



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

Epidemiological notes on communicable diseases of international importance and information concerning the application of the International Health Regulations (1969)

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Notes épidémiologiques sur des maladies transmissibles d'importance internationale et informations concernant l'application du Règlement sanitaire international (1969)

Epidemiological Surveillance of Communicable Diseases
Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA Telex 27821

Service de la Surveillance épidémiologique des Maladies transmissibles
Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENÈVE Telex 27821

5 JANUARY 1973

48th YEAR — 48^e ANNÉE

5 JANVIER 1973

IMPORTED MALARIA IN EUROPE

In 1971, it was reported to WHO that 4 987 cases of malaria were imported into areas of Europe where the disease was never known to have existed or had been eradicated. This is a marked

LE PALUDISME IMPORTÉ EN EUROPE

En 1971, il a été signalé à l'OMS que 4 987 cas de paludisme avaient été importés dans des régions d'Europe qui n'avaient apparemment jamais connu la maladie ou qui l'avaient éradiquée. Il y

Table 1. Cases of Imported Malaria in Europe, 1969-1971

Tableau 1. Cas de paludisme importés en Europe, 1969-1971

Country — Pays	Year — Année		
	1969	1970	1971
Austria — Autriche	7	6	6
Belgium — Belgique	10	10	12
Bulgaria — Bulgarie	6	7	9
Czechoslovakia — Tchécoslovaquie	3	4	10
Denmark — Danemark	13	16	13
Federal Republic of Germany — République fédérale d'Allemagne	55	52	81
Finland — Finlande	2	3	8
France	10
Greece — Grèce	17	10	25
Hungary — Hongrie	3	0	4
Ireland — Irlande	2	0	0
Italy — Italie	32	33	37
Luxembourg	0	1	0
Netherlands — Pays-Bas	29	16	26
Norway — Norvège	4	...	2
Poland — Pologne	4	3	2
Portugal	2 416	3 041	4 407
Romania — Roumanie	0	3	1
Spain — Espagne	25	23	23
Sweden — Suède	31	33	25
Switzerland — Suisse	7	12	4
Turkey — Turquie	26	0	0
United Kingdom — Royaume-Uni	152	105	269
USSR — URSS	110 *	21 *	...
Yugoslavia — Yougoslavie	12	13	13
Total	2 966	3 412	4 987

... No information — Pas de renseignements.

* Information incomplete — Renseignements incomplets.

Epidemiological notes contained in this number: Hepatitis, Imported Malaria in Europe, Influenza. List of Infected Areas, p. 8.	Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro: Grippe, hépatite, paludisme importé en Europe. Liste des Zones infectées, p. 8.
---	---

increase as compared with 1969 and 1970 during which 2 966 and 3 412 cases respectively were reported. The number of cases by reporting country is given in *Table 1*.

For the third consecutive year the bulk of the imported cases was reported by Portugal. The areas of origin of the cases imported into Europe during the period 1969-1971 are shown in *Table 2*, and in each year at least 90% of the infections were contracted in Africa, south of the Sahara.

a donc augmentation sensible de ces cas importés par rapport aux années 1969 et 1970, au cours desquelles il en avait été notifié 2 966 et 3 412 respectivement. Le *Tableau 1* indique le nombre de ces cas par pays notificateur.

Pour la troisième année consécutive, c'est au Portugal que la grande majorité des cas importés a été enregistrée. Les régions où ces cas avaient leur origine sont indiquées au *Tableau 2* pour la période 1969-1971; chaque année, 90% au moins des infections ont été contractées en Afrique, au sud du Sahara.

Table 2. Area of Origin of Malaria Cases Imported into Europe, 1969-1971
Tableau 2. Régions d'où des cas de paludisme ont été importés en Europe, 1969-1971

Area — Région	1969	1970	1971
Africa — Afrique	91.7%	90.0%	93.4%
Asia — Asie	6.0%	1.2%	1.6%
South America — Amérique du Sud	0.7%	0.2%	0.2%
Not specified — Non précisée	1.6%	8.6%	4.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

The relative prevalence of the parasite species of the imported cases is given in *Table 3*.

La prévalence relative des espèces de parasite responsables des cas importés est indiquée au *Tableau 3*.

Table 3. Relative Prevalence of Parasite Species of Malaria Cases Imported into Europe, 1969-1971
Tableau 3. Prévalence relative des espèces de parasite responsables des cas de paludisme importés en Europe, 1969-1971

Parasite Species — Espèce de parasite	Relative prevalence — Prévalence relative		
	1969	1970	1971
<i>P. vivax</i>	53.6%	77.9%	76.6%
<i>P. falciparum</i>	40.9%	19.4%	20.8%
<i>P. malariae</i>	2.4%	1.1%	1.0%
<i>P. ovale</i>	2.3%	0.8%	0.9%
Mixed infections — Infections mixtes	0.8%	0.8%	0.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

The relative prevalence of *P. falciparum* ranges from 19.4% to 40.9% which is an indication of failure to carry out regular chemoprophylaxis as this would have prevented most of the cases of *P. falciparum* malaria. Due to late treatment of some cases of *P. falciparum*, 47 deaths were reported. These deaths all occurred in persons who had previously paid short visits to Africa (*Table 4*).

La prévalence relative de *P. falciparum* se situe entre 19,4% et 40,9%, ce qui signifie qu'une chimioprophylaxie régulière n'a pas été assurée; autrement, la plupart des cas à *P. falciparum* auraient été évités. Certains cas de paludisme à *P. falciparum* ayant été traités tardivement, il y a eu 47 décès, tous de personnes qui avaient fait de brefs séjours en Afrique (*Tableau 4*).

*Table 4. Number of Deaths Recorded as due to Malaria, Europe, 1969-1971 **
*Tableau 4. Nombre de décès enregistrés comme étant dus au paludisme, Europe 1969-1971 **

Country — Pays	1969	1970	1971
Federal Republic of Germany — République fédérale d'Allemagne	7	2	2
Ireland — Irlande	1		
Italy — Italie			1
Netherlands — Pays-Bas	1		
Portugal	2	2	
Spain — Espagne		2	
Switzerland — Suisse	1	4	3
United Kingdom — Royaume-Uni	12	5	8
Yugoslavia — Yougoslavie	1		
Total	25	15	14

* This number includes only deaths which have so far been reported to WHO. From current literature survey, it is believed that this number is incomplete. — Ces chiffres représentent uniquement les décès signalés jusqu'à ce jour à l'OMS. A en juger par les publications récentes, il semble qu'ils soient incomplets.

HEPATITIS

UNITED STATES OF AMERICA. — Between 1 January 1969 and 31 August 1972, 74 cases of viral hepatitis, including one fatal case, occurred in personnel of a Minnesota hospital with approximately 2 700 full-time employees. Early symptoms of illness included arthritides or arthralgias (59%) and rash (38%). Most illnesses were characterized by jaundice as evidenced by bilirubin levels of at least 3 mg% in 83% of the cases. Of 52 ill individuals whose sera were tested for the hepatitis-B antigen (HBAG) by agar gel diffusion, 37 (71%) had positive tests. None of the ill employees gave a history of parenteral drug abuse or blood transfusions; only two reported hepatitis contact outside the hospital.

Epidemiological investigation revealed that 65 of the 74 cases were associated with either the haemodialysis-transplant ward (33 cases) or the clinical laboratories (32 cases); attack rates for employees in these two areas were 7.6 and 2.6 cases per 1 000 employee months, respectively. The attack rate for personnel in the rest of the hospital was less than 0.1 cases per 1 000 employee months.

The haemodialysis-transplant ward, the in-patient facility for the hospital's renal transplantation programme frequently admitted renal patients with hepatitis or HBAG positivity. Prior to their illnesses, 33 of the ill employees had contact with renal patients. The attack rate for employees who performed dialysis (15.5 cases per 1 000 employee months) was greater than that for personnel who cared for patients on the transplant ward (4.1 cases per 1 000 employee months). Fourteen of the 33 haemodialysis-transplant-associated cases occurred in medical personnel, primarily surgeons, who were not employees of the haemodialysis-transplant ward but all of whom dealt with renal patients prior to their illnesses.

The 32 laboratory-associated cases included 24 full-time employees of the clinical laboratories, six medical technology students and two technicians from a surgery research laboratory. No cases occurred in laboratory personnel who did not routinely handle blood specimens. Among the personnel who did blood tests, the attack rates were significantly higher in laboratories, where over 10% of the blood tested came from haemodialysis-transplant patients (5.9 cases per 1 000 employee months), than in laboratories where less than 10% of the blood tested came from such patients (0.4 cases per 1 000 employee months). Furthermore, the two ill technicians from the surgery research laboratory worked primarily with blood specimens from renal patients prior to their illnesses.

EDITORIAL NOTE: Hospital-associated viral hepatitis in employees of this hospital was primarily hepatitis-B, as evidenced by the presence of the hepatitis-B antigen in the majority of cases. The personnel at greatest risk either worked with renal patients on the haemodialysis-transplant ward or performed blood tests in the clinical laboratories. The factor common to both dialysis-transplant and laboratory-associated cases was exposure to blood from renal patients. The highest attack rates were in those individuals most heavily exposed to blood from these patients. Whether inapparent parenteral inoculation, ingestion of blood, or inhalation of blood aerosols was the main route of infection could not be determined.

(*Morbidity and Mortality*, 1972, 21, No. 43; *US Center for Disease Control*.)

HÉPATITE

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Entre le 1^{er} janvier 1969 et le 31 août 1972, 74 cas d'hépatite virale — dont un mortel — ont été constatés parmi le personnel d'un hôpital du Minnesota employant environ 2 700 personnes à plein temps. Les premiers symptômes étaient des manifestations arthritiques ou arthralgiques (59%) et éruptives (38%). La plupart des cas (83%) ont présenté une jaunisse confirmée par un taux de bilirubine d'au moins 3 mg%. Trente-sept des 52 tests par diffusion en gélose pratiqués sur le sérum des malades (soit 71%) ont permis de déceler l'antigène de l'hépatite B (HBAG). Selon l'anamnèse, aucun des employés atteints n'avaient pris de drogues par voie parentérale ou subi une transfusion sanguine et deux seulement avaient été en contact avec des cas d'hépatite hors de l'hôpital.

L'enquête épidémiologique a révélé que 65 des 74 sujets atteints travaillaient soit dans le service d'hémodialyse/transplantation (33 cas), soit dans les laboratoires cliniques (32 cas); le taux d'atteinte pour les employés de ces deux secteurs a été respectivement de 7,6 et 2,6 cas pour 1 000 mois d'employé, alors qu'il était inférieur à 0,1 pour l'ensemble des autres secteurs.

Le service d'hémodialyse/transplantation, qui reçoit les malades dont l'état exige une transplantation rénale, admet fréquemment des malades atteints d'hépatite ou présentant une réaction HBAG positive. Trente-trois des employés atteints avaient été antérieurement en contact avec des malades souffrant d'affections rénales. Les cas ont été plus nombreux chez les employés chargés des dialyses (15,5 cas pour 1 000 mois d'employé) que parmi le personnel s'occupant des malades du service de transplantation (4,1 cas pour 1 000 mois d'employé). Quatorze des 33 cas en relation avec l'hémodialyse/transplantation ont été enregistrés parmi le personnel médical — surtout des chirurgiens — qui, sans être employé dans le service en question, avait eu des contacts avec des malades souffrant d'affections rénales.

Sur les 32 cas en relation avec le travail de laboratoire, 24 étaient des employés à plein temps des laboratoires cliniques, six des étudiants en technologie médicale et deux des techniciens d'un laboratoire de recherche chirurgicale. Aucun cas n'a été enregistré dans le personnel de laboratoire n'ayant pas à manipuler quotidiennement des échantillons de sang. En ce qui concerne le personnel chargé des examens de sang, le taux d'atteinte a été beaucoup plus élevé dans les laboratoires où plus de 10% du sang examiné provenait du service d'hémodialyse/transplantation (5,9 cas pour 1 000 mois d'employé) que dans ceux où cette proportion était inférieure à 10% (0,4 cas pour 1 000 mois d'employé). En outre, dans le laboratoire de recherche chirurgicale, les deux techniciens atteints travaillaient principalement sur des échantillons de sang provenant de malades souffrant d'affections rénales.

NOTE DE LA RÉDACTION: L'hépatite virale observée parmi les employés de cet hôpital et associée à leur travail était principalement l'hépatite B, ainsi qu'en témoigne la mise en évidence de l'antigène spécifique dans la plupart des cas. Le personnel le plus exposé s'est révélé être celui qui soignait les malades du service d'hémodialyse/transplantation et celui chargé des examens de sang dans les laboratoires cliniques. Dans les deux cas, le facteur commun est le contact avec le sang de malades souffrant d'affections rénales; le taux d'atteinte le plus élevé a été constaté chez les individus pour lesquels ce risque d'exposition est le plus grand, mais on n'a pas pu déterminer si la voie d'infection principale a été l'inoculation parentérale non-apparente, l'ingestion de sang ou l'inhalation d'aérosols de sang.

VACCINATION CERTIFICATE REQUIREMENTS
FOR INTERNATIONAL TRAVEL

Amendment to 1973 publication

Bermuda

In the note concerning smallpox, insert: Except:

CERTIFICATS DE VACCINATION EXIGÉS
DANS LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendement à la publication de 1973

Bermudes

Dans la note concernant la variole, insérer. Except:

POSITION OF STATES AND TERRITORIES¹ UNDER THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (1969)

on 1 January 1973

Unless otherwise indicated, the States listed are bound without reservations

Afghanistan	Guinea	** Pakistan
Albania	Guyana	Panama
Algeria	Haiti	Paraguay
Argentina	† Holy See	Peru
* Australia	Honduras	Philippines
Austria	Hungary	Poland
Bahrain	Iceland	Portugal
Bangladesh	** India	Qatar
Barbados	Indonesia	Republic of Korea
Belgium	Iran	Romania
Bolivia	Iraq	Rwanda
† Botswana	Ireland	Saudi Arabia
Brazil	Israel	Senegal
Bulgaria	Italy	Sierra Leone
Burma	Ivory Coast	* Singapore
Burundi	Jamaica	Somalia
Byelorussian SSR	Japan	†† South Africa
Cameroon	Jordan	Spain
Canada	Kenya	Sri Lanka
Central African Republic	Khmer Republic	Sudan
Chad	Kuwait	† Swaziland
Chile	Laos	Sweden
China ²	Lebanon	Switzerland
Colombia	Lesotho	Syrian Arab Republic
Congo	Liberia	Thailand
Costa Rica	Libyan Arab Republic	Togo
** Cuba	Liechtenstein	Trinidad and Tobago
Cyprus	Luxembourg	Tunisia
Czechoslovakia	Madagascar	Turkey
Dahomey	Malawi	Uganda
Democratic Yemen	Malaysia	Ukrainian SSR
Denmark	Maldives	Union of Soviet Socialist Republics
Dominican Republic	Mali	United Arab Emirates
Ecuador	Malta	United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland
** Egypt	Mauritania	United Republic of Tanzania
El Salvador	Mauritius	United States of America
Equatorial Guinea	Mexico	Upper Volta
Ethiopia	Monaco	Uruguay
Federal Republic of Germany	Mongolia	Venezuela
Fiji	Morocco	Viet-Nam
Finland	*** Nauru	Western Samoa
France	Nepal	Yemen
Gabon	Netherlands	Yugoslavia
† Gambia	** Surinam	Zaire
Ghana	New Zealand	Zambia
Greece	Nicaragua	
Guatemala	Niger	
	Nigeria	
	Norway	
	Oman	

¹ Territories have been included in this list when their position under the Regulations differs from that of the State responsible for their international relations.² This entry refers to actions involving the authorities representing China in the United Nations at the time of those actions.

* Not bound. ** Bound with reservations. *** Position not defined.

† Position not defined. For the position of this State under previous Regulations, see third annotated edition (1966) of the International Sanitary Regulations, p. 65.

†† Not bound. For the position of this State under previous Regulations, see third annotated edition (1966) of the International Sanitary Regulations, p. 65.

POSITION DES ÉTATS ET TERRITOIRES¹ QUANT AU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (1969)au 1^{er} janvier 1973*Sauf indication contraire, les Etats figurant sur cette liste sont liés sans réserves*

Afghanistan	Haute-Volta	Philippines
†† Afrique du Sud	Honduras	Pologne
Albanie	Hongrie	Portugal
Algérie	** Inde	Qatar
Arabie Saoudite	Indonésie	République arabe libyenne
Argentine	Irak	République arabe syrienne
* Australie	Iran	République Centrafricaine
Autriche	Irlande	République de Corée
Bahreïn	Islande	République Dominicaine
Bangladesh	Israël	République fédérale d'Allemagne
Barbade	Italie	République khmère
Belgique	Jamaïque	République socialiste soviétique de Biélorussie
Birmanie	Japon	République socialiste soviétique d'Ukraine
Bolivie	Jordanie	République-Unie de Tanzanie
† Botswana	Kenya	Roumanie
Brésil	Koweït	Royaume-Uni de Grande- Bretagne et d'Irlande du Nord
Bulgarie	Laos	Rwanda
Burundi	Lesotho	† Saint-Siège
Cameroun	Liban	Samoa-Occidental
Canada	Libéria	Sénégal
Chili	Liechtenstein	Sierra Leone
Chine ²	Luxembourg	* Singapour
Chypre	Madagascar	Somalie
Colombie	Malaisie	† Souaziland
Congo	Malawi	Soudan
Costa Rica	Maldives	Sri Lanka
Côte d'Ivoire	Mali	Suède
** Cuba	Malte	Suisse
Dahomey	Maroc	Tchad
Danemark	Maurice	Tchécoslovaquie
** Egypte	Mauritanie	Thaïlande
El Salvador	Mexique	Togo
Emirats arabes unis	Monaco	Trinité-et-Tobago
Equateur	Mongolie	Tunisie
Espagne	*** Nauru	Turquie
Etats-Unis d'Amérique	Népal	Union des Républiques socialistes soviétiques
Ethiopie	Nicaragua	Uruguay
Fidji	Niger	Venezuela
Finlande	Nigéria	Viet-Nam
France	Norvège	Yémen
Gabon	Nouvelle-Zélande	Yémen démocratique
† Gambie	Oman	Yougoslavie
Ghana	Ouganda	Zaire
Grèce	** Pakistan	Zambie
Guatemala	Panama	
Guinée	Paraguay	
Guinée équatoriale	Pays-Bas	
Guyane	** Surinam	
Haiti	Pérou	

¹ Ont été inclus dans cette liste les territoires dont la position quant au Règlement sanitaire international est différente de celle de l'Etat responsable de leurs relations internationales.

² L'entrée consignée ici se rapporte à des actes effectués par les autorités qui représentaient la Chine aux Nations Unies à la date de ces actes.

* Non lié. ** Lié avec réserves *** Position non définie.

† Position non définie. Pour la position de cet Etat à l'égard du précédent Règlement, voir la troisième édition annotée (1966) du Règlement sanitaire international, p. 67.

†† Non lié. Pour la position de cet Etat à l'égard du précédent Règlement, voir la troisième édition annotée (1966) du Règlement sanitaire international, p. 67.

INFLUENZA

DENMARK (information dated 16 December 1972). — During the last month, sera from about 300 persons from various parts of the country have been examined. In nine persons a complement fixation (CF) titre of 64 or more against influenza virus A has been found. Three of them in addition showed a CF titre of 64 or more against influenza virus B. Some of these nine persons had a history of an influenza-like illness within the last month. This is the first indication of the presence of influenza A and B infections in Denmark since last spring.

FRANCE (information dated 22 December 1972). — In Lyons and Saint-Etienne, since mid-December, there has been an increasing number of sporadic cases of influenza-like illness in the general population. In each of these towns, strains of virus A antigenically closely related to A/England/42/72 have been isolated. In Toulon, an influenza outbreak associated with virus A and B infections started on 14 December in a naval school of 2 000 seamen, affecting 920 of them. The disease is clinically mild.

HUNGARY (information dated 29 December 1972). — In Budapest, a localized outbreak started on 4 December in an international student home. By 18 December, 36 of the 310 students had been affected. There is no abnormal increase in the influenza incidence in the country so far, but sporadic cases have been reported in Budapest and surroundings. Strains of virus A antigenically closely related to A/England/42/72 have been isolated.

ROMANIA (information dated 23 December 1972). — The incidence of cases of influenza-like illness has increased in Pitesti since 12 December and in Bucharest since the 19th. Twenty strains of virus A antigenically closely related to A/England/42/72 have been isolated.

SPAIN (information dated 23 December 1972). — In Barcelona, a few sporadic cases and a few family foci of influenza-like illness have been observed during the past three weeks. Strains of virus A have been isolated.

SWEDEN (information dated 16 December 1972). — Since early December sporadic influenza cases have been reported in Västerås, and since 9 December an influenza outbreak has occurred in a military camp in Östersund. Strains of virus A antigenically closely related to A/England/42/72 have been isolated.

TRUST TERRITORY OF THE PACIFIC ISLANDS (information dated 21 December 1972). — An influenza outbreak has occurred recently in the Territory. From September through November, a total of 16 318 cases were reported. The incidence declined in December. Strains of virus A antigenically closely related to A/England/42/72 have been isolated.

UNITED KINGDOM (information dated 22 December 1972). —¹ There is evidence of a continuing decline in influenza in the greater London area, but there are localized outbreaks in other parts of England and Wales. An increasing number of strains of influenza virus A, all belonging to the A/England/42/72 variant, continue to be isolated in all regions from people of all age-groups.

UNITED STATES OF AMERICA (information dated 23 December 1972). — With the exception of New York City, Baltimore and the San Francisco Bay area, influenza does not appear to be widespread in the civilian population and only isolated cases have been reported. Influenza virus has now been isolated in 14 states in the west, the centre, the south and the east of the country (virus A in the continental United States, virus B in Hawaii).

WORLD INFLUENZA CENTRE, LONDON. —² Three strains isolated during the influenza outbreak which occurred last November in the general population of Belgrade, Yugoslavia,³ have been examined in haemagglutination-inhibition tests; they are antigenically closely related to A/England/42/72.

¹ See No. 51/52, 1972, p. 496.

² See No. 50, 1972, p. 490.

³ See No. 48, 1972, p. 474.

GRIPPE

DANEMARK (information en date du 16 décembre 1972). — Pendant le mois écoulé, on a examiné des sérums prélevés chez environ 300 personnes dans diverses régions du pays. Chez neuf personnes, on a trouvé un titre de fixation du complément de 64 ou plus vis-à-vis du virus grippal A. Chez trois d'entre elles, on observa en outre un titre de FC de 64 ou plus vis-à-vis du virus grippal B. Certaines de ces neuf personnes avaient présenté une affection d'allure grippale pendant le mois précédent. Ceci constitue le premier indice de la présence des infections grippales A et B au Danemark depuis le printemps dernier.

FRANCE (information en date du 22 décembre 1972). — A Lyon et Saint-Etienne, depuis mi-décembre, le nombre des cas sporadiques d'affections d'allure grippale a augmenté dans la population. Dans chacune de ces villes, on a isolé chez des malades des souches de virus A proches au point de vue antigénique de A/England/42/72. A Toulon, une poussée grippale associée à des infections à virus A et B a commencé le 14 décembre dans une école navale de 2 000 marins, atteignant 920 d'entre eux. L'affection est bénigne au point de vue clinique.

HONGRIE (information en date du 29 décembre 1972). — A Budapest, une poussée localisée a commencé le 4 décembre dans une maison internationale d'étudiants. A la date du 18 décembre, 36 étudiants sur 310 avaient été atteints. On n'a pas noté jusqu'ici d'augmentation anormale de l'incidence grippale dans le pays, mais on a signalé des cas sporadiques à Budapest et dans les environs. On a isolé des souches de virus A proches au point de vue antigénique de A/England/42/72.

ROUMANIE (information en date du 23 décembre 1972). — L'incidence des cas d'affections d'allure grippale a augmenté à Pitesti depuis le 12 décembre et à Bucarest depuis le 19. On a isolé 20 souches de virus A proches au point de vue antigénique de A/England/42/72.

ESPAGNE (information en date du 23 décembre 1972). — A Barcelone, on a observé pendant les trois semaines écoulées quelques cas sporadiques et quelques foyers familiaux d'affections d'allure grippale. On a isolé des souches de virus A.

SUÈDE (information en date du 16 décembre 1972). — Depuis début décembre, on signale des cas sporadiques de grippe à Västerås et, depuis le 9 décembre, on observe une poussée grippale à Östersund dans un camp militaire. On a isolé des souches de virus A proches au point de vue antigénique de A/England/42/72.

ILES DU PACIFIQUE (TERRITOIRE SOUS TUTELLE DES ETATS-UNIS) (information en date du 21 décembre 1972). — Une poussée grippale s'est produite récemment dans le Territoire. De septembre à fin novembre, on a notifié 16 318 cas. L'incidence a décliné en décembre. On a isolé des souches de virus A proches au point de vue antigénique de A/England/42/72.

ROYAUME-UNI (information en date du 22 décembre 1972). —¹ On constate un déclin persistant de la grippe à Londres et dans la banlieue, mais on observe des poussées localisées dans d'autres parties d'Angleterre et du Pays de Galles. Dans toutes les régions, les laboratoires continuent à isoler chez des personnes de tous les groupes d'âge un nombre croissant de souches de virus grippal A qui appartiennent toutes à la variante A/England/42/72.

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE (information en date du 23 décembre 1972). — A l'exception de New York, de Baltimore et de la région de la Baie de San Francisco, la grippe ne paraît pas répandue actuellement dans la population civile, où seuls des cas isolés sont signalés. On a maintenant isolé le virus grippal dans 14 états situés dans l'ouest, le centre, le sud et l'est du pays (virus A sur le continent, virus B à Hawaii).

CENTRE MONDIAL DE LA GRIPPE, LONDRES. —² Trois souches isolées pendant la poussée grippale qui s'est produite en novembre dernier dans la population de Belgrade (Yougoslavie)³ ont été testées par inhibition de l'hémagglutination; elles sont proches au point de vue antigénique de A/England/42/72.

¹ Voir N° 51/52, 1972, p. 496.

² Voir N° 50, 1972, p. 490.

³ Voir N° 48, 1972, p. 474.

SMALLPOX (contd) — VARIOLE (suite)		C D		C D			
Asia — Asie		3-9.XII		19-25.XI			
AFGHANISTAN		17-23.XII		PAKISTAN			
Kandahar (A)		8	0	Lahore (excl. A)			
BANGLADESH		3-9.XII		WEST PAKISTAN			
Chittagong Division				Baluchistan Province			
Districts				Districts			
Chittagong	1	0	Quetta-Pishin		3	2	
Commilla (Tippera)	1	0	Sibi		2	1	
Noakhali	7	6	Zhub		1	1	
Dacca Division				North-West Frontier Province			
Districts				Districts			
Dacca	4	1	Mardan		2	0	
Faridpur	21	6	Peshawar		13	0	
Khulna Division				Punjab Province			
Districts				Districts			
Bakerganj (Barisal)	17	6	Lyallpur		1	0	
Jessore	1	0	Muzaffargarh		2	0	
Khulna	70	10	Sind Province				
				Districts			
				Hyderabad		6	0
				Khairpur		30	0
				Larkana		30	6
				Nawabshah		66	17
				Sukkur		12	0
				Tharparkar		22	4

Infected Areas as on 4 January 1973 — Zones infectées au 4 janvier 1973

For criteria used in compiling this list, see No. 30, page 286 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 30, à la page 286.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 51/52, page 498. It should be brought up to date by consulting the additional information published subsequently in the WER, regarding areas to be added or removed. The complete list is usually published once a month.

La liste complète des zones infectées a paru dans le REH N° 51/52, page 498. Pour sa mise à jour, il y a lieu de consulter les Relevés publiés depuis lors où figurent les listes de zones à ajouter et à supprimer. La liste complète est généralement publiée une fois par mois.

PLAGUE — PESTE	DAHOMÉY	MALAYSIA — MALAISIE	INDIA — INDE
America — Amérique	Mono Département	Sabah	Jammu & Kashmir State
ECUADOR — ÉQUATEUR	GHANA	Kudat District	Doda District
Manabi Province	Greater Accra Region (excl. PA)	Labuan District	Punjab State
PERU — PÉROU	Asia — Asie	Penampang District	Kapurthala District
Piura Department	INDIA — INDE	Sandakan District	Ludhiana District
Huancabamba Province	Bihar State	Semporna District	PAKISTAN
Huancabamba District	Shahabad District	YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE	West Pakistan
CHOLERA — CHOLÉRA	Mysore State	America — Amérique	Baluchistan Province
Africa — Afrique	Chikmagalur District	COLOMBIA — COLOMBIE	Zhub District
CAMEROON — CAMEROUN	Pondicherry Territory	Santander Department	North-West Frontier Province
Cameroun occidental	Mahé District	Santa Elena del Opón	Mardan District
Victoria Département	Tamil Nadu State	SMALLPOX — VARIOLE	Punjab Province
	Coimbatore District	Asia — Asie	Lyallpur District
	Tirunelveli District	AFGHANISTAN	Sind Province
	Tiruchirapalli District	Kandahar (A)	Hyderabad District
			Nawabshah District

Areas Removed from the Infected Area List between 22 December 1972 and 4 January 1973

Territoires supprimés de la liste des zones infectées entre les 22 décembre 1972 et 4 janvier 1973

For criteria used in compiling this list, see No. 30, page 286 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 30, à la page 286.

CHOLERA — CHOLÉRA	ISRAEL — ISRAËL	MALAYSIA — MALAISIE	SMALLPOX — VARIOLE
Asia — Asie		Sarawak	Asia — Asie
DEMOCRATIC YEMEN		Kuching (1st) Division	BANGLADESH
YÉMEN DÉMOCRATIQUE		Kuching District	Khulna Division
			Patuakhali District