



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
GENÈVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

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

19 MARCH 1976

51st YEAR — 51^e ANNÉE

19 MARS 1976

POLIOMYELITIS

BELGIUM. — Two cases of poliomyelitis were notified during 1974, one more than in 1973.¹ One case, diagnosed clinically, occurred in an 18-year-old man who had not been previously vaccinated.

The second case was a 36-year-old man who also had no history of vaccination. He developed paralysis in both arms and legs and had respiratory insufficiency. Although no polio virus was isolated from the stools, a fourfold rise in the titre for poliovirus type 1 was detected. The patient's respiratory condition improved, but the paralysis remained. It is believed that his infection was acquired while on holiday abroad.

The poliomyelitis vaccination programme began in Belgium in 1958. At that time Salk vaccine was used and around 1 200 000 children between six months and 15 years of age were protected. Following a mass vaccination programme with Sabin live attenuated oral vaccine which started in 1963 and covered more than three million people between three months and 40 years of age, a sharp decrease in the incidence of the disease was observed.

Over the past six years (1969-1974), only six cases of poliomyelitis have been reported. Of these, three were foreigners who had not been previously vaccinated. No fatal cases due to acute poliomyelitis have occurred since 1967.

Between 1950 and 1957, the years before polio vaccine was available, the annual average number of cases reported was close to 500. After the vaccination programme with Salk vaccine began in 1958, the average number of cases reported each year was about 200. After the mass vaccination with Sabin vaccine, the disease all but disappeared.

As the number of cases of poliomyelitis began to decline rapidly, the general public's concern about the importance of vaccination began to decrease as well. In order to avoid the possibility of leaving any segment of the child population unprotected, polio vaccination has been made obligatory for all young children since January 1967. The vaccination is provided free of charge.

During 1974, 149 158 persons were given the first dose of poliomyelitis vaccine. Of these, 120 070 were children aged three months to one year, representing 97.5% of the total number of children in that age group.

Of the 142 039 people who received a second dose of vaccine, 113 374 or 92% were children in this same age group.

¹ See No. 6, 1975, p. 55.

POLIOMYÉLITE

BELGIQUE. — Deux cas de poliomyélite ont été notifiés en Belgique en 1974, soit un de plus qu'en 1973.¹ L'un de ces cas, diagnostiqué sur la base de l'examen clinique, s'est déclaré chez un jeune homme de 18 ans non vacciné.

Le deuxième cas s'est déclaré chez un homme de 36 ans qui, lui non plus, n'avait pas été vacciné. Il a présenté une quadriplégie avec insuffisance respiratoire. Bien que la recherche du virus dans les selles soit restée négative, on a constaté que le titre des anticorps à l'égard du poliovirus de type 1 avait quadruplé. Les troubles respiratoires ont disparu mais la quadriplégie a persisté. On pense que le sujet a contracté la maladie au cours de vacances à l'étranger.

Le programme de vaccination antipoliomyélitique a été lancé en Belgique en 1958. Environ 1 200 000 enfants âgés de six mois à 15 ans ont ainsi été vaccinés par le vaccin Salk utilisé à l'époque. Un déclin marqué de l'incidence a été enregistré à la suite d'une campagne de vaccination de masse qui a été mise en train en 1963 et au cours de laquelle plus de trois millions de personnes âgées de trois mois à 40 ans ont reçu du vaccin vivant atténué Sabin administré par voie buccale.

Au cours des six dernières années (1969-1974), six cas seulement de poliomyélite ont été notifiés. Trois d'entre eux se sont déclarés chez des étrangers qui n'avaient pas été vaccinés. Aucun cas mortel de poliomyélite aiguë n'a été observé depuis 1967.

Entre 1950 et 1957, c'est-à-dire avant l'introduction du vaccin antipoliomyélitique, la moyenne annuelle des cas notifiés était proche de 500. Après la mise en train, en 1958, de la campagne de vaccination par le vaccin Salk, le nombre moyen des cas notifiés chaque année est tombé à environ 200. La campagne de vaccination de masse par le vaccin Sabin a pratiquement fait disparaître la maladie.

Quand le nombre des cas de poliomyélite s'est mis à diminuer rapidement, l'intérêt du public pour la vaccination s'est également mis à décroître. Afin d'éviter que certaines fractions de la population d'enfants ne soient laissées sans protection, la vaccination contre la poliomyélite a été rendue obligatoire pour tous les jeunes enfants à partir de janvier 1967. Elle est assurée gratuitement.

En 1974, 149 158 personnes ont reçu la première dose du vaccin antipoliomyélitique. Sur ce chiffre, 120 070 étaient des enfants âgés de trois mois à un an, soit 97,5% du total des enfants appartenant à ce groupe d'âge.

Sur les 142 039 sujets qui ont reçu la deuxième dose du vaccin, 113 374 (soit 92%) appartenaient à ce même groupe d'âge.

¹ Voir N° 6, 1975, p. 55.

Epidemiological notes contained in this number:

Dengue Surveillance, Influenza, Malaria, Measles Surveillance, Poliomyelitis, Smallpox.

List of Infected Areas, p. 95.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Grippe, paludisme, poliomyélite, surveillance de la dengue, surveillance de la rougeole, varicelle.

Liste des zones infectées, p. 95.

Most of the vaccinations (54%) are performed in health centres administered by the *Œuvre nationale de l'Enfance*, while 38% are given by practising physicians, and 8% in community health centres.

The health authorities are particularly interested in eliminating the disease by maintaining strict surveillance with particular attention to those children and adolescents who were born before 1967 when vaccination was not compulsory and to ensure that these individuals ultimately benefit from the programme. Attention is also given to all foreign children entering the country who, in most instances, have never been vaccinated.

La majorité des vaccinations (54%) sont effectuées dans des centres de santé administrés par l'Œuvre nationale de l'Enfance, 38% par des médecins et 8% dans des centres de santé communautaires.

Les autorités sanitaires visent à éliminer la maladie grâce à une surveillance rigoureuse; elles portent notamment une attention particulière aux enfants et adolescents qui sont nés avant 1967, c'est-à-dire avant que la vaccination ne soit obligatoire, et s'efforcent de les faire bénéficier du programme de vaccination. Cette surveillance s'applique également à tous les enfants étrangers qui entrent en Belgique et qui, pour la plupart, n'ont jamais été vaccinés.

(Based on/D'après: *Poliomyélite en Belgique, 1974.*)

DENGUE SURVEILLANCE IN THE AMERICAS

SURVEILLANCE DE LA DENGUE DANS LES AMÉRIQUES

COLOMBIA. — *Aedes aegypti* was eradicated in Colombia during the 1950s, but in 1969, the mosquito was reinfesting northern parts of the country, moving in a westward direction to reach Valdivia in July 1972. By that time the area to the northeast up to Codazzi was already reinfested. Control measures initiated in the affected zones in the second half of 1972 at first limited the southward spread of the mosquito. In the early part of 1974, however, the eastern reinfestation extended southwards from Codazzi into Santander Department and to the cities of Bucaramanga, Oiba, San Gil, and Socorro. Then, *A. aegypti* reinfestation was discovered as far south as Neiva, a city in the upper Magdalena River Valley, about 300 km south of the capital, Bogota. It is still unknown if this is an isolated occurrence. Subsequent to reinvasion of the northern area, there occurred in 1971 and 1972 alone at least a half million cases of dengue.

COLOMBIE. — *Aedes aegypti* avait été éradiqué de Colombie dans les années 50, mais, en 1969, l'insecte a fait sa réapparition dans la partie septentrionale du pays d'où il a gagné l'Ouest et atteint Valdivia en juillet 1972. A cette date, toute la région du nord-est jusqu'à Codazzi était déjà réinfestée. Les mesures de lutte mises sur pied dans les zones atteintes, pendant la seconde moitié de 1972, ont d'abord limité la propagation du moustique en direction du sud. Mais, au début de 1974, la réinfestation de l'est du pays s'est étendue vers le sud à partir de Codazzi et a gagné le département de Santander et les villes de Bucaramanga, Oiba, San Gil et Socorro. On a vu ensuite *A. aegypti* réapparaître jusqu'à Neiva, ville méridionale de la vallée supérieure de la Magdalena, à quelque 300 km au sud de Bogota la capitale. On ignore encore s'il s'agit d'un phénomène isolé. Après la réinvasion de la partie septentrionale du pays, les cas de dengue se sont chiffrés à un demi-million au moins, rien que pour 1971 et 1972.

CUBA. — Sera collected in Cuba during a recent survey were tested for haemagglutination-inhibition (HI) antibody to group B arboviruses, including dengue-1, dengue-2, dengue-3, and St Louis encephalitis antigens. Of 2 033 persons from seven public health regions tested, only 52 (2.6%) had HI antibody to group B arboviruses. Of these, 33 (63.5%) were born before the 1944 dengue outbreak. From these and other data, it would seem that dengue has not been epidemic in Cuba for over 30 years.

CUBA. — Dans des sérums récoltés à Cuba à l'occasion d'une enquête récente, on a recherché la présence d'anticorps inhibant l'hémagglutination dirigés contre les arbovirus du groupe B — y compris les virus de la dengue types 1, 2 et 3 et le virus de l'encéphalite de St-Louis. Sur 2 033 sujets examinés dans sept régions sanitaires, 52 seulement (2,6%) étaient porteurs d'anticorps HI contre les arbovirus du groupe B. Sur ce nombre, 33 (63,5%) étaient nés avant l'épidémie de dengue de 1944. Ces données et quelques autres donnent à penser qu'il n'y a pas d'épidémie de dengue à Cuba depuis plus de 30 ans.

The presence of dengue in other areas of the Antilles and the severe epidemics in some countries in the Caribbean area, together with the absence of dengue outbreaks in a population with declining group B immunity seems to substantiate the general idea that the spread of dengue depends on the movement of infected persons. Nevertheless, 19 of the 52 positive subjects (36.5%) were less than 30 years of age, suggesting some group B arbovirus activity at a low but continuing level.

La présence de la maladie dans d'autres régions des Antilles, les graves épidémies qui ont sévi dans certains pays des Caraïbes et l'absence d'épidémie dans une population d'immunité déclinante à l'égard des arbovirus du groupe B corroborent l'idée que la propagation de la dengue est liée aux déplacements de personnes infectées. Toutefois, comme 19 des 52 sujets positifs (36,5%) avaient moins de 30 ans, on est amené à croire au maintien d'une certaine activité — faible mais ininterrompue — des arbovirus du groupe B.

PUERTO RICO. — Laboratory-confirmed dengue infections detected by the surveillance system in Puerto Rico during the first five months of 1975 are summarized below, by town and month of onset:

PORTO RICO. — Cas de dengue, confirmés en laboratoire, enregistrés par le système de surveillance de Porto Rico pendant les cinq premiers mois de 1975, par ville et par mois d'apparition:

Town — Ville	January Janvier	February Février	March Mars	April Avril	May Mai	Total
Coamo	6	3	—	—	—	9
Peñuelas	3	—	—	—	—	3
Guayanilla	13	15	11	1	2	42
Ponce	1	—	—	—	—	1
Juana Diaz	1	—	—	1	—	2
Ceiba	—	1	—	—	—	1
Total	24	19	1	2	2	58

With the exception of the case in Ceiba, all of the seroconversions occurred in residents of southwestern Puerto Rico, as has been the pattern in recent years.¹ The case in Ceiba was almost certainly infected with dengue during a visit to the Dominican Republic.

Mis à part le cas enregistré à Ceiba, toutes les séroconversions ont été observées chez des résidents du sud-ouest de l'île, comme au cours des dernières années.¹ Il est presque certain que l'infection de Ceiba a été contractée lors d'une visite en République Dominicaine.

¹ See No. 18, 1975, p. 174.

¹ Voir N° 18, 1975, p. 174.

Dengue fever has been diagnosed in residents of metropolitan San Juan for the first time since the 1969 epidemic and persists in several municipalities.

A 27-year-old male from Santurce experienced a dengue-like illness which began on 18 September, and seroconversion was demonstrated by the HI test. Dengue-like illness was also detected in Carolina, another community in the greater San Juan area, where preliminary investigations on 15 and 18 October revealed 23 suspect cases. The virus was identified by fluorescent antibody test in *A. aegypti* mosquitoes inoculated intrathoracically with serum from two of these cases, and serum from an additional five cases had high HI antibody titres (>1:280), consistent with secondary antibody response to recent infection with a group B arbovirus, probably dengue. Four recent virus isolates (three from Carolina and one from Villalba) have been identified by the complement-fixation test as dengue-2, the same serotype which was responsible for the epidemic in 1969.

Between 1 September and 14 December 1975, 679 cases of dengue-like illness were detected by the dengue surveillance system; 45 of these were confirmed serologically and/or by virus isolation. The majority of reported cases (445 or 65%) have occurred in the San Juan metropolitan area.

The distribution of reported dengue-like illness is widespread. Thirty of the 79 municipalities on the island have now reported the disease through the surveillance system; dengue has been confirmed in nine of these 30. A few dengue-like illnesses have been reported from ten additional municipalities, but no clinical data or serological specimens were collected from these cases. To date, three cases of dengue haemorrhagic fever (DHF) have been documented; all three patients recovered.

A survey, conducted subsequent to the onset of cases, of households selected at random showed relatively high indices of *A. aegypti* on the island; house index 8-35%. Apparent increases in some areas were due to heavy rainfall from the tropical storm "Eloise" which occurred in mid-September. In Carolina, collections of resting adult mosquitoes yielded an average of 3.9 female *A. aegypti* per man-hour.

The Health Department initiated *A. aegypti* control measures in communities with confirmed dengue transmission.

Aerial spraying with ultra low volume (ULV) malathion (200 g per ha) began in the San Juan metropolitan area on 11 December and has been repeated twice at approximately one-week intervals. The spraying activities, as measured by adult mosquito collections and by mortality of caged mosquitoes, have reduced adult *A. aegypti* populations. Evaluation of mosquito control activities is also in progress with ovitraps. Although it is too early to assess the impact of aerial spraying on dengue transmission in the San Juan metropolitan area, early data suggest a considerable decline in new cases.

(Based on/D'après: *Dengue Newsletter for the Americas*, Vol. IV, No. 2, September/septembre 1975; Pan American Health Organization, and/et *Morbidity and Mortality*, 1975, 24, Nos. 43, 45, 1976, 25, No. 1, and/et *US Center for Disease Control*.)

INFLUENZA

FRANCE (5 March 1976). —¹ During the last two weeks, the incidence of influenza appears to have reached an epidemic level in Paris and several towns in the northern half of the country (32 isolates of virus A identified—most of them close to A/Victoria/3/75—one of virus B; 157 serological diagnoses of virus A infection, 30 of virus B infection).

Cases of infection with virus A or virus B appear to be less numerous in the southern half of the country.

NEW ZEALAND (4 March 1976). — Sporadic influenza cases have been reported in Wellington and some other areas since the second week of February—much earlier than usual. The disease is clinically of normal severity and no severe complications have been reported. There are no reports of similar illness from Auckland, Christchurch or Dunedin as yet. Three strains of virus A have been isolated. They appear to antigenically closer to A/Victoria/3/

¹ See No. 10, p. 78.

Pour la première fois depuis l'épidémie de 1969, la dengue a été diagnostiquée chez des résidents de la zone métropolitaine de San Juan et elle persiste dans plusieurs municipalités.

Chez un homme de 27 ans, originaire de Santurce, une maladie analogue à la dengue s'est déclarée le 18 septembre. L'épreuve IH a mis en évidence la séroconversion. En outre, d'autres cas de maladie analogue à la dengue ont été également découverts à Carolina, autre commune du Grand San Juan, où les investigations préliminaires, effectuées les 15 et 18 octobre ont révélé 23 sujets suspects. Le virus a été identifié par l'épreuve des anticorps fluorescents chez des moustiques *A. aegypti* auxquels avait été inoculé par voie thoracique du sérum de deux cas; les sérums de cinq autres cas présentaient des titres élevés d'anticorps IH (>1:280) suggérant une réponse immunitaire secondaire à une infection récente par un arbovirus du groupe B, probablement celui de la dengue. On a isolé récemment chez quatre malades (trois habitants de Carolina et un de Villalba) un virus qui a été identifié par l'épreuve de fixation du complément comme étant le virus de la dengue type 2, c'est-à-dire le sérotype responsable de l'épidémie de 1969.

Entre le 1^{er} septembre et le 14 décembre 1975, il a été détecté par le système de surveillance 679 cas de maladie évoquant la dengue; dans 45 de ces cas il y a eu confirmation du diagnostic par sérologie et/ou isolement du virus. La plupart des cas notifiés (445, soit 65%) se sont produits dans la zone métropolitaine de San Juan.

La distribution géographique des cas évoquant la dengue est très large. Sur les 79 municipalités de l'île, 30 ont maintenant signalé de ces cas par le système de surveillance; le diagnostic de dengue a été confirmé dans neuf de ces 30 localités. Quelques cas ont été également signalés dans dix autres municipalités, mais sans que des données cliniques ou des échantillons pour examen sérologique aient été recueillis. Jusqu'ici, trois cas de fièvre hémorragique dengue ont été attestés; l'issue a été chaque fois la guérison.

Une enquête, entreprise après l'apparition des cas, dans des ménages choisis au hasard a fait apparaître des indices d'*A. aegypti* relativement élevés (indice d'habitations infectées: 8-35%). Dans certaines régions, les augmentations de l'indice étaient dues aux fortes pluies tombées à la mi-septembre pendant l'orage tropical «Eloïse». A Carolina, des collectes d'*A. aegypti* adultes au repos ont donné une capture moyenne de 3,9 femelles par heure-homme.

Le Département de la Santé a lancé des mesures de lutte contre *A. aegypti* dans les localités où la transmission de la dengue avait été confirmée.

Les pulvérisations de malathion sous volume ultra-faible (VUF), soit à la dose de 200 g par ha, ont commencé dans la zone métropolitaine de San Juan le 11 décembre et ont été répétées deux fois à intervalles d'une semaine environ. A en juger par les collectes de moustiques adultes et par la mortalité des moustiques gardés en cages, ces pulvérisations ont réduit les populations d'*A. aegypti* adultes. L'évaluation en cours des opérations anti-moustiques fait également appel à la technique des poids-pièges. Bien qu'il soit encore trop tôt pour apprécier l'impact des pulvérisations aériennes sur la transmission de la dengue dans la zone métropolitaine de San Juan, les premiers résultats donnent à penser que le nombre des cas nouveaux a considérablement diminué.

GRIPPE

FRANCE (5 mars 1976). —¹ Pendant les deux semaines écoulées, l'incidence grippale paraît avoir atteint un niveau épidémique à Paris et dans plusieurs villes de la moitié nord du pays (32 isolements de virus A identifiés — la majorité proches de A/Victoria/3/75 — un de virus B; 157 diagnostics sérologiques d'infection à virus A, 30 d'infection à virus B).

Les cas d'infections associés au virus A ou au virus B paraissent moins nombreux dans la moitié sud du pays.

NOUVELLE-ZÉLANDE (4 mars 1976). — On signale à Wellington et dans d'autres régions des cas sporadiques de grippe depuis la deuxième semaine de février — beaucoup plus tôt que d'habitude. La maladie est d'une gravité normale au point de vue clinique et l'on n'a pas notifié de complications graves. Jusqu'à maintenant, on n'a signalé aucune affection de ce type à Auckland, à Christchurch ou à Dunedin. On a isolé trois souches de virus A. Elles paraissent

¹ Voir N° 10, p. 78.

75 than to A/Port Chalmers/1/73. Only the latter variant had been identified in New Zealand during the influenza season of last year.

NORWAY (6 March 1976). — ¹ Influenza cases associated with virus A have now been reported all over the country, with an epidemic situation in several districts on the south-west coast.

SWITZERLAND (6 March 1976). — ² The epidemic of influenza-like illness is declining slowly, in spite of an incidence which remains high in most cantons (3 931 cases notified for week ending 6 March after a maximum of 5 031 during the week ended 21 February). During the last four weeks, evidence of 127 cases of infection with virus A and 31 cases of infection with virus B was obtained.

UNITED KINGDOM (10 March 1976). — ² In England and Wales, the weekly number of cases of influenza-like illness reported to the Royal College of General Practitioners has started to decline since 25 February (although remaining much above the alert threshold). In the meantime, the weekly number of deaths from influenza reached a very high peak of 1 283 for the week ended 27 February, and declined slightly to 1 157 during the following week (peak during the 1972-1973 epidemic: 882). During the week ended 5 March, the number of identifications of influenza A rose to 508 and those of influenza B to 125, compared with 348 and 95 respectively the previous week.

(5 March 1976). — In Scotland, the influenza epidemic is continuing and the number of cases of influenza-like illness has increased or remained at high levels in the various regions during the week ending 5 March. There were 128 reports of infection with virus A this week (89 the previous week) and 60 with type B (55 the previous week).

UNITED STATES OF AMERICA ² AND **PUERTO RICO** (6 March 1976). — Influenza activity due to the A/Victoria/3/75 strain of virus has decreased slightly, according to a telephone survey conducted on 4 March. Twenty states, the District of Columbia, and Puerto Rico reported widespread activity, 21 states recorded regional activity, and nine states reported only isolated cases. The greatest activity is now in the western half of the country. Weekly pneumonia and influenza excess mortality figures (121 US cities) have increased in the Pacific, Mountain, West South Central, West North Central and East North Central divisions (decrease in New England and Middle Atlantic; no increase in other divisions).

¹ See No. 11, p. 85.
² See No. 10, p. 78.

plus proches au point de vue antigénique de A/Victoria/3/75 que de A/Port Chalmers/1/73. Seul, ce dernier variant avait été identifié en Nouvelle-Zélande pendant la saison grippale de l'année dernière.

NORVÈGE (6 mars 1976). — ¹ On signale maintenant des cas de grippe associés au virus A dans tout le pays, avec une situation épidémique dans plusieurs districts de la côte sud-ouest.

SUISSE (6 mars 1976). — ² L'épidémie d'affections d'allure grippale décline lentement, malgré une incidence qui reste élevée dans la plupart des cantons (3 931 cas notifiés pour la semaine terminée le 6 mars après un maximum de 5 031 pendant la semaine terminée le 21 février). Au cours des quatre dernières semaines, on a mis en évidence 127 cas d'infections à virus A et 31 d'infections à virus B.

ROYAUME-UNI (10 mars 1976). — ² En Angleterre et au Pays de Galles, le nombre hebdomadaire de cas d'affections d'allure grippale notifié au *Royal College of General Practitioners* a commencé à décliner depuis le 25 février (bien qu'il reste nettement supérieur au seuil d'alerte). En même temps, le nombre hebdomadaire des décès par grippe a atteint un sommet très élevé de 1 283 cas pour la semaine terminée le 27 février et a décliné légèrement pendant la semaine suivante, avec 1 157 cas (sommet pendant l'épidémie de 1972-1973: 882). Pendant la semaine terminée le 5 mars, le nombre des identifications de cas de grippe à virus A est monté à 508 et celui des identifications de cas de grippe à virus B à 125, contre 348 et 95 respectivement la semaine précédente.

(5 mars 1976). — En Ecosse, l'épidémie de grippe continue et le nombre des cas d'affections d'allure grippale a augmenté ou bien est resté à des niveaux élevés dans les diverses régions pendant la semaine terminée le 5 mars. On a signalé 128 infections à virus A cette semaine (89 la semaine précédente) et 60 à virus B (55 la semaine précédente).

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE ² ET **PORTO RICO** (6 mars 1976). — Une enquête téléphonique effectuée le 4 mars a montré que l'activité grippale due à la souche A/Victoria/3/75 a diminué légèrement. Vingt états, le District de Columbia, et Porto Rico ont signalé une activité étendue, 21 états une activité régionale et neuf états n'ont notifié que des cas isolés. L'activité la plus élevée se situe maintenant dans la moitié ouest du pays. Les chiffres d'excédents de mortalité hebdomadaire par pneumonie et grippe (121 villes des Etats-Unis) ont augmenté dans les divisions du Pacifique, des Montagnes, du Centre sud-ouest, du Centre nord-ouest et du Centre nord-est (diminution en Nouvelle-Angleterre et dans le Moyen Atlantique; pas d'augmentation dans les autres divisions).

¹ Voir N° 11, p. 85.
² Voir N° 10, p. 78.

SMALLPOX: COUNT DOWN

► The global programme of smallpox eradication has reached the point that progress is now monitored in terms of the number of "infected villages" in each area. A village is considered infected until six weeks have elapsed since onset of rash of the last case and until a special search is made to confirm that no further cases have occurred. Current data are presented below with a comparison of the situation four weeks previously:

	14 Feb. — fév.	13 March — mars
Ethiopia — Ethiopie		
Begemdir	13	19
Hararghe	17	15
Gojam	13	14
Bale	1	2
Arusi	1	—
Total	45	50
Somalia — Somalie (importations — cas importés)		
	3	1
TOTAL	48	51

VARIOLE: LE COMPTE À REBOURS

► Le programme mondial d'éradication de la variole a maintenant atteint le stade où les progrès sont exprimés par le nombre de «villages infectés» dans chaque zone. On considère qu'un village est infecté pendant les six semaines qui suivent l'apparition des éruptions et tant qu'une enquête n'a pas établi l'absence de tout nouveau cas. Le *Tableau* ci-dessus donne les informations les plus récentes avec, en regard, les chiffres enregistrés quatre semaines auparavant.

MEASLES SURVEILLANCE

UNITED STATES OF AMERICA. — The following outbreak demonstrates three important concepts: 1) that a single case of measles, even with prompt containment efforts, can give rise to a number of other cases before transmission is interrupted; 2) that spread can occur through doctors' offices or clinics and that such sites of exposure should not be neglected in future outbreak control efforts; and 3) that measles transmission can be successfully contained or terminated through rapid response to reports of suspected cases.

Between 9 March and 3 May 1975, 15 cases of measles occurred in residents of Clackamas and Multnomah counties, in the State of Oregon. The patients' ages ranged from two to 24 years; three cases were confirmed serologically.

The index patient, a two-year-old boy in whom rash developed on 9 March, had been exposed to measles in California two weeks earlier. He attended a roller skating party on 8 March during the prodromal phase of his illness where he transmitted infection to three other children (Patients 2, 3, and 4) (Fig. 1). Patient 2, one of those exposed at the roller skating party, then transmitted disease to a sibling (Patient 5) and a preschool playmate (Patient 6) without further spread.

Patient 4, a three-year-old boy exposed at the roller skating party, had onset of rash on 25 March. He in turn transmitted infection to two unvaccinated children in the neighbourhood (Patients 8 and 9) who had rash on 4 April. These two patients were seen and diagnosed in a local physician's office on 4 April, where they transmitted infection to two other susceptibles (Patients 11 and 13) who had rash on 16 and 19 April, respectively. This chain of transmission was interrupted by vaccination and administration of gamma globulin to susceptible contacts of Patients 11 and 13 who had been exposed in their homes, in the doctor's office where the diagnoses were made, in school, and in their neighbourhoods. After these measures had been taken, a major vaccination campaign was conducted in the area; 11 828 doses of measles vaccine were administered by 20 May. No additional measles cases have been reported.

SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE

ETATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — L'épidémie décrite ci-après illustre bien trois faits importants: 1) même si des mesures d'endiguement sont prises sans tarder, il suffit d'un cas de rougeole pour donner naissance à plusieurs autres cas avant que la transmission soit interrompue; 2) comme la maladie peut se transmettre dans les cabinets des médecins ou dans les dispensaires, il est important de ne pas négliger ces lieux d'exposition dans les futurs efforts de lutte contre les épidémies de rougeole; 3) moyennant intervention rapide dès la notification de cas suspects, la transmission de la rougeole peut être sûrement contenue ou interrompue.

Du 9 mars au 3 mai 1975, 15 cas de rougeole se sont produits dans les comtés de Clackamas et de Multnomah (Etat de l'Oregon). L'âge des sujets atteints s'échelonnait entre deux et 24 ans; trois cas ont été confirmés par épreuve sérologique.

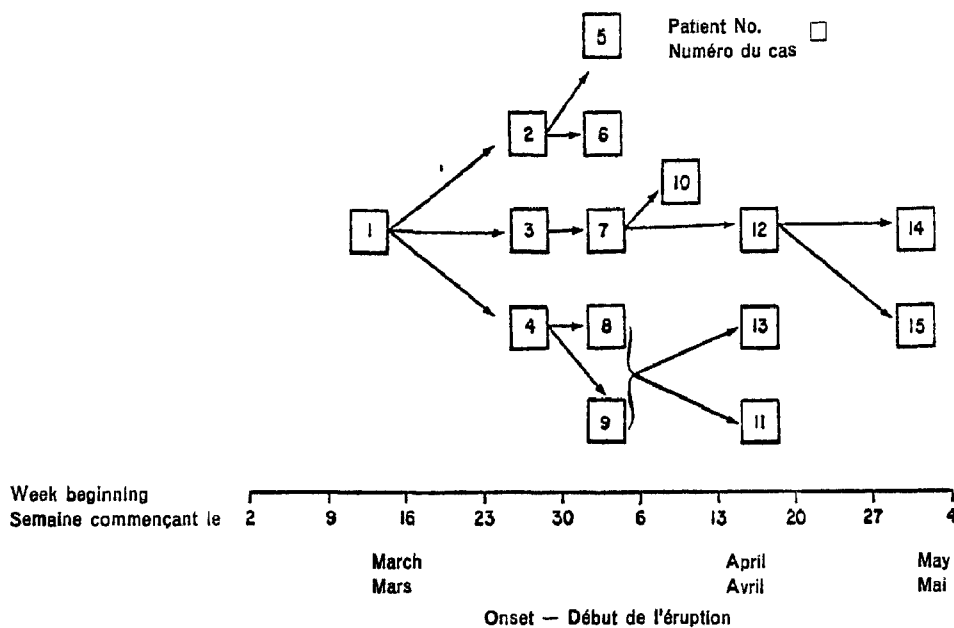
Le premier cas, un garçonnet de deux ans, chez qui l'éruption est apparue le 9 mars, avait été exposé à la maladie deux semaines auparavant lors d'un séjour en Californie. Le 8 mars, alors que la maladie en était encore au stade des prodromes, il avait transmis l'infection à trois autres enfants (cas N° 2, 3 et 4) au cours d'une partie de patins à roulette (Fig. 1). Le cas N° 2, un des enfants exposés au cours de la partie de patinage, communiqua la maladie à son frère (cas N° 5) ainsi qu'à un autre compagnon de jeu (cas N° 6), mais il n'y eut pas d'autre cas secondaire.

Chez le cas N° 4, un enfant de trois ans exposé au cours de la partie de patinage, l'éruption apparut le 25 mars. Ce sujet communiqua l'infection à deux enfants non vaccinés du voisinage (cas N° 8 et 9) chez lesquels l'éruption se produisit le 4 avril. Lorsque, le même jour, la maladie fut diagnostiquée chez ces deux malades dans le cabinet d'un médecin de la localité, ils communiquèrent l'infection à deux autres sujets sensibles qui se trouvaient là (cas N° 11 et 13) chez lesquels l'éruption se produisit les 16 et 19 avril respectivement. Cette chaîne de transmission fut alors interrompue par l'administration du vaccin et d'une injection de gamma-globuline aux contacts sensibles des cas N° 11 et 13 — sujets exposés à leur domicile, dans le cabinet du médecin où le diagnostic avait été posé, à l'école ou dans le voisinage. Une fois prises ces premières mesures, une vaste campagne de vaccination fut menée dans le secteur: à la date du 20 mai, 11 828 doses de vaccin antirougeoleux avaient été administrées. Aucun autre cas de rougeole n'a été signalé depuis.

Fig. 1

Measles Cases by Week of Onset of Rash — Clackamas and Multnomah Counties, Oregon, USA
March-May 1975

Cas de rougeole selon la semaine où l'éruption s'est produite — Comtés de Clackamas et de Multnomah, Oregon, EUA
mars-mai 1975



(Morbidity and Mortality, 1975, 24, No. 39; US Center for Disease Control.)

MALARIA

FRANCE. — During the year 1975, 12 cases of malaria were reported in France.¹ Nine of these cases (three of which were fatal) occurred in males aged 25 to 65 years, and three were in females aged 10 to 33 years. In five cases *Plasmodium falciparum* was detected and *P. vivax* in one.

On the basis of information available, all infections were contracted in Africa and involved men on business trips, among which were two sailors (one of whom died), a truck driver and tourists (one fatal case).¹

(Based on/D'après: Ministère de la Santé publique, Bulletin d'Information épidémiologique, 1975.)

EDITORIAL NOTE: The above reports again draw attention to the need for intending travellers, for business or pleasure, to be offered as much information as possible regarding the following:

- The risk of contracting malaria in areas they intend to visit even though this risk may be remote;
- how to protect themselves against that risk;
- what to do if they develop fever after returning home.

A document "Information on Malaria Risk for International Travellers"² provides travel agencies, carriers, tourist information offices and other organizations dealing with international travel with information on the malaria risk existing in areas to be visited and advises travellers to contact, if required, a physician for details on the preventive malaria measures that need to be followed.

¹ See No. 8, 1975, p. 64.

² Available from the Division of Malaria and Parasitic Diseases, WHO, Geneva.

PALUDISME

FRANCE. — Pendant l'année 1975, il a été signalé 12 cas de paludisme en France.¹ Neuf de ces cas (dont trois mortels) se sont produits chez des hommes de 25 à 65 ans et trois chez des sujets féminins de 10 à 33 ans. Dans cinq cas, on a isolé *Plasmodium falciparum* et dans un cas *P. vivax*.

Il ressort des renseignements disponibles que toutes ces infections ont été contractées en Afrique par des hommes en déplacement professionnel — parmi lesquels deux marins (dont l'un a succombé à la maladie, un camionneur, et par des touristes (un cas mortel).¹

NOTE DE LA RÉDACTION: Les notifications ci-dessus viennent une fois de plus rappeler qu'il est indispensable que les personnes se proposant d'entreprendre un déplacement professionnel ou un voyage d'agrément reçoivent autant de renseignements que possible:

- Sur le risque de contracter le paludisme dans les régions où elles vont se rendre, même si ce risque y est minime;
- sur les moyens de se protéger contre ce risque;
- sur la conduite à tenir au cas où elles présenteraient de la fièvre à leur retour.

Un document intitulé « Informations sur le risque de paludisme à l'intention des voyageurs internationaux »² donne aux agences de voyage, aux transporteurs, aux bureaux d'information des touristes et à toutes autres organisations s'occupant de voyages internationaux des indications sur le risque de paludisme dans les diverses régions et conseille aux voyageurs de se mettre au besoin en rapport avec un médecin pour obtenir tous détails utiles sur les mesures de prévention à prendre.

¹ Voir N° 8, 1975, p. 64.

² Ce document peut être demandé à la Division du Paludisme et autres Maladies parasitaires, OMS, Genève.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications Received from 12 to 18 March 1976 — Notifications reçues du 12 au 18 mars 1976

C Cases — Cas
 D Deaths — Décès
 P Port
 A Airport — Aéroport

... Figures not yet received — Chiffres non encore disponibles
 i Imported cases — Cas importés
 r Revised figures — Chiffres révisés
 s Suspected cases — Cas suspects

PLAGUE — PESTE		America — Amérique		SOUTHERN RHODESIA RHODÉSIE DU SUD	
Africa — Afrique		C	D	C	D
MADAGASCAR	C D 23-29.II	UNITED STATES OF AMERICA ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	24-25.II	7-13.III	
Fianarantsoa Province		Arizona State		5	0
Fianarantsoa S. Préf.		Coconino County . . .	1 ¹ 0	Asia — Asie	
Ankafotra Canton . . .	1 0	Asia — Asie		INDIA — INDE	22-28.II
Vohitrafeno Canton . .	1 0	BURMA — BIRMANIE	29.II-6.III	69r	8r
Majunga Province		Magwe Division		PHILIPPINES	29.II-6.III
Bealanana S. Préf.		Magwe District . . .	4 1	4	0
Beandrazaina Canton . .	1 1	Mmbu District . . .	1 0	SRI LANKA	21-28.II
Marofamara Canton . . .	1 0	Tenasserim Division		3	0
Tananarive Province		Thatôn District . . .	2 1	SMALLPOX — VARIOLE	
Soavinandriana S. Préf.		CHOLERA — CHOLÉRA		Africa — Afrique	
Ampitilina Canton . . .	1 1	Africa — Afrique		ETHIOPIA — ÉTHIOPIE	7-13.III
ZAIRE — ZAÏRE	11.I	CAMEROON — CAMEROUN	C D 15-21.II	Provinces	
Kivu Province		25 9	Begemdir	2 ...
Beni Territory	present ¹	8-14.II	Gojam	4 ...
		19 3	Harar	1 ...

¹ Rodent Plague/Peste des rongeurs.

Areas Removed from the Infected Area List between 12 and 18 March 1976
Zones supprimées de la liste des zones infectées entre les 12 et 18 mars 1976

For criteria used in compiling this list, see No. 9, page 76 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 9, à la page 76.

PLAGUE — PESTE	Asia — Asie	CHOLERA — CHOLÉRA	UPPER VOLTA — HAUTE-VOLTA
Africa — Afrique	BURMA — BIRMANIE	Africa — Afrique	Ouagadougou Cap. (A)
ZAIRE — ZAÏRE	Shan State	MOZAMBIQUE	SMALLPOX — VARIOLE
Kivu Province	Taunggyi District	Niassa District	Africa — Afrique
Lubero Territory		Vila Cabral District	ETHIOPIA — ÉTHIOPIE
			Arusi Province

Infected Areas as on 18 March 1976 — Zones infectées au 18 mars 1976

For criteria used in compiling this list, see No. 9, page 76 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 9, à la page 76.
 x Newly reported areas — Nouvelles zones signalées.

PLAGUE — PESTE	Paraba State	MALAWI	BURMA — BIRMANIE
Africa — Afrique	Solânea Municipio	<i>Central Region</i>	Rangoon (excl. PA)
LESOTHO	<i>Pernambuco State</i>	Dowa District	<i>Irrawaddy Division</i>
Mohale's Hoek District	Araripina Municipio	Lilongwe District	Maubin District
MADAGASCAR	Bodocó Municipio	Ncheu District	<i>Magwe Division</i>
<i>Fianarantsoa Province</i>	Exu Municipio	Nkota Kota District	Magwe District
<i>Ambositra S. Préf.</i>	Granato Municipio	<i>Northern Region</i>	Thayetmyo District
Andina Canton	Ipubi Municipio	Karonga District	INDIA — INDE
Tsarasaotra Canton	Salgueiro Municipio	Nkhata Bay District	Calcutta (P) (excl. A)
<i>Fianarantsoa S. Préf.</i>	Serrita Municipio	<i>Southern Region</i>	Cuttack (P)
Andohabevava Canton	Trndade Municipio	Blantyre District	Madras (P) (excl. A)
x Ankafotra Canton	<i>Piauí State</i>	Chikwawa District	<i>Andhra Pradesh State</i>
Talata-Ampano Canton	Fronteiras Municipio	Chiradzulu District	Anantapur District
x Vohitrafeno Canton	Padre Marcos Municipio	Mangochi District	Cuddappah District
<i>Majunga Province</i>	Simões Municipio	Mwanza District	East Godavari District
Bealanana S. Préf.	UNITED STATES OF AMERICA	Thyolo District	Guntur District
Antsoriameña Canton	ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE	Zomba District	Hyderabad District
x Ankafotra Canton	<i>Arizona State</i>	NIGERIA — NIGÉRIA	Khammam District
Talata-Ampano Canton	x Coconino County	<i>East-Central State</i>	Krishna District
x Vohitrafeno Canton		Abakaliki Prov.: Ishiagu	Nellore District
<i>Majunga Province</i>		<i>North-Central State</i>	Nizamabad District
Bealanana S. Préf.		Katsina Province	Srikakulam D.: Prakasam
Antsoriameña Canton	Asia — Asie	Katsina Prov.: Funtua	Vusakhapatnam District
x Beandrazezina Canton	BURMA — BIRMANIE	Zaria Province	West Godavari District
x Marofamara Canton	<i>Magwe Division</i>	<i>North-Western State</i>	<i>Maharashtra State</i>
Tsararivotra Canton	Magwe District	Sokoto Prov.: Yelwa	Dhulia District
<i>Tananarive Province</i>	x Minbu District	<i>Western State</i>	Kolhapur District
Antsirabe S. Préf.	<i>Mandalay Division</i>	Ibadan Province	Nanded District
Antsahalehibe Canton	Mandalay District	Oyo Prov.: Ikire	Satara District
<i>Soavinandriana S. Préf.</i>	Myingyan District	SOUTHERN RHODESIA	x Sholapur District
x Ampitilina Canton	<i>Pegu Division</i>	RHODÉSIE DU SUD	<i>Rajasthan State</i>
ZAIRE — ZAÏRE	Pegu District	<i>Manicaland</i>	Jaipur District
<i>Kivu Province</i>	Prome District	Buhera District	<i>Tamil Nadu State</i>
Beni Territory	<i>Sagaing Division</i>	Chipinga District	Kanyakumari District
	Shwebo District	Umtali District	Madurai District
	<i>Tenasserim Division</i>	<i>Victoria Province</i>	North Arcot District
America — Amérique	Thatôn District	Bikita District	x Ramanathapuram District
BOLIVIA — BOLIVIE		Chiredzi District	Salem District
<i>La Paz Department</i>	CHOLERA — CHOLÉRA	Asia — Asie	South Arcot District
Larecaja Province	Africa — Afrique	BANGLADESH	Thanjavur D.: Thanjavur
BRAZIL — BRÉSIL	BENIN — BÉNIN	<i>Chittagong Division</i>	Tiruchirappalli District
<i>Bahia State</i>	Atlantique Département	Chittagong District	INDONESIA — INDONÉSIE
Anguera Municipio	CAMEROON — CAMEROUN	Chittagong Hill Tract District	<i>Jakarta Raya (Jawa) Province</i>
Barra do Mendes Municipio	x Fako Department	Commilla (Tippera) District	Jakarta Barat Municipality
Buritinga Municipio	GHANA	Sylhet District	Jakarta Pusat (A) Municipality
Caldeirão Grande Municipio	Central Region	<i>Dacca Division</i>	(excl. Kemayoran airport)
Central Municipio	Western Region	Dacca District	Jakarta Selatan Municipality (excl.
Feira de Santana Municipio	KENYA	Faridpur District	Jakarta temporary quarantine station)
Iraquara Municipio	<i>Nyanza Province</i>	Mymensingh District	Jakarta Timur Municipality (excl.
Ituba Municipio	Central Nyanza County	Tangail District	Halim Perdanakusumah airport)
Jussara Municipio	South Nyanza County	<i>Khulna Division</i>	Jakarta Utara (P) Municipality
Palmeiras Municipio	<i>Western Province</i>	Bakerganj (Barisal) District	<i>Aceh (Sumatera) Province</i>
Retirolândia Municipio	Busia County	Jessore District	Aceh Barat Regency
Santa Bárbara Municipio	LIBERIA — LIBÉRIA	Khulna District	Aceh Besar Regency
Serrinha Municipio	Montserrado County	Kushtia District	Aceh Selatan Regency
Serrrolândia Municipio		Patnakhali District	Aceh Tenggara Regency
Teofilândia Municipio		<i>Rajshahi Division</i>	Aceh Timur Regency
Valente Municipio		Bogra District	Aceh Utara (P) Regency
<i>Ceará State</i>		Dinajpur District	Banda Aceh Municipality
Araripe Municipio		Pabna District	Pidie Regency
Barbalha Municipio		Rajshahi District	Sabang (P) Municipality
Guaraciaba do Norte Municipio		Rangpur District	Bali Province
Ipu Municipio			Badung (P) Regency (excl. Nugrah Ra
Ipueiras Municipio			airport)
Jardim Municipio			Bangli Regency
Nova Russas Municipio			Buleleng (P) Regency
Potengi Municipio			
Reituta Municipio			
Tiangú Municipio			

Gianyar Regency
Jembrana Regency
Karangasam Regency
Klungkung (P) Regency
Tabanan Regency

Bengkulu (Sumatera) Province

Bengkulu Municipality
Bengkulu Selatan Regency
Rejang Lebong Regency

Jambi (Sumatera) Province

Bungo Tebo Regency
Kerinci Regency
Sarolangun Bangko Regency
Tanjung Jabung Regency

Jawa Barat Province

Bandung Municipality
Bandung Regency
Bekasi Regency
Bogor Municipality
Bogor Regency
Ciamis Regency
Cianjur Regency
Cirebon (P) Municipality
Cirebon Regency
Garut Regency
Indramayu Regency
Krawang Regency
Kuningan Regency
Lebak Regency
Majalengka Regency
Pandejang Regency
Purwakarta Regency
Serang Regency
Subang Regency
Sukabumi Municipality
Sukabumi Regency
Sumedang Regency
Tangerang Regency
Tasikmalaya Regency

Jawa Tengah Province

Banjarnegara Regency
Banyumas Regency
Batang Regency
Blora Regency
Boyolali Regency
Brebes Regency
Cilacap (P) Regency
Demak Regency
Grobogan Regency
Jepara Regency
Karanganyar Regency
Kebumen Regency
Kendal Regency
Klaten Regency
Kudus Regency
Magelang Regency
Pati Regency
Pekalongan (P) Municipality
Pekalongan Regency
Pemalang Regency
Purbolinggo Regency
Purworejo Regency
Rembang Regency
Salatiga Municipality
Semarang (P) Municipality
Semarang Regency
Sragen Regency
Sukoharjo Regency
Surakarta Municipality
Tegal (P) Municipality
Tegal Regency
Temanggung Regency
Wonogiri Regency
Wonosobo Regency

Jawa Timur Province

Bangkalan Regency
Banyuwangi (P) Regency
Blitar Regency
Bojonegoro Regency
Bondowoso Regency
Gresik (P) Regency
Jember Regency
Jombang Regency
Kediri Municipality
Kediri Regency
Lamongan Regency
Lumajang Regency
Madiun Municipality
Madiun Regency
Magetan Regency
Malang Regency
Mojokerto Municipality
Mojokerto Regency
Nganjuk Regency

Ngawi Regency
Pacitan Regency
Pamekasan Regency
Pasuruan (P) Municipality
Pasuruan Regency
Ponorogo Regency
Probolinggo (P) Municipality
Probolinggo Regency
Sampang Regency
Sidoarjo (A) Regency
Situbondo Regency
Sumenep Regency
Surabaya (P) Municipality
Surabaya Regency
Trenggalek Regency
Tuban Regency
Tulungagung Regency

Kalimantan Selatan Province

Banjar Regency
Banjarmasin (P) Municipality
Barito Kuala Regency
Hulu Sungai Selatan Regency
Hulu Sungai Tengah Regency
Hulu Sungai Utara Regency
Tanah Laut Regency

Kalimantan Tengah Province

Kotawaringin Barat Regency
Palangkaraya Municipality

Lampung (Sumatera) Province

Lampung Selatan (P) Regency
Lampung Tengah Regency
Lampung Utara Regency
Tanjungkarang/Telukbetung Municipality

Maluku Province

Maluku Tengah Regency
Maluku Tenggara Regency
Maluku Utara Regency

Nusatenggara Barat Province

Bima Regency
Dompu Regency
Lombok Barat (P) Regency
Lombok Tengah Regency
Lombok Timur Regency

Nusatenggara Timur Province

Belu Regency
Endeh Regency
Kupang (PA) Regency

Riau (Sumatera) Province

Bengkalis (P) Regency
Indragiri Hilir (P) Regency
Indragiri Hulu Regency
Kapulauan Riau (P) Regency
Pekanbaru (PA) Municipality

Sulawesi Selatan Province

Bantaeng Regency
Barru Regency
Bone Regency
Bulukumba Regency
Enrekang Regency
Gowa Regency
Jenepono Regency
Luwu Regency
Majene Regency
Mamuju Regency
Maros (A) Regency
Pangkajene Regency
Pare Pare Municipality
Pinrang Regency
Polewali Regency
Selayar Regency
Sidenreng/Rappang Regency
Sinjai Regency
Soppeng Regency
Takalar Regency
Ujung Pandang (P) Municipality
Wajo Regency

Sulawesi Tengah Province

Buol/Tolitoli Regency
Donggala Palu (P) Regency
Luwuk Banggai Regency
Poso (P) Regency

Sulawesi Tenggara Province

Buton Regency
Kendari (P) Regency
Kolaka Regency
Muna Regency

Sulawesi Utara Province

Gorontalo (P) Municipality
Gorontalo Regency
Manado (P) Municipality
Minahasa (PA) Regency
Sangihe Talaut Regency

Sumatera Barat Province

Padang (P) Municipality
Padang Pandang Municipality
Padang Pariaman Regency
Pasaman Regency
Payakumbuh Municipality
Pesisir Selatan Regency
Sawahlunto Municipality
Sawahlunto Regency
Solok Municipality
Solok Regency
Tanah Datar Regency

Sumatera Selatan Province

Musi Banyuasin Regency
Ogan Komering Ilir Regency
Palembang (PA) Municipality

Sumatera Utara Province

Asahan Regency
Dairi Regency
Deli Serdang (P) Regency
Labuhanbatu Regency
Langkat Regency
Medan Municipality (excl. Polonia airport and Medan temporary quarantine station)
Nias (P) Regency
Sibolga (P) Municipality
Simalungun Regency
Tanjung Balai Municipality
Tapanuli Selatan Regency
Tapanuli Tengah Regency
Tapanuli Utara Regency
Tebing Tinggi Municipality

Yogyakarta (Jawa) Province

Bantul (A) Regency
Kulonprogo Regency
Sleman Regency
Yogyakarta Municipality

PHILIPPINES

Cebu (P)
Manila (P) (excl. A)

Luzon Group

Cavite Province
Rizal Prov. (excl. Manila airport)

SRI LANKA

Galle Health Division
Jaffna Health Division
Matara Health Division

YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE

Africa — Afrique

ANGOLA

GHANA

NIGERIA — NIGÉRIA

SIERRA LEONE

SUDAN — SOUDAN

Territory South of 12° N.
Territoire situé au sud du 12° N.

ZAIRE — ZAÏRE

Territory North of 10° S.
Territoire situé au nord du 10° S.

America — Amérique

BOLIVIA — BOLIVIE

Chuquisaca Department

Luis Calvo Province

Cochabamba Department

Chapare Province

La Paz Department

Franz Tamayo Province

Larecaja Province

Nor Yungas Province

Sud Yungas Province

Santa Cruz Department

Cordillera Province

Gutiérrez Province

Tarija Department

Gran Chaco Province

BRAZIL — BRÉSIL

Amazonas State

Manacapuru Municipality

COLOMBIA — COLOMBIE

Antioquia Department

San Carlos Municipality

Caldas Department

Victoria Municipality

Putumayo Comisaria

Puerto Asis Municipality

Santander Department

San Vicente de Chucuri Municipality

SMALLPOX — VARIOLE

Africa — Afrique

ETHIOPIA — ÉTHIOPIE

Bale Province
Begemdir Province
Gojam Province
Harar Province