .	23.IX-28.X	6
Tumiritinga . . . . .	16.X	1
Virgem da Lapa . . . . .	12-26.IX	3

Pernambuco, State

Municipios

Araripina . . . . .	29.X	1
Exu . . . . .	3-13.X	2
Triunfo . . . . .	3-30.X	3

Asia — Asie

NDONESIA <sup>1</sup>	C	D	C	D
NDONÉSIE <sup>1</sup>	14-20.XII	28.XII-3.I		

Djawa-Tengah, Province

Sojolali, Regency				
■ 15.I	1	0	3	1

<sup>1</sup> See/Voir: p. 41.

VIET-NAM, REP.

C D

11-17.I

Provinces

Hau-Nghia . . . . .	1	0
Kon-Tum . . . . .	3	0
Phu-Bon . . . . .	2	0
Phu-Yen . . . . .	4	0
Tay-Ninh . . . . .	3	2

CHOLERA — CHOLÉRA

Asia — Asie

BRUNEI<sup>1</sup> — BRUNÉI<sup>1</sup>

C D

19.I

Brunei (Terr.), excl. airport . . . . .	■ 20.I	1	0
---	--------	---	---

<sup>1</sup> See/Voir: p. 41.

INDIA — INDE

4-10.I

Calcutta (P) (excl. A) . . . . .	2	0
Madras (P) (excl. A) . . . . .	20	1

Andhra Pradesh, State

Districts

Krishna . . . . .	1	0
Srikakulam . . . . .	8	5
Visakhapatnam . . . . .	5	0

West Godavari ■ 29.XI

Maharashtra, State

Districts

Buldhana . . . . .	6	2
Nagpur . . . . .	1	0

Mysore, State

Bangalore, D. . . . .	2	0
-----------------------	---	---

Tamil Nadu (ex Madras), State

Madurai, D. . . . .	2	0
---------------------	---	---

	C	D	C	D
PAKISTAN	14-20.XII	21-27.XII		

Dacca (excl. A) . . . . .	85	0	70	1
---------------------------	----	---	----	---

PHILIPPINES <sup>1</sup>	C	D	C	D
	23-29.XI	30.XI-6.XII		

Manila (P) (excl. A) . . . . .	1	0	1	1
--------------------------------	---	---	---	---

LUZON, GROUP

Rizal, Prov. (excl. Manila airport) . . . . .	1	0	0	0
Rizal, Prov.: Caloocan . . . . .	0	0	1	1
	7-13.XII	14-20.XII		
Butuan (P) . . . . .	0	0	1	1
Manila (P) (excl. A) . . . . .	0	0	1	0

LUZON, GROUP

Rizal, Prov.: Caloocan . . . . .	0	0	1	1
----------------------------------	---	---	---	---

VISAYAS, GROUP

Iloilo, Prov. (excl. Iloilo (P)) ■ 20.XII . . . . .	0	0	2	0
Negros occid., Prov.: Bacolod . . . . .	0	0	1	0

<sup>1</sup> Cholera El Tor.

YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE

America — Amérique

BRAZIL <sup>1</sup> — BRÉSIL <sup>1</sup>			C	D
			27.XI-3.XII	

Roraima, Terr.

Boa Vista, Mun. . . . .			1	1
-------------------------	--	--	---	---

<sup>1</sup> Jungle Yellow Fever/Fièvre jaune de brousse.

SMALLPOX — VARIOLE

Africa — Afrique

CONGO, DEM. REP./ RÉP. DÉM.	C	D	C	D
	14-20.XII	21-27.XII		

Provinces

Equateur . . . . .	0	0	1	0
Kasai oriental . . . . .	1	0	0	0
Katanga . . . . .	31	0	23	0
Kivu . . . . .	0	0	10	0
Orientale . . . . .	24	0	3	0
			7-13.XII	

Bandundu . . . . .			11	0
--------------------	--	--	----	---

SMALLPOX (contd.) — VARIOLE (suite)

Africa (contd.) — Afrique (suite)

	C	D
NIGERIA — NIGÉRIA		
<i>Kwara, State</i>		
Ilorin, Prov. . . . .	21-26.XII	2 0
<i>North-Western State</i>		
Niger, Prov. . . . .	{ 30.XI-6.XII 14-20.XII	1 0 1 0
	C D	C D
RWANDA	7-13.XII	14-20.XII
<i>Secteurs</i>		
Gisyezi . . . . .	1 0	0 0
Kigali . . . . .	0 0	1 0
Rwamagana . . . . .	1 0	1 0

Asia — Asie

	C	D
INDIA — INDE	4-10.I	
Ahmedabad (A) . . . .	3 1	
Delhi (excl. A) . . . .	2 0	
	23-29.XI	
<i>Delhi, Terr.</i> . . . .	2 0	
<i>Gujarat, State</i>		
<i>Districts</i>		
Kutch . . . . .	6 0	
Rajkot . . . . .	8 5	
Junagadh ■ 20.XII		
<i>Madhya Pradesh, State</i>		
<i>Districts</i>		
Bastar . . . . .	1 0	
Gwalior . . . . .	7 0	
Jhabua . . . . .	17 2	
Raipur . . . . .	1 1	
Guna ■ 13.I		
<i>Punjab, State</i>		
<i>Districts</i>		
Patiala ■ 12.I		
Sangrur ■ 15.I		

INDIA (contd.) — INDE (suite)

*Rajasthan, State*  
*Districts*

Bharatpur ■ 20.XII
Jaipur ■ 6.XII
Udaipur ■ 27.XII

*Uttar Pradesh, State*

	C	D
Bijnor . . . . .	7	2
<i>Districts</i>		
Azamgarh ■ 27.XII		
Garhwal ■ 12.I		
Rae Bareli ■ 20.XII		

INDONESIA — INDONÉSIE

*Djawa-Barat, Province*

	C	D
<i>Regencies</i>		
Bandung . . . . .	{ 21-27.XII 14-20.XII 7-13.XII	17 0 1 0 1 0
Bogor . . . . .	{ 30.XI-6.XII 28.XII-3.I	2 0 2 0
Kuningan . . . . .	{ 30.XI-6.XII 16-22.XI	8 1 1 0
Lebak . . . . .	{ 30.XI-6.XII 7-13.XII	12 0 1 0
Madjalengka . . . .	{ 30.XI-6.XII 30.XI-6.XII	1 0 3 0
Sumedang . . . . .	{ 30.XI-6.XII 28.XII-3.I	3 0 16 2
Tangerang . . . . .	{ 28.XII-3.I 7-13.XII	16 2 26 7
Tjirebon (P) . . . .		

*Djawa-Tengah, Province*

Brebes, Regency . . . .	21-27.XII	1 0
-------------------------	-----------	-----

*Sulawesi-Selatan/Tenggara,*

	C	D
<i>Province</i>		
Soppeng, Regency . .	{ 28.XII-3.I 7-13.XII 30.XI-6.XII	5 5 1 1 1 1

*Sumatera-Selatan, Province*

Musi Rawas, Regency . . . . .	30.XI-6.XII	1 0
-------------------------------	-------------	-----

C D  
23-29.XI

INDONESIA (contd.) — INDONÉSIE (suite)

*Sumatera-Utara, Province*

	C	D
<i>Regencies</i>		
Tapanuli-Selatan . .	23-29.XI	3 4
Tapanuli-Tengah . .	{ 7-13.XII 23-29.XI	9 0 4 0

PAKISTAN

WEST PAKISTAN

<i>Bahawalpur, Division</i>		
Bahawalpur, D. . . .	2-8.XI	1 0

*Hyderabad, Division*

Sanghar, D. . . . .	23-29.XI	2 1
---------------------	----------	-----

*Khairpur, Division*

	C	D
<i>Districts</i>		
Larkana . . . . .	2-15.XI	3 0
Nawabshah . . . . .	9-22.XI	8 1
Sukkur (excl. Sukkur)	29.VI-29.XI	7 3

*Lahore, Division*

Lahore, D. (excl. Lahore (A)) . . . .	28.IX-22.XI	15 3
---------------------------------------	-------------	------

*Multan, Division*

	C	D
<i>Districts</i>		
Dera Ghazi Khan . . .	12.X-8.XI	4 0
Multan (excl. Multan (A)) . . . . .	28.IX-22.XI	8 3

*Peshawar, Division*

Mardan, D. . . . .	12.X-22.XI	12 2
--------------------	------------	------

*Rawalpindi, Division*

Campbellpur, D. . . . .	5.X-15.XI	6 1
-------------------------	-----------	-----

Europe

	C	D
FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY <sup>1</sup>	16.I	
RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE <sup>1</sup>		

*Nordrhein-Westfalen, Land*

Meschede . . . . .	1i	0
--------------------	----	---

<sup>1</sup> See/Voir: p. 41.

SHIGELLA SURVEILLANCE

EL SALVADOR. —<sup>1</sup> In addition to *Entamoeba histolytica*, *Shigella dysenteriae*, type 1 has been identified as an etiological agent in outbreaks of dysentery which have occurred in El Salvador since June 1969. In the course of a laboratory investigation of enteric infections, this type of bacillus has been confirmed in 542 cases, to 19 November. *S. dysenteriae* seems to have played a minor role in the etiology of dysentery in El Salvador for many years, but has recently regained its importance. The current outbreaks began in the western departments bordering Guatemala, and are probably related to the outbreaks reported in that country since January 1969.

<sup>1</sup> See No. 46, 1969, p. 628.

SURVEILLANCE DES SHIGELLA

EL SALVADOR. —<sup>1</sup> Outre *Entamoeba histolytica*, *Shigella dysenteriae*, type 1, a été identifié comme agent étiologique des épidémies de dysenterie qui se sont produites en El Salvador depuis juin 1969. A la date du 19 novembre, une enquête de laboratoire sur les infections intestinales avait confirmé la présence de ce type de bacille dans 542 cas. *S. dysenteriae*, qui depuis de nombreuses années ne paraissait plus jouer qu'un rôle mineur dans l'étiologie de la dysenterie en El Salvador, a récemment repris son importance d'autrefois. Les poussées actuelles ont commencé dans les départements occidentaux limitrophes du Guatemala, et sont probablement apparentées aux poussées qui ont été signalées dans ce dernier pays depuis janvier 1969.

<sup>1</sup> Voir N° 46, 1969, p. 628.