



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

Automatic Telex Reply Service
Telex 28150 Geneva with ZCZC and ENGL for a reply in English

Service automatique de réponse
Télex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

21 FEBRUARY 1975

50th YEAR — 50^e ANNÉE

21 FÉVRIER 1975

TYPHOID FEVER, 1972

SRI LANKA. — The number of cases of typhoid fever treated in Government hospitals during 1972 totalled 4 553, representing a rate of 35.1 per 100 000 population which is the same as for 1971. The average number of cases for the six-year period 1967-1972 was 4 664, representing a rate of 38.1/100 000. Out of the 4 553 cases treated during 1972 there were 80 deaths, giving a case-fatality rate of 1.75% and a mortality rate of 0.62 per 100 000 population. The age distribution of 1 520 confirmed cases is given below in Table 1. It will be seen that the highest incidence (15.4%) was in the 20-24 year-old group where the rate is 21.4/100 000, and that 65.5% of the cases were below 25 years of age.

FIÈVRE TYPHOÏDE, 1972

SRI LANKA. — Au total, 4 553 cas de fièvre typhoïde ont été soignés dans les hôpitaux d'Etat en 1972, ce qui représente le même taux qu'en 1971: 35,1 pour 100 000 habitants. Pour la période de six ans 1967-1972, le nombre moyen de cas était de 4 664 par an, soit un taux de 38,1 pour 100 000 habitants. Sur les 4 553 personnes soignées en 1972, 80 sont décédées: le taux de létalité s'établit donc à 1,75% et le taux de mortalité à 0,62 pour 100 000 habitants. Le *Tableau 1* indique la distribution par âge de 1 520 cas confirmés. On notera que le groupe d'âge le plus touché (15,4% des cas) a été celui de 20 à 24 ans, pour lequel le taux était de 21,4 pour 100 000 personnes, et que 65,5% des malades étaient âgés de moins de 25 ans.

Table 1. Age Distribution
Tableau 1. Distribution par âge

Years — Années	Number of Cases Nombre de cas	Age Specific Rate 100 000 Taux pour 100 000 personnes
<1	13	3.1
1-4	85	5.5
5-9	210	11.7
10-14	235	14.3
15-19	218	17.2
20-24	234	21.4
25-29	170	18.4
30-34	95	11.5
35-39	76	9.4
40-44	52	9.0
45-49	43	7.8
50-54	32	7.5
55-59	29	8.7
60 +	28	3.6
Total	1 520	11.7

Out of a total of 1 518 confirmed cases, 932 (61.4%) were males and 586 (38.6%) females. The incidence was high in Vavuniya, Colombo, Jaffna, Ratnapura and Kandy. The majority of cases were notified during the second half of the year with "peak" notifications in August and November.

Sur les 1 518 cas confirmés, 932 (61,4%) étaient du sexe masculin et 586 (38,6%) du sexe féminin. Des taux d'incidence élevés ont été enregistrés à Vavuniya, Colombo, Jaffna, Ratnapura et Kandy. La plupart des cas ont été notifiés pendant le second semestre, les périodes de pointe étant août et novembre.

(Based on/D'après: *Epidemiological Bulletin*, Department of Health Services, Sri Lanka, No. 52, 1973.)

Epidemiological notes contained in this number:

Human Psittacosis, Influenza, Smallpox Surveillance,
Typhoid Fever.

List of Newly Infected Areas, p. 95.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Fièvre typhoïde, grippe, psittacose humaine, surveillance de
la variole.

Liste des zones nouvellement infectées, p. 95.

SMALLPOX SURVEILLANCE

As of 18 February 1975 a total of 3 177 cases has been reported to the Organization from only five countries (Table 1). At the comparable period in 1974 over 16 000 cases had been reported from seven countries. Of the five countries reporting this year two are reporting cases resulting from importations: the eight outbreaks of smallpox in Nepal have their origin in importations from neighbouring states of India, and the six cases reported from Somalia have been traced to remaining foci in the Ogaden desert area of Ethiopia.

Operational activities in Ethiopia are centred around the helicopter survey in the Provinces of Wollo, Begemdir and Gojjam. However intensified surveillance operations continue throughout the country and as of 11 February outbreaks were recorded in Arussi, Bale, Hararghe, and Shoa Provinces, as well as in the above noted three. To date the operations have not been hampered by civil disorders, and indeed the programme enjoys an unprecedented high level of support from both central and provincial officials and this support has at times been necessary to overcome local pockets of population resistance. An additional 600 hours of helicopter flying time has been provided to the programme in order to complete the operations in Wollo and northern Shoa Provinces, and to survey the chronically infected nomadic problem areas in Hararghe Province. Barring unforeseen difficulties beyond the control of the programme, it is expected that all known foci would be eliminated by the end of March 1975.

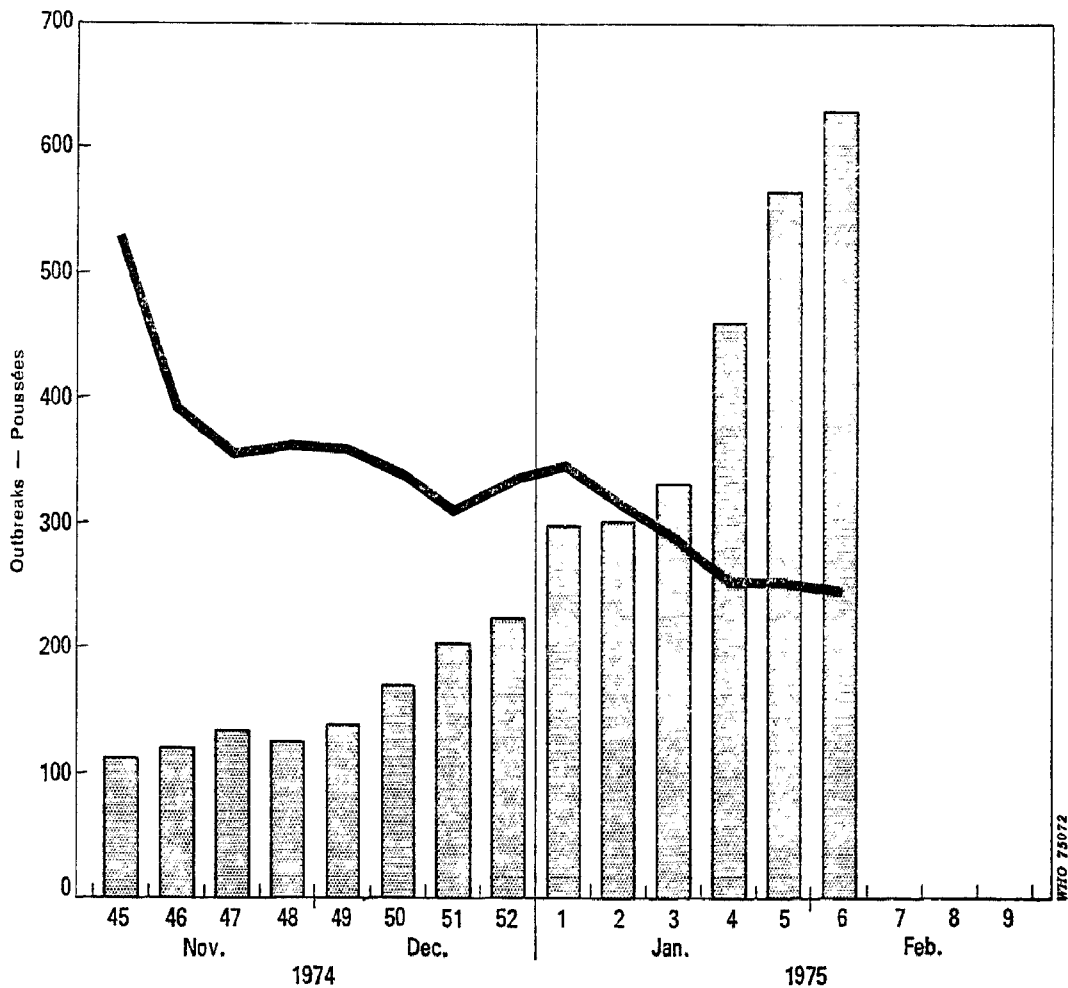
SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

Au 18 février 1975, l'Organisation avait reçu notification d'un total de 3 177 cas pour cinq pays (Tableau 1), contre 16 000 pour sept pays en 1974 à la même époque. Dans deux de ces cinq pays les cas notifiés résultent d'importations, les huit flambées du Népal ayant pour origine des cas importés des Etats limitrophes de l'Inde et les six cas de Somalie provenant des foyers qui subsistent dans le désert de l'Ogaden en Ethiopie.

En Ethiopie, les opérations sont centrées sur la prospection par hélicoptère dans les Provinces de Wollo, de Begemdir et de Gojjam. Cependant, une surveillance intensifiée est maintenue dans tout le pays et, au 11 février, des poussées avaient été signalées dans les Provinces d'Arussi, de Bale, de Hararghe et de Shoa, ainsi que dans les trois autres provinces précitées. Jusqu'à présent, les troubles politiques n'ont pas entravé les activités; en fait, le programme bénéficie d'un appui sans précédent de la part de l'administration centrale comme des autorités provinciales, appui parfois nécessaire pour vaincre la résistance des populations locales. Un complément de 600 heures de vol d'hélicoptère a été attribué au programme pour achever les opérations dans la Province de Wollo et dans le Nord de la Province de Shoa et pour prospector les zones difficiles de la Province de Hararghe où l'infection est chronique chez les nomades. Sauf difficultés imprévues qui échapperaient au contrôle des responsables, on espère que tous les foyers connus seront éliminés d'ici à la fin de mars 1975.

BANGLADESH

FIG. 1
BANGLADESH: NUMBER OF OUTBREAKS REPORTED, NOVEMBER 1974-FEBRUARY 1975
BANGLADESH: NOMBRE DE POUSSÉES NOTIFIÉES, NOVEMBRE 1974-FÉVRIER 1975



— Number of outbreaks reported from all other countries — Nombre de poussées notifiées par tous les autres pays.

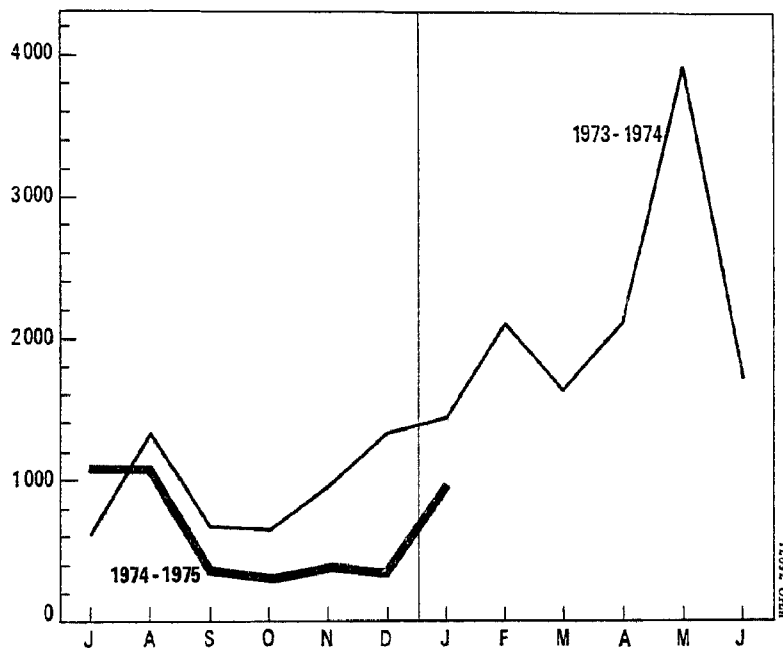
It is quite clear from *Figure 1* that the epicentre of the remaining smallpox problem in the world is now in Bangladesh, and more specifically in the northern Districts of Rangpur and Mymensingh (*Fig. 3*). At the end of 1974 there were 223 outbreaks reported from six of the country's 19 districts and, by the first week in February, the number of outbreaks had jumped to 640 and these were reported from 15 districts. The number of cases reported has risen steadily since December 1974 (*Fig. 2*).

In the context of the global eradication programme and as a potential source of exportation of the disease to areas where transmission has been interrupted, the present situation is of an emergency nature and has been officially so declared by the Government. A greatly intensified emergency programme has been initiated to control the spread of the disease within three months and interrupt transmission by mid-year.

Il ressort clairement de la *Figure 1* que le problème de la variole dans le monde a désormais son épicerie au Bangladesh, plus précisément dans les districts septentrionaux de Rangpur et de Mymensingh (*Fig. 3*). A la fin de 1974, 223 flambées étaient notifiées dans six des 19 districts du Bangladesh; dès la première semaine de février, on n'en dénombrait pas moins de 640, réparties sur 15 districts. Le nombre des cas signalés a augmenté constamment depuis décembre 1974 (*Fig. 2*).

Dans le contexte du programme mondial d'éradication, et en tant que source potentielle d'exportation de la maladie vers les régions où sa transmission a été interrompue, la situation présente revêt un caractère d'urgence, comme l'a déclaré officiellement le Gouvernement. Un programme beaucoup plus intensif a été mis en train pour contenir la propagation de la maladie dans les trois prochains mois et en interrompre la transmission dès le milieu de l'année.

FIG. 2
BANGLADESH: SMALLPOX INCIDENCE, 1973-1975 *
BANGLADESH: INCIDENCE DE LA VARIOLE, 1973-1975 *



* As of 12 February — Au 12 février.

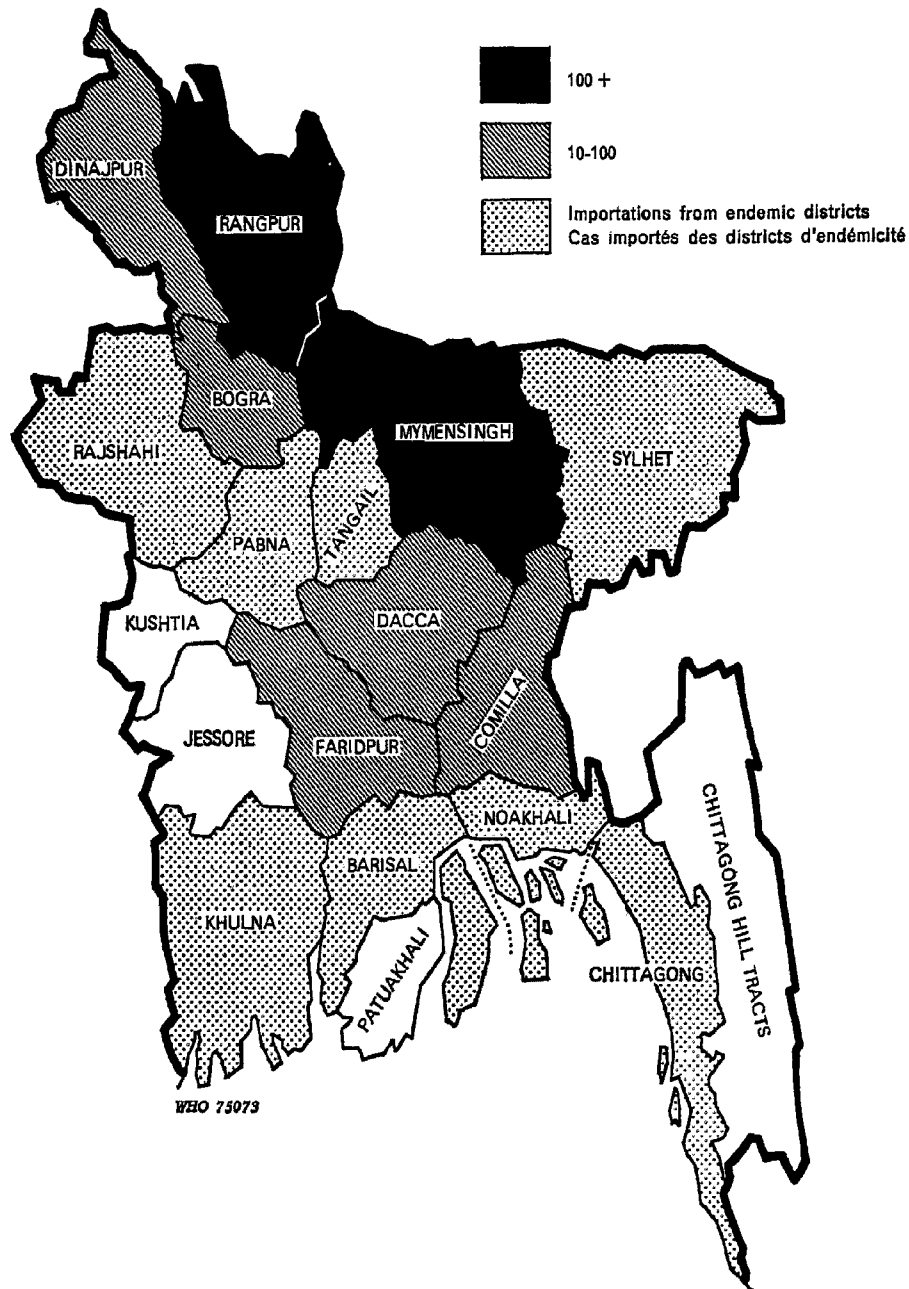
During 1974, the number of infected villages in Bangladesh decreased from 950 in April 1974 to only 91 at the end of October. Infection at that time was limited to small areas of Rangpur and Mymensingh Districts in the north. With vaccination levels of more than 85% in the country as a whole and an effective government supported programme for the detection and control of outbreaks, it was anticipated that smallpox might be eliminated from the country early in 1975, as it had been previously in August 1970. However, the severe floods and the subsequent movement of populations in search of food and employment spread smallpox from the few remaining infected areas to adjacent districts and to Dacca, the capital. During the latter part of January there was sudden and extensive spread of disease from the slum areas of Dacca city, transmitted primarily by the poorly vaccinated migrant and mendicant elements of the population. In spite of intensive efforts on the part of the national and international staff, the number of infected villages rose to 299 at the beginning of January and stands presently at 640 (*Fig. 1*).

As shown in *Figure 3*, the centre of the problem remains the Districts of Mymensingh and Rangpur, and also Dacca City, the last having exported cases to Khulna, Faridpur, Barisal, Comilla, and Chittagong Districts. The explosive January spread in Dacca Municipality as well as that in Bogra and Rangpur Districts is now being brought under control, and it is hoped that with the additional health personnel involved and with the widely announced reward system, the importations in low incidence districts may be quickly detected. The major problem remains in Mymensingh

En 1974, le nombre des villages infectés au Bangladesh était tombé de 950 en avril à 91 seulement à la fin d'octobre. A cette époque, l'infection était limitée à des périmètres restreints dans les districts septentrionaux de Rangpur et de Mymensingh. Le taux de vaccination dépassant 85% pour l'ensemble du pays et le Gouvernement appuyant un programme efficace de détection et d'endiguement des poussées, il était prévu que la variole pourrait être éliminée du Bangladesh au début de 1975, comme elle l'avait déjà été en août 1970. Toutefois, par suite des graves inondations et des déplacements de populations en quête de nourriture et de travail, la variole s'est propagée de quelques zones encore infectées aux districts avoisinants puis à Dacca, la capitale. Pendant la seconde quinzaine de janvier, la maladie s'est brusquement et largement répandue à partir des quartiers de taudis de Dacca, la transmission étant surtout le fait des migrants et des indigents parmi lesquels le taux de vaccination est peu élevé. En dépit des efforts intenses déployés par le personnel national et international, le nombre des villages infectés est passé à 299 au début de janvier et il atteint actuellement 640 (*Fig. 1*).

Comme l'indique la *Figure 3*, le nœud du problème reste la situation que connaissent les districts de Mymensingh et de Rangpur ainsi que la ville de Dacca d'où des cas ont été exportés vers les districts de Khulna, Faridpur, Barisal, Comilla et Chittagong. La poussée explosive de janvier dans la municipalité de Dacca et dans les districts de Bogra et de Rangpur est maintenant maîtrisée et l'on espère que, grâce au déploiement de renforts de personnel sanitaire et à l'octroi de primes, qui a fait l'objet d'une large publicité, les cas importés dans les districts à faible taux d'incidence

FIG. 3
 BANGLADESH: DISTRICTS REPORTING OUTBREAKS AS OF 8 FEBRUARY 1975
 BANGLADESH: DISTRICTS AYANT NOTIFIÉ DES POUSSÉES AU 8 FÉVRIER 1975



District where a large proportion of the increased international staff now being recruited will be assigned.

Well aware that, coming at the beginning of the season of high transmission, the present situation could have tragic implications for both the national and the worldwide eradication campaigns, the Government of Bangladesh has taken energetic measures to ensure the early detection of cases, their isolation, and rapid vaccination of all persons who have been in contact or are living nearby. Under presidential directive, deputy commissioners have been asked to assume special responsibility in their districts and police and military are being asked to assist in special problem situations. Additional international assistance has been requested and both Voluntary Agencies and the World Health Organization are providing increased numbers of short-term staff to assist in the emergency situation.

pourront être rapidement détectés. La situation la plus critique est toujours celle du district de Mymensingh où seront affectés une grande partie des renforts de personnel international actuellement en cours de recrutement.

Se rendant parfaitement compte que la situation présente, au début même de la saison de forte transmission, pourrait avoir des répercussions tragiques sur la campagne d'éradication mondiale aussi bien que nationale, le Gouvernement du Bangladesh a pris des mesures énergiques pour assurer la détection précoce des cas, leur isolement et la vaccination immédiate de toutes les personnes en contact avec des malades ou vivant à proximité. Aux termes d'une ordonnance présidentielle, il a été demandé aux commissaires adjoints d'assumer des responsabilités spéciales dans leurs districts, la police et l'armée ayant de leur côté pour instructions d'apporter leur concours dans les situations particulièrement difficiles. Une aide internationale supplémentaire a été sollicitée et les institutions bénévoles, de même que l'Organisation mondiale de la Santé, fournissent des contingents accrus de personnel à court terme pour prêter main forte dans cette situation d'urgence.

INDIA

In India, the 1 829 cases thus far reported in 1975 represent only 14% of the cases reported during the first six weeks of 1974, a period which has previously always been characterized by a sharp increase in transmission of the disease. Whereas in January 1974 reports were received from 14 of the 29 States and Union Territories, the number reporting has now been reduced to eight, three of the States recording importations from the still endemic areas. The effectiveness of the intensified surveillance/containment strategy and the persistent and dedicated efforts of central, state, and international personnel are nowhere more strongly indicated than in the State of Bihar which for all of 1974 held the centre of the world smallpox stage. That this position was well merited is indicated by the fact that 58% of the total number of cases recorded in 1974 were from this state. However since the middle of 1974 the number of outbreaks has been steadily reduced with 3 000 outbreaks reported at the end of July, 1 200 at the end of September, 200 at year end, and, in spite of its being the traditional period of rising transmission, only 90 as of mid-February. The total number of outbreaks in India is now 172 and all endemic areas are continuing a downward trend except for West Bengal which, since the beginning of the year, has recorded slightly increased numbers of outbreaks in two districts in the north adjacent to Bangladesh. The more stringent containment measures instituted in December are being continued and reinforced and each outbreak is personally supervised by senior Government of India staff and WHO advisers.

INDE

En Inde, 1 829 cas notifiés à ce jour pour 1975 ne représentent que 14 % des cas enregistrés en 1974 pendant les six premières semaines de l'année, période qui jusque-là était toujours marquée par un fort accroissement de la transmission. Alors qu'en janvier 1974, 14 des 29 Etats et Territoires de l'Union avaient notifié des cas, leur nombre est maintenant tombé à huit, dont trois signalant uniquement des importations en provenance des zones où l'endémicité persiste. L'efficacité des opérations intensifiées de surveillance/ endiguement, ainsi que la persévérance et le dévouement du personnel de l'administration centrale, des Etats et des organisations internationales, sont nulle part illustrés d'une manière plus frappante que dans l'Etat de Bihar qui, pendant toute l'année 1974, avait occupé le centre de la scène mondiale pour ce qui est de la variole, puisque 58 % du total des cas signalés l'avaient été dans cet Etat. Cependant, depuis le milieu de 1974, le nombre des flambées n'a cessé de diminuer: de 3 000 à la fin de juillet, il est tombé à 1 200 à la fin de septembre, à 200 à la fin de l'année et à 90 seulement à la mi-février 1975, bien que cette époque soit traditionnellement celle où la transmission s'accroît. Pour l'ensemble de l'Inde, le nombre des poussées est actuellement de 172 et la tendance à la baisse se poursuit dans toutes les zones d'endémicité à l'exception du Bengale-occidental qui signale depuis le début de l'année une incidence légèrement accrue dans les deux districts septentrionaux contigus au Bangladesh. Les mesures d'endiguement plus énergiques instituées en décembre sont maintenues et renforcées et chaque flambée est contrôlée sur place par des cadres des services officiels indiens et des conseillers de l'OMS.

INFLUENZA

AUSTRIA,¹ NETHERLANDS. —²

A decline in the influenza morbidity associated with virus A has been reported in the following countries:

Austria: decreasing incidence in Vienna city during week ended 7 February;

Netherlands: peak during the last week of January, mostly marked in the northern and eastern parts of the country

ROMANIA (1 February). — A localized influenza outbreak has been reported in a technical school in Brasov (start: 27 January). Four strains of a virus antigenically related to A/Port Chalmers/1/73 have been isolated from patients.

(10 February). — In Moldavia, sporadic cases of influenza-like illness have been reported since mid-January in the general population of the town of Iasi, and localized school outbreaks have been observed since the last week of January (attack rates up to 25%). On the whole, school and industrial absenteeism has not so far exceeded the level of non-epidemic years (virus related to A/Port Chalmers/1/73).

UNITED STATES OF AMERICA (week ended 8 February 1975). —² Pneumonia and influenza deaths in 121 U.S. cities are above the epidemic threshold for the fifth consecutive week, with a substantial increase since last week. The regions showing the greatest influenza activity are the Mid-Atlantic, Pacific and West South Central (virus related to A/Port Chalmers/1/73).

WHO COLLABORATING CENTRE FOR REFERENCE AND RESEARCH ON INFLUENZA, LONDON. —³ Eight strains of virus A, isolated during the epidemic which occurred in Morocco in December 1974, have been tested at the Centre. With a A/Port Chalmers ferret antiserum showing a homologous haemagglutination-inhibition titre of 1:1920, the Moroccan strains gave titres which were between three and eight-fold lower than those of the homologous A/Port Chalmers/1/73 strain. They also gave low HI titres with a A/England/42/72 antiserum, and failed to react with a A/Hong Kong/1/68 antiserum. However, these isolates did not appear to be identical to the recent variant from Australia and Scotland, A/Scotland/840/74.

¹ See No 6, p. 69.

² See No 6, p. 70.

³ See No 7, p. 87.

GRIPPE

AUTRICHE,¹ PAYS-BAS. —²

On a signalé un déclin de la morbidité grippale associée au virus A dans les pays suivants:

Autriche: incidence décroissante à Vienne pendant la semaine terminée le 7 février;

Pays-Bas: sommet pendant la dernière semaine de janvier, surtout marqué dans le nord et l'est du pays.

ROUMANIE (1^{er} février). — On signale une poussée localisée de grippe dans une école technique de Brasov (début: 27 janvier). On a isolé chez des malades quatre souches d'un virus apparenté au point de vue antigénique à A/Port Chalmers/1/73.

(10 février). — En Moldavie, des cas sporadiques d'affections d'allure grippale ont été signalés depuis mi-janvier dans la population de la ville de Iasi, et des poussées scolaires localisées ont été observées depuis la dernière semaine de janvier (taux d'atteinte jusqu'à 25%). Dans l'ensemble, l'absentéisme scolaire et industriel n'a pas dépassé jusqu'ici le niveau des années non épidémiques (virus apparenté à A/Port Chalmers/1/73).

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE (semaine terminée le 8 février 1975). —² La mortalité par pneumonie et grippe dans 121 villes des Etats-Unis dépasse le seuil épidémique pour la cinquième semaine consécutive, et l'on a observé une augmentation substantielle depuis la semaine dernière. L'activité grippale la plus importante a été enregistrée dans les régions du Moyen Atlantique, du Pacifique et du Centre sud-ouest (virus apparenté à A/Port Chalmers/1/73).

CENTRE COLLABORATEUR OMS DE RÉFÉRENCE ET DE RECHERCHE POUR LA GRIPPE DE LONDRES. —³ Le Centre a examiné huit souches de virus A isolées pendant l'épidémie qui s'est produite au Maroc en décembre 1974. Avec un antisérum de ferret A/Port Chalmers/1/73 qui présentait un titre homologue d'inhibition de l'hémagglutination de 1:1920, les souches marocaines ont donné des titres trois à huit fois plus faibles que ceux de la souche homologue A/Port Chalmers/1/73. Elles donnèrent également de faibles titres d'HI avec un antisérum A/England/42/72, et ne présentèrent pas de réaction avec un antisérum A/Hong Kong/1/68. Cependant, ces souches ne se montrèrent pas identiques au récent variant d'Australie et d'Ecosse, A/Scotland/840/74.

¹ Voir N° 6, p. 69.

² Voir N° 6, p. 70.

³ Voir N° 7, p. 87.

HUMAN PSITTACOSIS

UNITED STATES OF AMERICA. — A total of 35 cases of human psittacosis with onsets in 1973 were reported from 14 states. Epidemiological data received by the Veterinary Public Health Branch at the Center for Disease Control (CDC) on all 35 cases.

California reported the largest number of cases with eight, followed by Texas and New York with five each. These three states accounted for 43% of all reported cases.

Most dates of onset were in December; however, there was no apparent seasonal variation in the onset of the disease, as cases occurred in every month of the year except March.

The most frequent symptoms were fever, cough and malaise. Headaches, usually severe, were noted to be a major symptom by almost 23% of the patients. Of the 24 cases for which treatment was reported, 18 patients received tetracycline.

Of the 35 cases, 31 were in persons 20 years and older. One case occurred in a three-year-old male, two cases in males aged ten and 15 years, and one case in a female aged 17 years. Seventeen cases occurred in males and 18 in females.

The four most probable sources of infection were parakeets for ten cases (28.6%), pigeons for six cases (17.1%), and parrots and chickens for four cases (11.4%) each. Three of the four chicken-associated cases occurred in Putnam County, New York. Thirteen (37.1%) of the cases were in persons who did not own birds.

PSITTACOSE HUMAINE

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — Au total, 35 cas de psittacose humaine ayant débuté en 1973 ont été signalés par 14 Etats. La section de santé publique vétérinaire du *Center for Disease Control (CDC)* a reçu des données épidémiologiques sur chacun de ces 35 cas.

Pour l'ensemble des cas, la date de début se situe en décembre mais il ne semble pas y avoir de variation saisonnière puisque des cas se sont produits pendant chaque mois de l'année, sauf en mars. Les symptômes les plus fréquents ont été les suivants: fièvre, toux et malaise. Près de 23% des malades ont déclaré que les maux de tête, généralement violents, avaient été chez eux le principal symptôme. Sur les 24 malades pour lesquels le traitement a été précisé, 18 ont été soignés à la tétracycline.

Pour la plupart des cas, la date de début se situe en décembre mais il ne semble pas y avoir de variation saisonnière puisque des cas se sont produits pendant chaque mois de l'année, sauf en mars.

Les symptômes les plus fréquents ont été les suivants: fièvre, toux et malaise. Près de 23% des malades ont déclaré que les maux de tête, généralement violents, avaient été chez eux le principal symptôme. Sur les 24 malades pour lesquels le traitement a été précisé, 18 ont été soignés à la tétracycline.

Sur l'ensemble des 35 malades, 31 avaient 20 ans ou plus. Un cas s'est produit chez un garçonnet de trois ans, deux chez des garçons de dix et 15 ans et un chez une jeune fille de 17 ans. Dix-sept malades étaient du sexe masculin et 18 du sexe féminin.

Les quatre sources d'infection les plus probables ont été les perruches (dix cas, soit 28,6%), les pigeons (six cas, soit 17,1%) ainsi que les perroquets et les poulets (quatre cas, soit 11,4% pour chaque espèce). Trois des quatre cas associés aux poulets ont été enregistrés dans l'arrondissement de Putnam (Etat de New York). Treize cas (37,1%) se sont produits chez des personnes qui ne possédaient pas d'oiseaux.

(Based on/D'après: *Morbidity and Mortality*, 1974, 23, No. 51; *US Center for Disease Control*.)

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Newly Infected Areas as on 20 February 1975 — Zones nouvellement infectées au 20 février 1975

For criteria used in compiling this list, see No. 50, 1974, page 420 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 50, 1974, à la page 420.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 5, page 49. 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° 5, page 49. 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	CHOLERA — CHOLERA	YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE	SMALLPOX — VARIOLE
Africa — Afrique	Asia — Asie	America — Amérique	Asia — Asie
ANGOLA	MALAYSIA — MALAISIE	COLOMBIA — COLOMBIE	BANGLADESH
Quando Cubango District	Sarawak	Antioquia Department	Chittagong Division
Cuito Canavale Conc. & Deleg. S.	Kuching Division	San Carlos Municipio	Noakhali District
MADAGASCAR	Bau District	Caldas Department	INDIA — INDE
Tananarive Province	Simunjan District	La Dorada Municipio	Assam State
Manjakandriana S. Préf.	Upper Sadong (Serian) District	Meta Intendencia	Darrang District
Analanakanga Canton	THAILAND — THAÏLANDE	Puerto Candilejas Municipio	Meghalaya State
Asia — Asie	Chachoengsao Province	San Juan de Arama Municipio	Garo Hills District
VIET-NAM REP.	Nakhon Ratchasima Province	Villavicencio Municipio	
Tay-Ninh Province	Prachin Buri Province	Santander Department	
		Florian Municipio	

Areas Removed from the Infected Area List between 14 and 20 February 1975

Territoires supprimés de la liste des zones infectées entre les 14 et 20 février 1975

For criteria used in compiling this list, see No. 50, 1974, page 420 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 50, 1974, à la page 420.

PLAGUE — PESTE	CHOLERA — CHOLERA	THAILAND — THAÏLANDE	SMALLPOX — VARIOLE
Africa — Afrique	Africa — Afrique	Uttar Pradesh State	Bareilly District
MADAGASCAR	MALI	Trang Province	Budaun District
Fianarantsoa Province	Mopti Region		Gonda District
Fianarantsoa S. Préf.	Mopti Cercle	INDIA — INDE	West Bengal State
Andranovorivato Canton	Asia — Asie	Bihar State	Burdwan District
Fianarantsoa Canton	MALAYSIA — MALAISIE	Darbhanga District	
Nasandratrony Canton	West Malaysia		
	Selangor State		
	Kuala Lumpur Health District		

Notifications Received from 14 to 20 February 1975 — Notifications reçues du 14 au 20 février 1975

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

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

PLAGUE — PESTE										
Africa — Afrique										
	C	D		C	D		C	D		
ANGOLA		18.II	SRI LANKA (contd — suite)		18-24.I		BANGLADESH (contd — suite)		9-15.II	
<i>Quando Cubango District</i>			126	3		Faridpur	14	...	
Cuito Canavale Conc. & Deleg. S.	1s	0	THAILAND — THAÏLANDE		9-15.II		Mymensingh	219	...	
MADAGASCAR		27.I-2.II	16	0		Tangail	4	...	
<i>Tananarive Province</i>				2-8.II		<i>Khulna Division</i>			
<i>Manjakandriana S. Préf.</i>					5	0	Bakerganj (Barisal) D.	12	...	
Analanakanga Canton	1	0	¹ The total number of cases and deaths reported for each country occurred in infected areas already published, or in newly infected areas, see page 95 / Tous les cas et décès notifiés pour chaque pays se sont produits dans des zones infectées déjà signalées ou dans des zones nouvellement infectées, voir page 95.					<i>Rajshahi Division</i>		
ZAIRE — ZAÏRE		29.XII.4.I	YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE				<i>Districts</i>			
Kivu Province	1	0	America — Amérique				Bogra	73	...	
Kivu Province	3	0	COLOMBIA ¹ — COLOMBIE ¹		1-31.XII		Dinajpur	10	...	
Kivu Province	7	0	<i>Antioquia Department</i>				Rangpur	28	...	
<i>Asia — Asie</i>			San Carlos Municipio	1	1		INDIA — INDE		2-8.II	
VIET-NAM REP.		9-15.II	<i>Meta Intendencia</i>				<i>Uttar Pradesh State</i>			
<i>Khanh-Hoa Province</i>			San Juan de Arama Municipio	12	12		<i>Districts</i>			
Ninhhoa D.	1	0	Municipio		1-30.XI		Aligarh	5	...	
<i>Tay-Ninh Province</i>			<i>Santander Department</i>				Ballia	2	...	
Phukhuong D.	1	0	Florian Municipio	1	1		Ghazipur	5	...	
<i>Quang-Tin Province</i>			<i>Caldas Department</i>				Moradabad	6	...	
<i>Thua-Thien Province</i>			La Dorada Municipio	1	1		Sitapur	5	...	
<i>Districts</i>			Municipio		1-31.VII		<i>West Bengal State</i>			
Huongthuy	1	0	<i>Meta Intendencia</i>				<i>Districts</i>			
Phuvang	1	0	Villavicencio Municipio	1	1		Calcutta Corp.	2	...	
CHOLERA ¹ — CHOLÉRA ¹			Municipio		1-29.II.74		Purulia	2	...	
Africa — Afrique			Municipio		1-31.VIII		<i>Assam State</i>			
ANGOLA		3-9.II	Municipio		1-31.VII		Darrang D.	27	...	
.....	2	0	Municipio		1-31.VII		<i>Bihar State</i>			
SOUTHERN RHODESIA		8-14.II	Municipio		1-29.II.74		<i>Districts</i>			
RHODÉSIE DU SUD			Municipio		1-31.I.74		Bhojpur	5	...	
.....	1	0	Municipio		1-31.I.74		Dumka	2	...	
Asia — Asie			Municipio		1-31.I.74		Gaya	7	...	
INDIA — INDE		2-8.II	Municipio		1-31.II.74		Katihar	5	...	
.....	35	0	Municipio		1-31.II.74		Madhubani	12	...	
.....		26.I-1.II	Municipio		1-31.II.74		Nalanda	21	...	
.....		97r 7r	Municipio		1-31.II.74		Patna	8	...	
MALAYSIA — MALAISIE		9-15.II	Municipio		1-31.II.74		Ranchi	4	...	
.....	8	0	Municipio		1-31.II.74		Rohtas	3	...	
.....		2-8.II	Municipio		1-31.II.74		Samastipur	4	...	
.....	4	0	Municipio		1-31.II.74		Sitamarhi	7	...	
PHILIPPINES		26.I-1.II	SMALLPOX — VARIOLE				<i>Meghalaya State</i>			
.....	2	0	Africa — Afrique				Garo Hills D.	23	...	
SRI LANKA		25-31.I	ETHIOPIA — ÉTHIOPIE		2-8.II		<i>Uttar Pradesh State</i>			
.....	118	4	<i>Provinces</i>				<i>Districts</i>			
			Arusi	6	...		Aligarh	2	...	
			Gojam	27	...		Allahabad	4	...	
			Harar	21	...		Ballia	7	...	
			Wollo	11	...		Bara Banki	1	...	
			Asia — Asie				Ghazipur	11	...	
			BANGLADESH				Kheri	1	...	
			<i>Chittagong Division</i>				Moradabad	3	...	
			Noakhali D.	1	...		Sitapur	1	...	
			<i>Dacca Division</i>				NEPAL — NÉPAL		2-8.II	
			<i>Districts</i>				<i>Koshi Zone</i>			
			Dacca	145	...		Morang D.	3	1	
							<i>Narayani Zone</i>			
							Rauthai D.	1	0	