



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
---	---

2 FEBRUARY 1979

54<sup>th</sup> YEAR — 54<sup>e</sup> ANNÉE

2 FÉVRIER 1979

### CONTROL OF VACCINATION COVERAGE

**NORWAY.** — The coverage of vaccination against diphtheria/tetanus/pertussis (DTP), poliomyelitis and measles was studied in two cohorts selected from four districts of a county in Eastern Norway. The study was based on a pilot scheme for vaccination and made use of three computer registers containing information about vaccinated children, well-baby clinics, and population data. The two cohorts consisted of (1) 549 children living in the four districts in August 1977 and born between 1 March 1976 and 28 February 1977 and (2) 542 children living in the same districts and at the same time but born between 1 July 1975 and 30 June 1976.

The three vaccinations studied were the first triple vaccination (DTP), the third polio vaccination and the measles vaccination.

According to recommendations the first DTP vaccination should take place when the child is three months old. At this age 45% of the children in cohort 1 had received their first dose of DTP. Of the 30 children who did not receive the vaccine, 17 did not come to the clinic while nine had central nervous system disturbances.

At the recommended age for the third polio vaccination (10 months), more than 50% of the children (cohort 2) had received the vaccine and, in August 1977, when the oldest child in the cohort 2 was 25 months and the youngest 13 months, 93% of them had received the third dose of polio vaccine.

The acceptance rate of the measles vaccine was found to be lower. By the age of 12 months, which is the recommended age for this vaccine, about one quarter had already received the vaccine. In August 1977, when the oldest child in cohort 2 was 25 months and the youngest 13 months old, only 82% of them had received the vaccine. The main objection to the vaccination was allergy.

It is difficult to say to what extent inference for the whole country can be drawn from the findings in the four districts included in the study. The fact that a new vaccination control system has been established in which public health nurses have collaborated very closely, may explain the high acceptance rates and the fact that the vaccines were given in due time. As a part of the pilot scheme a pamphlet was worked out for the parents. This gives information about the recommended vaccination programme, recommended times and time intervals. The ability of the system to incorporate children who do not come to the clinic may be an important factor. This possibility of intervention is considered to be one of the most important aspects of the vaccination control system.

### CONTRÔLE DE LA COUVERTURE VACCINALE

**NORVÈGE.** — Le taux de couverture des vaccinations contre la diphtérie/tétanos/coqueluche, la poliomyélite et la rougeole a été étudié sur deux cohortes sélectionnées dans quatre districts d'un comté de l'est de la Norvège. Cette étude a été effectuée sur la base d'un schéma pilote de vaccination à l'aide de trois registres d'ordinateur contenant des renseignements sur les enfants vaccinés et les consultations de nourrissons ainsi que des données démographiques. La première des deux cohortes était composée de 549 enfants vivant dans les quatre districts considérés en août 1977 et nés entre le 1<sup>er</sup> mars 1976 et le 28 février 1977, tandis que la seconde se composait de 542 enfants vivant dans les mêmes districts au même moment mais nés entre le 1<sup>er</sup> juillet 1975 et le 30 juin 1976.

Les trois vaccinations étudiées étaient respectivement la première injection du vaccin triple contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, la troisième administration du vaccin antipoliomyélitique et la vaccination antirougeoleuse.

D'après les recommandations, la première injection du vaccin trivalent doit être faite à trois mois. A cet âge, 45% des enfants de la cohorte 1 avaient reçu leur première dose de vaccin trivalent. Sur les 30 enfants qui n'avaient pas encore été vaccinés, 17 n'avaient pas été conduits au centre de consultations et neuf présentaient des troubles du système nerveux central.

A l'âge recommandé pour la troisième administration de vaccin antipoliomyélitique (10 mois), plus de 50% des enfants (cohort 2) avaient reçu le vaccin et, en août 1977, alors que l'enfant le plus âgé de la cohorte 2 avait 25 mois et le plus jeune 13 mois, 93% d'entre eux avaient reçu la troisième dose de vaccin antipoliomyélitique.

Il est apparu que le taux d'acceptation du vaccin antirougeoleux était plus faible. A l'âge de 12 mois, recommandé pour l'administration de ce vaccin, un quart des enfants avaient été vaccinés. En août 1977, alors que l'enfant le plus âgé de la cohorte 2 avait 25 mois et le plus jeune 13 mois, 82% seulement avaient reçu le vaccin. La principale objection opposée à cette vaccination était le risque de réactions allergiques.

Il est difficile de dire dans quelle mesure les résultats obtenus dans les quatre districts étudiés peuvent être extrapolés à l'ensemble du pays. La mise en place d'un nouveau système de contrôle des vaccinations auquel collaborent étroitement des infirmières de la santé publique pourrait expliquer le fait que le taux d'acceptation ait été si élevé et que les vaccins aient été administrés en temps voulu. Une brochure à l'intention des parents a été préparée dans le cadre du projet pilote. Elle fournit des indications sur le schéma des vaccinations, les âges et les intervalles de temps recommandés. Le fait que ce système permette de toucher même les enfants qui ne sont pas conduits au centre de consultations joue peut-être un rôle important. Cette possibilité est en effet considérée comme l'un des principaux aspects du contrôle des vaccinations.

(Based on/D'après: *NIPH Annals*, Vol. 1, No. 1, pp. 56-57, January/janvier 1978. National Institute of Public Health, Norway.)

<p>Epidemiological notes contained in this number: <i>Aedes aegypti</i> Eradication, Influenza Surveillance, Rabies Surveillance, Salmonella Surveillance, Smallpox Eradication, Surveillance of Respiratory Diseases, Vaccination Coverage. List of Newly Infected Areas, p. 40.</p>	<p>Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro: Couverture vaccinale, éradication d'<i>Aedes aegypti</i>, éradication de la variole, surveillance de la grippe, surveillance de la rage, surveillance des maladies respiratoires, surveillance des salmonella. Liste des zones nouvellement infectées, p. 40.</p>
---	--

**RABIES SURVEILLANCE**

**SURVEILLANCE DE LA RAGE**

UNITED STATES OF AMERICA. — A total of 3 182 laboratory-confirmed cases of animal rabies were reported in the United States and areas under United States jurisdiction (Guam, Puerto Rico and Virgin Islands) in 1977—36 more cases than for 1976<sup>1</sup> but approximately 7% below the average for the preceding five years. Forty-seven states and Puerto Rico reported infected animals; only the District of Columbia, Hawaii, Rhode Island, Vermont, Guam and the Virgin Islands reported no rabies cases. States reporting over 100 cases were California (434), Texas (389), Minnesota (342), Oklahoma (243), Georgia (210), South Dakota (139), Iowa (134), North Dakota (122), and Arkansas (118). Sixteen

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE. — En 1977, 3 182 cas de rage animale confirmés en laboratoire ont au total été notifiés aux États-Unis et dans les territoires placés sous leur juridiction (Guam, Porto Rico et Iles Vierges), ce qui représente 36 cas de plus qu'en 1976,<sup>1</sup> mais environ 7% de moins que la moyenne des cinq années précédentes. Quarante-sept États et Porto Rico ont signalé des animaux infectés, seuls le district de Columbia, Hawaii, Rhode Island, le Vermont, Guam et les Iles Vierges n'ont déclaré aucun cas de rage. Plusieurs États ont notifié plus de 100 cas: la Californie (434), le Texas (389), le Minnesota (342), l'Oklahoma (243), la Georgie (210), le Dakota du Sud (139), l'Iowa (134), le Dakota du Nord (122) et l'Arkansas

<sup>1</sup> See No. 52, 1977, pp. 414-415.

<sup>1</sup> Voir N° 52, 1977, pp. 414-415.

Table 1. Percentages of Total Specimens Reported to have been Examined and those Found to be Positive for Rabies, by Type of Animal, United States of America, 1977

Tableau 1. Pourcentage de l'ensemble des échantillons soumis à un examen de dépistage de la rage et pourcentage d'échantillons trouvés positifs, par espèce animale (États-Unis d'Amérique), 1977

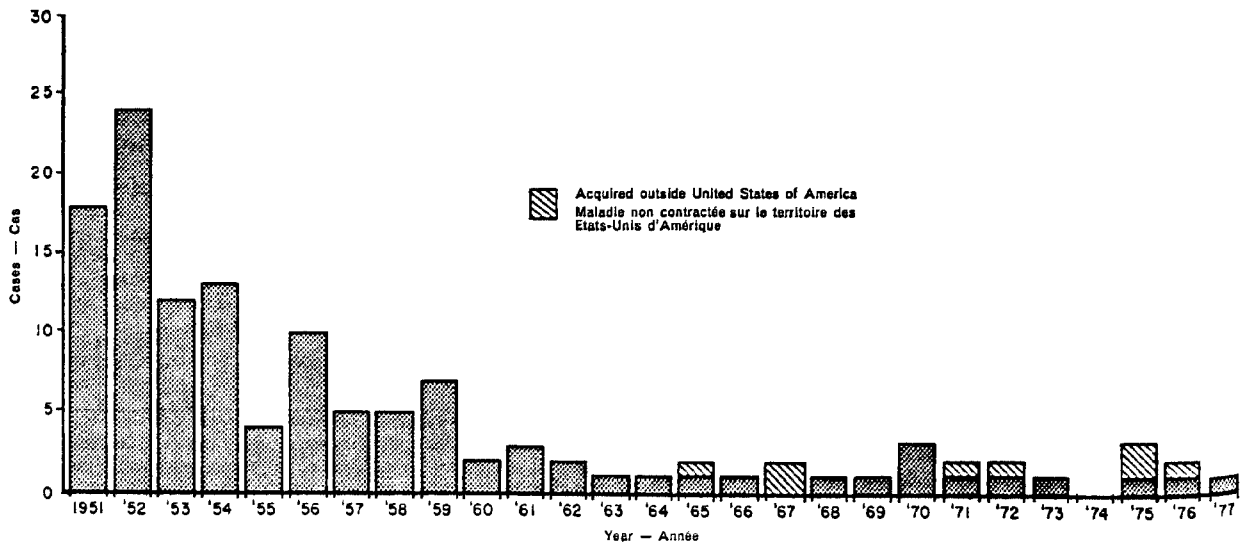
Type of Animal — Espèce	Number Specimens Examined Nombre d'échantillons examinés	Percentage of Total Animals Examined Pourcentage par rapport à l'ensemble des examens	Number Specimens Positive Nombre d'échantillons positifs	Percentage Positive of Type of Animal <sup>a</sup> Pourcentage d'échantillons positifs, par espèce animale <sup>a</sup>	Percentage of All Positive Specimens Pourcentage par rapport à l'ensemble des échantillons positifs
Dogs — Chiens . . . . .	20 313	26.9	120	.6	3.8
Cats — Chats . . . . .	18 700	24.7	108	.6	3.4
Cattle — Bovins . . . . .	1 523	2.0	186	12.2	5.9
Horses and mules — Chevaux et mules . . . . .	305	.4	18	5.9	.6
Sheep and goats — Ovins et caprins . . . . .	114	.2	10	8.8	.3
Swine — Porcins . . . . .	76	.1	3	3.9	.1
Skunks — Mouffettes . . . . .	4 466	5.9	1 631	36.5	51.3
Bobcats — Chats sauvages . . . . .	51	.1	4	7.8	.1
Coyotes . . . . .	435	.6	12	2.8	.4
Foxes — Renards . . . . .	1 621	2.2	122	7.5	3.8
Raccoons — Ratons laveurs . . . . .	3 561	4.7	281	7.9	8.8
Bats — Chauves-souris . . . . .	9 065	12.0	637	7.0	20.0
Other wildlife — Autres animaux sauvages . . . . .	1 769	2.3	48	2.7	1.5
Rodents and lagomorphs — Rongeurs et lagomorphes . . . . .	13 557	17.9	1	<.01	.03
Humans — Etres humains . . . . .	4	<.01	1	25.0	.03
<b>Total . . . . .</b>	<b>75 560</b>		<b>3 182</b>		

<sup>a</sup> Represents total specimens of type of animal found to be positive/total specimens of type of animal reported to have been examined. All figures are only rough estimates, since not all specimens examined that were negative were reported.

<sup>a</sup> Rapport, pour chaque espèce animale, entre le nombre d'échantillons trouvés positifs et le nombre d'échantillons examinés. Les chiffres ne sont que très approximatifs, car les échantillons qui se sont révélés négatifs à l'examen n'ont pas tous été signalés.

Fig. 1

Reported Human Rabies Cases, United States of America, 1951-1977  
Cas de rage signalés chez l'homme (États-Unis d'Amérique), 1951-1977



states reported more cases of rabies in 1977 than in 1976 and 32 states and Puerto Rico reported less. Ninety-seven percent of the reported cases occurred in seven kinds of animals (Table 1): skunks, 51%; bats, 20%; raccoons, 9%; cattle, 6%; foxes, 4%; dogs, 4%; and cats, 3%. One case of human rabies was reported (Fig. 1). A laboratory technician who worked in the rabies laboratory of the New York Department of Health is surviving with sequelae one year after infection.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> See No. 30, 1977, pp. 247-248.

(Based on/D'après: Rabies Surveillance Annual Summary, 1977; US Center for Disease Control.)

### SALMONELLA SURVEILLANCE

CANADA. — In 1976, a total of 6 740 salmonella from all sources were reported in Canada, representing a decrease of 461 isolates (or 6%) compared with 1975.

Of the total, 4 301 salmonella, belonging to 102 different serotypes, were isolated from human sources, a decrease of 195 cases or 4% from the previous year. The ten most common serotypes accounted for 3 458 (80.4%) of the human isolates in 1976 (1. *S. typhimurium*, 2. *S. enteritidis*, 3. *S. typhi*, 4. *S. saintpaul*, 5. *S. heidelberg*, 6. *S. infantis*, 7. *S. newport*, 8. *S. thompson*, 9. *S. agona*, 10. *S. montevideo*). Of these ten serotypes, *S. heidelberg* is new to the list and showed the greatest rise, from 11th place (77 cases) in 1975 to fifth place (224 cases) in 1976. *S. typhi* occupies third place, a rise from seventh place in 1975, due mainly to the large outbreak recorded in 1976.

There were 2 439 salmonella of non-human origin, belonging to 94 different serotypes, reported in 1976, a decrease of 266 (10%) from 1975. The ten most common serotypes accounted for 1 587 (65.1%) of the non-human isolates in 1976. Among these, *S. typhimurium*, *S. infantis*, *S. montevideo*, *S. thompson*, *S. saintpaul* and *S. heidelberg* are also frequent in man, whereas *S. reading*, *S. schwarzengrund* and *S. bareilly* are new to the list in 1976.

The following serotypes were imported by travellers and immigrants:

- From Central America and the Caribbean: *S. agona*, *S. derby*, *S. kentucky*, *S. nessesziona*, *S. panama*, *S. paratyphi A*, *S. stanleyville*, *S. typhi* phage type C<sub>1</sub>, *S. typhimurium*.
- From North Africa: *S. anatum*, *S. oranienburg*, *S. paratyphi B* phage type Taunton.
- From Tropical Africa: *S. babelsberg*, *S. caen*, *S. corvallis*, *S. durban*, *S. ekpoui*, *S. paratyphi A*.
- From Southern Asia: *S. chester*, *S. leoben*, *S. lexington*, *S. mbandaka*, *S. nienstedten*, *S. bovis moribificans*, *S. senftenberg*, *S. typhi* phage type C<sub>4</sub> and E<sub>1</sub>.
- From Eastern Asia: *S. typhi* phage type M<sub>1</sub>.
- From Europe: *S. hadar*, *S. heidelberg*, *S. mbandaka*, *S. paratyphi B* phage type Taunton.

Of the 32 outbreaks reported, six were associated with hospitals and nursing homes. Two of these involved *S. typhimurium* and four involved the following serotypes: *S. agona* (33 cases); *S. newport* (7); *S. london* (5) and *S. muenster* (4). Fourteen outbreaks occurred in families. Six other outbreaks were linked with a collective meal (four receptions, one restaurant, one summer camp) and another was probably due to drinking water (137 cases due to *S. typhi* phage type C<sub>1</sub>). Epidemiological particulars were not reported on the five other outbreaks.

A high incidence of infection with *S. typhimurium* phage type 10 has been noticed in 1976.<sup>1</sup> The proportion of this phage type among human isolates of *S. typhimurium* has increased from 0.5% in 1969 to 50.1% in 1976, while the proportion of phage type 49 decreased from 51.6% in 1969 to 4.2% in 1976. Of the 19 outbreaks associated with *S. typhimurium*, 16 were due to phage type 10. Of the *S. typhimurium* from non-human sources, phage type 10 was also the most frequently encountered, with 15.7% of the isolates, the main sources being poultry, horses and cattle.

Twenty-seven serotypes were isolated from imported food products, including 25 from frog legs mostly coming from southern Asia.

<sup>1</sup> Recent monthly reports (1978) show a high incidence of this phage type both in human and non-human material.

(Based on/D'après: Report from National Salmonella Reference Centre, Bureau of Bacteriology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa, Canada.)

(118). Seize Etats ont signalé en 1977 plus de cas de rage qu'en 1976 tandis que 32 Etats et Porto Rico en ont signalés moins. Quarante-dix-sept pour cent des cas notifiés concernaient sept catégories d'animaux (Tableau 1): mouffettes, 51%; chauves-souris, 20%; rats laveurs, 9%; bovins, 6%; renards, 4%; chiens, 4%; et chats, 3%. Un cas de rage humaine a été signalé (Fig. 1). Le technicien qui travaillait dans le laboratoire antirabique du New York Department of Health a survécu à l'infection mais, un an après, il en garde des séquelles.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Voir N° 30, 1977, pp. 247-248.

### SURVEILLANCE DES SALMONELLA

CANADA. — En 1976, le nombre de cas de salmonellose de toute origine notifiés au Canada s'est élevé à 6 740 ce qui représente une diminution de 461 isolements (6%) par rapport à 1975.

Sur ce total, 4 301 salmonella appartenant à 102 sérotypes différents ont été isolées chez des sujets humains, soit une diminution de 195 cas ou de 4% par rapport à l'année précédente. Les dix sérotypes les plus fréquents chez l'homme représentaient 3 458 isolats, soit 80,4% des isolats humains de 1976: (1) *S. typhimurium*, 2) *S. enteritidis*, 3) *S. typhi*, 4) *S. saintpaul*, 5) *S. heidelberg*, 6) *S. infantis*, 7) *S. newport*, 8) *S. thompson*, 9) *S. agona* et 10) *S. montevideo*. Sur ces dix sérotypes, *S. heidelberg* qui apparaît pour la première fois sur la liste, est celui qui a connu la plus grande progression, passant de la 11<sup>e</sup> place (77 cas) en 1975 à la cinquième place (224 cas) en 1976. *S. typhi* occupe la troisième place, alors qu'il occupait la septième place en 1975; cette avance s'explique essentiellement par l'importante poussée épidémique de 1976.

Au cours de l'année 1976, on a notifié 2 439 cas de salmonellose d'origine non humaine, appartenant à 94 sérotypes différents, soit une diminution de 266 cas (10%) par rapport à 1975. Les dix sérotypes les plus fréquents dans les sources non humaines représentaient 1 587 isolats, soit 65,1% des isolats non humains de 1976. Sur ces dix sérotypes, *S. typhimurium*, *S. infantis*, *S. montevideo*, *S. thompson*, *S. saintpaul* et *S. heidelberg* étaient également fréquents chez l'homme, alors que *S. reading*, *S. schwarzengrund* et *S. bareilly* sont apparus pour la première fois sur la liste en 1976.

Les sérotypes ci-après ont été importés par des voyageurs et des immigrants:

- En provenance d'Amérique centrale et des Caraïbes: *S. agona*, *S. derby*, *S. kentucky*, *S. nessesziona*, *S. panama*, *S. paratyphi A*, *S. stanleyville*, *S. typhi* sérotype C<sub>1</sub>, *S. typhimurium*.
- En provenance d'Afrique du Nord: *S. anatum*, *S. oranienburg*, *S. paratyphi B*, sérotype Taunton.
- En provenance d'Afrique tropicale: *S. babelsberg*, *S. caen*, *S. corvallis*, *S. durban*, *S. ekpoui*, *S. paratyphi A*.
- En provenance d'Asie méridionale: *S. chester*, *S. leoben*, *S. lexington*, *S. mbandaka*, *S. nienstedten*, *S. bovis moribificans*, *S. senftenberg*, *S. typhi* sérotypes C<sub>4</sub> et E<sub>1</sub>.
- En provenance d'Asie orientale: *S. typhi*, sérotype M<sub>1</sub>.
- En provenance d'Europe: *S. hadar*, *S. heidelberg*, *S. mbandaka*, *S. paratyphi B* sérotype Taunton.

Sur les 32 poussées qui ont été notifiées, six l'ont été par des hôpitaux et des cliniques; deux de ces dernières étaient dues à *S. typhimurium* et quatre aux sérotypes ci-après: *S. agona* (33 cas), *S. newport* (7 cas), *S. london* (5 cas) et *S. muenster* (4 cas). Quatorze poussées se sont produites dans des familles. Six poussées ont été notifiées à la suite de repas collectifs (quatre réceptions, un restaurant, une colonie de vacances) et une autre poussée a été provoquée probablement par de l'eau de boisson (137 cas dus à *S. typhi*, sérotype C<sub>1</sub>). On ne possède pas de données épidémiologiques précises sur les cinq autres poussées.

On a constaté en 1976 une incidence élevée des infections à *S. typhimurium*, sérotype 10.<sup>1</sup> La part de ce sérotype dans les isolats humains de *S. typhimurium* est passée de 0,5% en 1969 à 50,1% en 1976, tandis que celle du sérotype 49 a diminué de 51,6% en 1969 à 4,2% en 1976. Sur les 19 poussées associées à *S. typhimurium*, 16 ont été dues au sérotype 10. Dans les poussées à *S. typhimurium* d'origine non humaine, c'est le sérotype 10 que l'on a rencontré le plus fréquemment (15,7% des isolats), l'origine étant principalement la volaille, les chevaux et les bovins.

Vingt-sept sérotypes ont été isolés dans des produits alimentaires importés, dont 25 dans des cuisses de grenouilles, importées principalement d'Asie méridionale.

<sup>1</sup> Les récents relevés mensuels (1978) révèlent une incidence élevée de ce sérotype, d'origine tant humaine que non humaine.

**SMALLPOX ERADICATION**

**Vaccination Policy**

A meeting of the Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication was held in Geneva from 4-7 December 1978 and comprehensive recommendations were made. The recommendations which have been endorsed by the Sixty-third session of the Executive Board in 1979 include statements on vaccination policy in terms of:

- (a) routine vaccination;
- (b) smallpox vaccination certificate requirements for travellers;
- (c) the continuing occurrence of monkeypox cases in humans; and
- (d) laboratories working with variola viruses.

It recommended:

“5.1 As more than one year has elapsed since the last known naturally occurring cases of smallpox and smallpox eradication has already been certified in most countries, the Global Commission considers that routine vaccination is unnecessary, except in countries of, and adjacent to, the Horn of Africa, and in those countries awaiting certification by an International Commission. The Global Commission recognizes that between the present time and final certification each government will need to assess its routine vaccination policy, depending on its own assessment of the risks and benefits.

“5.2 Since there is no smallpox-infected country anywhere in the world, smallpox vaccination certificates should not be required for international travel.

“5.3 In those countries where human cases of monkeypox have been detected the incidence and transmissibility of this disease are so low, even amongst unvaccinated persons, that there is no justification for wide-scale vaccination. The complications and deaths associated with countryside vaccination would be expected to exceed those due to the monkeypox infections.

“5.4 All persons entering laboratories holding variola virus stocks should be revaccinated every year. Routine vaccination of persons who do not enter such laboratories is unnecessary.”

The Global Commission will further evaluate the smallpox situation in regard to vaccination policy and make their final recommendations by December 1979. The results will be reviewed by the World Health Assembly in May 1980.

**ÉRADICATION DE LA VARIOLE**

**Politique vaccinale**

La Commission mondiale pour la Certification de l'Éradication de la Variole s'est réunie à Genève du 4 au 7 décembre 1978 et elle a formulé des recommandations très complètes. Les recommandations que le Conseil exécutif a adoptées à sa Soixante-Troisième session (janvier 1979) portent notamment sur la politique à adopter à l'égard:

- a) de la vaccination systématique;
- b) des certificats de vaccination antivariolique à exiger des voyageurs;
- c) de la manifestation persistante du monkeypox dans des populations humaines,
- d) des laboratoires travaillant sur des virus varioliques.

Ces recommandations sont les suivantes:

« 5.1 Comme plus d'un an s'est écoulé depuis les derniers cas connus de variole contractée dans des conditions naturelles et que l'éradication de la variole a déjà été certifiée dans la plupart des pays, la Commission mondiale estime que la vaccination systématique est devenue sans objet sauf dans les pays de la Corne de l'Afrique ou dans des pays adjacents et dans les pays en attente de certification par une commission internationale. La Commission mondiale reconnaît que, d'ici à la certification finale, il appartiendra à chaque gouvernement de fixer sa politique de vaccination systématique selon sa propre appréciation des risques et des avantages en cause.

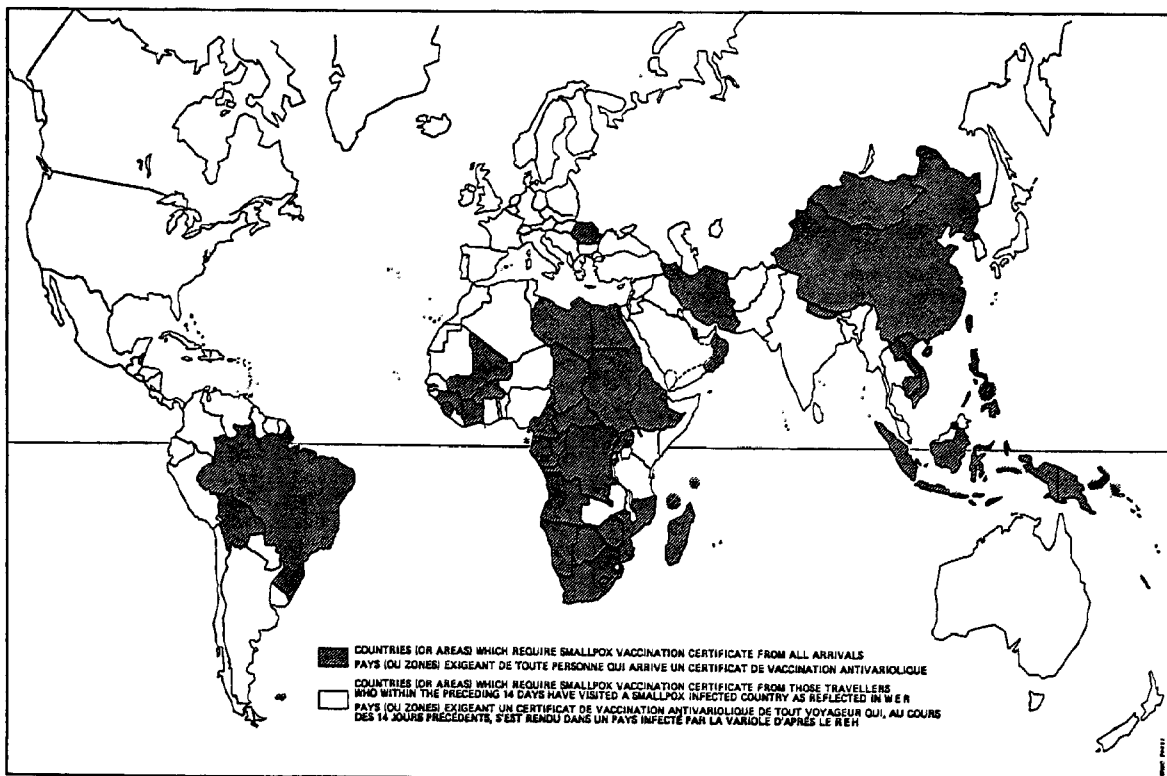
« 5.2 Comme il n'existe nulle part dans le monde de pays infectés de variole, il ne devrait pas être exigé de certificats de vaccination antivariolique pour les voyages internationaux.

« 5.3 Dans les pays où des cas humains de monkeypox ont été détectés, l'incidence et la transmissibilité de la maladie sont si faibles, même chez les sujets non vaccinés, que la vaccination à l'échelle nationale ne se justifie pas. Les complications et les décès qu'elle entraînerait dépasseraient probablement ceux qui résulteraient d'infections à virus du monkeypox.

« 5.4 Toutes les personnes ayant à pénétrer dans des laboratoires détenteurs de stocks de virus variolique devraient se faire revacciner chaque année. La vaccination systématique n'est pas nécessaire pour les individus ne se trouvant pas dans ce cas. »

La Commission mondiale poursuivra son évaluation de la situation en ce qui concerne la politique vaccinale et présentera ses recommandations finales en décembre 1979. L'Assemblée mondiale de la Santé fera le bilan des résultats en mai 1980.

**FIG. 1**  
SMALLPOX VACCINATION CERTIFICATE REQUIREMENTS FOR INTERNATIONAL TRAVELLERS  
CERTIFICATS DE VACCINATION ANTIVARIOLIQUE EXIGÉS DES VOYAGEURS INTERNATIONAUX



**Current Status of Vaccination Policy in Individual Countries**

In view of the Global Commission's recommendations for vaccination policy, many countries will be involved in consideration and discussion of vaccination policy in the next few years. It is of interest to review the current status of vaccination policy in individual countries.

Based on official information received by WHO for publication in "Vaccination Certificate Requirements for International Travel" for 1979, 45 countries (or areas), of 199 countries, require valid smallpox vaccination certificates from all travellers and 141 countries require certificates from travellers who have been in smallpox infected areas within the past 14 days (Table 1 and Fig. 1).<sup>a</sup> One country, the USA, does not require vaccination certificates from any travellers.

**Situation actuelle en matière de politique vaccinale dans les différents pays**

A la suite des recommandations formulées par la Commission mondiale, beaucoup de pays seront amenés à considérer la question de la politique vaccinale dans les prochaines années. Il est intéressant de voir qu'elle est actuellement la situation en la matière dans les différents pays.

D'après les informations officielles que l'OMS reçoit pour la publication « Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux » pour l'année 1979, 45 pays (ou zones) sur 199 exigent un certificat de vaccination antivariolique en cours de validité de tous les voyageurs et 141 l'exigent des voyageurs qui, au cours des 14 jours précédents, se sont rendus dans des zones infectées (Tableau 1 et Figure 1).<sup>a</sup> Un pays, tel que les Etats-Unis d'Amérique, n'exige de certificats de vaccination d'aucun voyageur.

**TABLE 1. STATUS OF SMALLPOX VACCINATION CERTIFICATE REQUIREMENTS**  
**TABLEAU 1. SITUATION CONCERNANT LES CERTIFICATS DE VACCINATION ANTIVARIOLIQUE EXIGÉS**

	Year — Année			
	1976	1977	1978	1979
Countries requiring smallpox vaccination certificates from all arrivals — Pays exigeant de toute personne qui arrive un certificat de vaccination antivariolique . . . . .	153	100	69	45
Countries requiring smallpox vaccination certificates from arrivals from infected countries (or areas) — Pays exigeant un certificat de vaccination antivariolique de tout voyageur arrivant d'un pays (ou d'une zone) infecté(e) . . . . .	42	96	128	141
No certificates required — Pas de certificat exigé . . . . .	—	—	—	1
Not known — Pas d'information . . . . .	4	3	2	12
<b>Total . . . . .</b>	<b>199</b>	<b>199</b>	<b>199</b>	<b>199</b>

<sup>a</sup> The information given is based on that available as of 31 December 1978. Nevertheless travellers should confirm the current practice at their predicted point of entry to a country before departure.

<sup>a</sup> Ces renseignements sont fondés sur les données connues au 31 décembre 1978. Il est toutefois conseillé de s'informer, avant le départ, des règles que le pays où l'on compte se rendre applique au point d'entrée prévu.

According to information available at WHO, routine smallpox vaccination is no longer obligatory in 46 countries, following changes in national health legislation within the past eight years (Table 2).

D'après les renseignements dont dispose l'OMS, la vaccination antivariolique systématique a cessé d'être obligatoire dans 46 pays à la suite de modifications apportées à la législation sanitaire nationale au cours des huit dernières années (Tableau 2).

**TABLE 2. LIST OF COUNTRIES WHERE ROUTINE SMALLPOX VACCINATION IS NOT OBLIGATORY**  
**TABLEAU 2. LISTE DES PAYS OÙ LA VACCINATION ANTIVARIOLIQUE SYSTÉMATIQUE N'EST PAS OBLIGATOIRE**

Afghanistan	Lao People's Democratic Republic — République démocratique populaire lao
Australia — Australie	Lebanon — Liban
Austria — Autriche	Luxembourg
Bahrain — Bahreïn	Nauru
Belgium — Belgique	Netherlands — Pays-Bas
Canada	New Hebrides — Nouvelles-Hébrides
Cape Verde — Cap-Vert	New Zealand — Nouvelle-Zélande
Channel Islands — Iles de la Manche	Nicaragua
Chile — Chili	Niue
Cook Islands — Iles Cook	Norway — Norvège
Cyprus — Chypre	Pacific Islands Trust Territory — Iles du Pacifique (Territoire sous tutelle des Etats-Unis d'Amérique)
Democratic Kampuchea — Kampuchéa démocratique	Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée
Denmark — Danemark	Philippines
Fiji — Fidji	Portugal
Finland — Finlande	Samoa
Gambia — Gambie	Solomon Islands — Iles Salomon
Germany, Federal Republic of — Allemagne, République féd. d'	Sweden — Suède
Ghana	Tonga
Gilbert Islands — Iles Gilbert	United Arab Emirates — Emirats arabes unis
Guam	United Kingdom — Royaume-Uni
Ireland — Irlande	United States of America — Etats-Unis d'Amérique
Isle of Man — Ile du Man	Yugoslavia — Yougoslavie
Italy — Italie	
Japan — Japon	

**Vaccine Reserve**

The Global Commission recommended that provision should be made by WHO for the storage of up to 300 million doses of smallpox vaccine in Geneva, New Delhi and Toronto. The vaccine will be stored at -20° C and will be monitored regularly for potency. This vaccine is to be used for emergency purposes only. At present the vaccine reserve has already been established in Geneva with quantities sufficient to vaccinate 90 million persons. Reserve facilities will soon be completed in New Delhi and preparatory discussions are taking place for the development of facilities in Toronto. Further donations of vaccine will be required to reach the recommended quantity.

**Réserves de vaccin**

La Commission mondiale a recommandé que l'OMS fasse stocker 300 millions de doses de vaccin antivariolique à Genève, New Delhi et Toronto. Ce vaccin sera stocké à -20° C et sera soumis régulièrement à des contrôles d'activité. Il n'est destiné à être utilisé qu'en cas d'urgence. Une réserve suffisante pour vacciner 90 millions de personnes a déjà été constituée à Genève. La mise en place des installations nécessaires sera bientôt terminée à New Delhi et des consultations préparatoires sont en cours pour la mise en place de moyens analogues à Toronto. De nouveaux dons de vaccin seront nécessaires pour parvenir à la quantité recommandée.

## INFLUENZA SURVEILLANCE

**BULGARIA** (21 January 1979). —<sup>1</sup> In Sofia and the Sofia District sporadic influenza cases have been reported. Three strains of a virus A (H1N1) close to A/USSR/90/77 and one strain of virus B close to B/Hong Kong/5/72 have been isolated.

**CANADA** (20 January 1979). —<sup>2</sup> Although influenza activity has remained low in the whole of the country, cases associated with virus A (H1N1) have continued to be reported in Ontario<sup>2</sup> and, since early January, cases associated with this virus have also been notified in Saskatchewan (school outbreaks) and British Columbia. In Alberta, cases associated with a virus close to B/Hong Kong/5/72 have been reported. Everywhere, the disease involved school children or young adults. In addition, a strain of virus A (H3N2) close to A/Texas/1/77 was isolated in Nova Scotia from a two year old child.

**CZECHOSLOVAKIA** (16 January 1979). — Since early January, a few strains of virus A (H1N1) have been isolated in Prague from patients less than 21 years of age both from sporadic cases and during an outbreak in a small group of young adults. The incidence of acute respiratory disease in the general population of the country remains below the normal seasonal level.

**FEDERAL REPUBLIC OF GERMANY** (24 January 1979). — Since mid-January, in several regions of Lower Saxony, outbreaks of influenza-like illness have occurred in school children. Seven strains of influenza virus B have been isolated.

**FINLAND** (21 January 1979). — Outbreaks of influenza-like illness have occurred in several military units located in different parts of the country. Two strains of virus A (H1N1) have been isolated and serological evidence of infection with virus A has been obtained in three cases.

**ISRAEL** (14 January 1979). —<sup>3</sup> Since the second week of January, an increase in the morbidity due to influenza-like illness has been reported, mostly in children and young adults. Two strains of virus A (H1N1) have been isolated.

**SWITZERLAND** (25 January 1979). — The number of cases of influenza-like illness reported for the week 14-20 January has increased to 665 compared with 519 for the previous week, which corresponds with a slightly elevated incidence of sporadic cases.

Two strains of virus A (H1N1) similar to A/USSR/90/77 have been isolated in Lausanne from persons less than 27 years old (first isolation of A (H1N1) in Switzerland) and, during the week 14-20 January, serological evidence of infection with virus A has been obtained in various regions of the country.

<sup>1</sup> See No. 1, p. 6.

<sup>2</sup> See No. 3, p. 23.

<sup>3</sup> See No. 50, 1978, p. 367.

## Aedes Aegypti ERADICATION

## Resolution XXII of the XX Pan American Sanitary Conference

THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, in its meeting from 25 September to 5 October 1978 in St. George's, Grenada,

Considering the implications of dengue in the health and economy of the countries of the Region,

RESOLVED:

1. To maintain the present policy of eradication of *Aedes aegypti* and to reaffirm the recommendations of the XVII Pan American Sanitary Conference that the Governments of the countries still infested by the vector take the necessary measures to overcome any administrative and financial difficulties that may be hampering the progress of their campaigns, and that they give the highest priority to provision of the funds, personnel and supplies needed to complete these campaigns as soon as possible.

2. To request the Director to convene a Working Group consisting of representatives from the countries of the Region to prepare a regional plan for the phased eradication of *Aedes aegypti* and to recommend to the countries that they allocate adequate resources for the support of *Aedes aegypti* eradication programs which, if effectively carried out, will prevent epidemics of dengue and yellow fever and alleviate the need for expensive emergency measures.

3. To recommend the strengthening of clinical, epidemiological and laboratory surveillance of dengue and yellow fever and the designation of national collaborating centers for such surveillance

## SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

**BULGARIE** (21 Janvier 1979). —<sup>1</sup> A Sofia et dans le District de Sofia, on signale des cas sporadiques de grippe. On a isolé trois souches d'un virus A (H1N1) proche de A/USSR/90/77 et une souche d'un virus B proche de B/Hong Kong/5/72.

**CANADA** (20 janvier 1979). —<sup>2</sup> Bien que l'activité grippale soit restée faible dans l'ensemble du pays, on a continué à rapporter en Ontario<sup>2</sup> des cas de grippe associés au virus A (H1N1) et, depuis début janvier, on a également signalé des cas associés à ce virus au Saskatchewan (poussées scolaires) et en Colombie Britannique. En Alberta, on a notifié des cas associés à un virus proche de B/Hong Kong/5/72. Partout, il s'agissait d'écoliers ou de jeunes adultes. En outre, une souche de virus A (H3N2) proche de A/Texas/1/77 a été isolée en Nouvelle-Ecosse chez un enfant de deux ans.

**TCHÉCOSLOVAQUIE** (16 janvier 1979). — Depuis début janvier, on a isolé à Prague quelques souches de virus A (H1N1) chez des malades de moins de 21 ans dans des cas sporadiques et au cours d'une poussée dans un petit groupe de jeunes adultes. L'incidence des affections respiratoires aiguës dans la population du pays reste inférieure au niveau saisonnier normal.

**RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE D'ALLEMAGNE** (24 janvier 1979). — Dans plusieurs régions de la Basse-Saxe, quelques poussées d'affections d'allure grippale se sont produites chez des écoliers depuis mi-janvier. On a isolé sept souches de virus grippal B.

**FINLANDE** (21 janvier 1979). — Des poussées d'affections d'allure grippale se sont produites dans plusieurs unités militaires situées dans différentes parties du pays. On a isolé deux souches de virus A (H1N1) et l'infection à virus A a été mise en évidence par les examens sérologiques dans trois cas.

**ISRAËL** (14 janvier 1979). —<sup>3</sup> Depuis la deuxième semaine de janvier, on signale une augmentation de la morbidité par affections d'allure grippale, surtout chez les enfants et les jeunes adultes. On a isolé deux souches de virus A (H1N1).

**SUISSE** (25 janvier 1979). — Le nombre des cas d'affections d'allure grippale déclarés pour la semaine du 14 au 20 janvier s'est élevé à 665 contre 519 pour la semaine précédente, ce qui correspond à une incidence un peu élevée de cas sporadiques.

Deux souches de virus A (H1N1) similaires à A/USSR/90/77 ont été isolées à Lausanne chez des sujets de moins de 27 ans (premier isolement de A (H1N1) en Suisse) et, pendant la semaine du 14 au 20 janvier, l'infection à virus A a été mise en évidence par les examens sérologiques dans diverses régions du pays.

<sup>1</sup> Voir N° 1, p. 6.

<sup>2</sup> Voir N° 3, p. 23.

<sup>3</sup> Voir N° 50, 1978, p. 367.

## ÉRADICATION D'Aedes Aegypti

Résolution XXII de la XX<sup>me</sup> Conférence sanitaire panaméricaine

LA XX<sup>me</sup> CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINÉ, tenue du 25 septembre au 5 octobre 1978 à St George, Grenade,

Considérant les conséquences sanitaires et économiques de la dengue dans les pays de la Région,

DÉCIDE:

1. De poursuivre la politique actuelle d'éradication d'*Aedes aegypti* et de recommander à nouveau, comme l'avait fait la XVII<sup>me</sup> Conférence sanitaire panaméricaine, que les gouvernements des pays encore infestés par ce vecteur prennent les mesures nécessaires pour surmonter les difficultés administratives et financières qui peuvent faire obstacle au déroulement de leurs campagnes et d'accorder la plus haute priorité à la mobilisation des fonds, des personnels et des matériels nécessaires pour mener ces campagnes à leur terme dès que possible.

2. De prier le Directeur de réunir un groupe de travail composé de représentants des pays de la Région en lui donnant mission de préparer un plan régional pour l'éradication en plusieurs phases d'*Aedes aegypti* et de recommander aux pays d'allouer des ressources suffisantes aux programmes d'éradication d'*Aedes aegypti* qui, s'ils sont bien conduits, préviendront les épidémies de dengue et de fièvre jaune et limiteront le besoin de mesures d'urgence coûteuses.

3. De recommander le renforcement de la surveillance clinique, épidémiologique et de laboratoire pour la dengue et la fièvre jaune et la désignation à cette fin de centres collaborateurs dans les pays

through agreements between the Governments in the endemic zone and PAHO, so that they may warn promptly of the imminence of epidemics.

4. To request the Director to develop a basic manual providing step-by-step guidelines for dealing with vector control emergencies, including ground and aerial application of insecticides and to update the existing manual for control of *Aedes aegypti*.

5. To request the Director to give, to the extent of the available means, all necessary assistance to national *Aedes aegypti* eradication programs.

6. To recommend that the Proposed Programs and Budgets of PAHO include specific allocations of funds for providing assistance to campaigns for the eradication of *Aedes aegypti* and for the prevention and control of the diseases transmitted by this vector.

7. To request the Director to promote the availability of stocks of high quality yellow fever vaccines in sufficient quantity to cope with any emergency.

par des accords conclus entre les gouvernements de la zone d'endémicité et l'OPS afin qu'ils puissent avertir promptement de l'imminence des épidémies.

4. De prier le Directeur de préparer un manuel de base qui donnera des directives précises et détaillées pour les mesures à opposer aux invasions de vecteurs, et plus particulièrement pour les pulvérisations aériennes et les applications au sol d'insecticides, ainsi que de mettre à jour l'actuel manuel de lutte contre *Aedes aegypti*.

5. De prier le Directeur d'apporter, dans la mesure où les moyens actuels le permettent, l'assistance nécessaire aux programmes nationaux d'éradication d'*Aedes aegypti*.

6. De recommander que les projets de budget programme de l'OPS prévoient des crédits pour le soutien aux campagnes d'éradication d'*Aedes aegypti* et pour la prévention de la lutte contre les maladies transmises par ce vecteur.

7. De demander au Directeur de promouvoir la constitution de stocks de vaccin anti-mariol de haute qualité en quantités suffisantes pour faire face à toute situation d'urgence.

(Inf. Epid. Sem. (Wash.), 1978, No. 46.)

#### SURVEILLANCE OF RESPIRATORY DISEASE

ITALY. — Between early June 1978 and the end of January 1979 there have been 53 cases of sudden illness in young children in Naples and the surrounding area. The average age of cases was about 18 months (four months to four years). The ratio of males to females has been approximately three to one. The majority of patients had upper respiratory symptoms with fever and vomiting followed by dyspnoea and coma with an average duration of illness of four days. The case-fatality ratio has been very high and only nine infants have survived. In addition to bacteriological and virological studies there has been a detailed epidemiological investigation. Among other aspects of interest it has been shown that there has not been a single case among the 155 contacts that have been traced, even though cases as a rule came from families with a mean number of three children. No similar cases or deaths have been reported in the other provinces of Campania or any other region of Italy. A number of the children had received diphtheria/tetanus vaccination in the 48 hour period prior to the onset of symptoms but a detailed analysis of the different batches of vaccine and the procedure used has failed to implicate either of these factors. Cases have occurred in non-vaccinated children.

Histopathological, virological, bacteriological and epidemiological studies are continuing to identify the specific cause of death in these children.

EDITORIAL NOTE: As important as it is to determine the cause of death of these children, which the Italian Health Administration is taking every possible measure to achieve, it would be unwise to create undue alarm in the area concerned and certainly in other parts of Italy or other countries with respect to the situation.

On epidemiological grounds it would appear that, whatever the nature of the agent concerned, this is not a picture of an acute infectious condition which could spread rapidly within or beyond a given population.

#### SURVEILLANCE DES MALADIES RESPIRATOIRES

ITALIE. — Du début de juin 1978 à la fin de janvier 1979, on a observé 53 cas de maladie soudaine chez de jeunes enfants de Naples et des environs. Les malades avaient de quatre mois à quatre ans, l'âge moyen étant d'environ 18 mois. Il y a eu parmi eux à peu près trois fois plus de garçons que de filles. La majorité a présenté des symptômes d'atteinte des voies respiratoires supérieures, avec fièvre et vomissements, suivis de dyspnée et de coma, la maladie durant en moyenne quatre jours. Le taux de létalité a été très élevé; neuf nourrissons seulement ont survécu. Outre des études bactériologiques et virologiques, on a mené une enquête épidémiologique détaillée. Entre autres faits intéressants, elle a révélé qu'aucun cas ne s'était produit chez les 155 contacts repérés, bien qu'en général des malades aient appartenu à des familles comptant en moyenne trois enfants. Il n'a pas été signalé de cas ou de décès similaires dans les autres provinces de Campanie, non plus que dans d'autres régions d'Italie. Un certain nombre de malades avaient reçu un vaccin double (diphtérie/tétanos) dans les 48 heures ayant précédé l'apparition des symptômes, mais une analyse détaillée des différents lots de vaccin et des méthodes appliquées n'a permis d'incriminer ni l'un, ni l'autre de ces facteurs. Des cas ont été enregistrés chez des enfants non vaccinés.

Les études histopathologiques, virologiques, bactériologiques et épidémiologiques se poursuivent pour identifier la cause spécifique du décès des enfants morts dans ces conditions.

NOTE DE LA RÉDACTION: S'il importe de déterminer la cause du décès de ces enfants, ce à quoi l'Administration sanitaire italienne s'emploie par tous les moyens possibles, il ne conviendrait pas de susciter, dans la zone concernée et encore moins dans d'autres régions d'Italie ou dans d'autres pays, un mouvement d'alarme injustifié devant la situation exposée.

Du point de vue épidémiologique, il semblerait que, quel que soit l'agent en cause, il ne s'agisse pas ici d'un état infectieux aigu susceptible de se propager rapidement à l'intérieur d'une population donnée ou au-delà de cette population.

### REWARD US\$ 1000 RÉCOMPENSE

A reward has been established by the Director-General of WHO for the first person who, in the period preceding final certification of global eradication, reports an active case of smallpox resulting from person-to-person transmission and confirmed by laboratory tests.

(Resolution WHA31.54, World Health Assembly, 1978)

WORLDWIDE FREEDOM FROM  
ENDEMIC SMALLPOX

Le Directeur général de l'OMS a institué une récompense à attribuer à la première personne qui, au cours de la période précédant la certification définitive de l'éradication mondiale, signifierait un cas actif de variole résultant de la transmission d'un être humain à l'autre et confirmé par des essais de laboratoire.

(Résolution WHA31.54, Assemblée mondiale de la Santé, 1978)

MONDE ENTIER EXEMPT DE  
VARIOLE ENDÉMIQUE

66

weeks/semaines

**PORTS DESIGNATED IN APPLICATION  
OF THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS**  
*Amendment to 1974 publication*

**PORTS NOTIFIÉS EN APPLICATION  
DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL**  
*Amendement à la publication de 1974*

France  
Delete all information regarding  
Brest and include:  
Supprimer tous les renseignements  
concernant Brest et insérer:  
Brest . . . . .

D	EX	Observations
X	X	Including deratting of warships. Y compris dératissage des navires de guerre.

**DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT**  
Notifications Received from 26 January to 1<sup>st</sup> February 1979 — Notifications reçues du 26 janvier au 1<sup>er</sup> février 1979

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 Suspect cases — Cas suspects

PLAGUE — PESTE		CHOLERA <sup>1</sup> — CHOLÉRA <sup>1</sup>		PHILIPPINES	
Africa — Afrique		Africa — Afrique		SRI LANKA	
C	D	C	D	C	D
KENYA <sup>1</sup>		SENEGAL — SÉNÉGAL		23-29.XII	
Central Province		UGANDA — OUGANDA		9-15.XII	
Kiambu District . . . . .	{ 31.XII-20.I 63s 1	. . . . .		14-20.I	
Coast Province	{ 24-30.XII 2s 1	. . . . .		14 0	
Taita District . . . . .	{ 31.XII-6.I 5s 0	. . . . .		25-31.XII	
Eastern Province	{ 10-30.XII 7s 4	. . . . .		743 52	
Kitui District . . . . .	{ 29.X-11.XI 3s 3	. . . . .		18-24.XII	
Rift Valley Province	{ 9s 0	. . . . .		295 20	
Kajiado District . . . . .	{ 31.XII-20.I 2s 0	. . . . .		14.XI-17.XII	
	{ 22.X-30.XII 1s 1	. . . . .		82 38	
	{ 144s 0	Asia — Asie		YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE	
		BAHRAIN — BAHREÏN		America — Amérique	
		. . . . .		BRAZIL — BRÉSIL	
		. . . . .		Para State	
		. . . . .		São Domingos do	
		. . . . .		Capim Municipio . . . . .	
		. . . . .		Tomé-Açu Municipio . . . . .	

<sup>1</sup> Revision/Révision. See/Voir: p. 30.

**Newly Infected Areas as on 1<sup>st</sup> February 1979 — Zones nouvellement infectées au 1<sup>er</sup> février 1979**

For criteria used in compiling this list, see No. 34, 1978, page 259 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 34, 1978, à la page 259.

The complete list of infected areas was last published in WER No. 4, page 31. 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° 4, page 31. 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.

CHOLERA — CHOLÉRA	Asia — Asie	YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE
Africa — Afrique	THAILAND — THAÏLANDE	America — Amérique
UGANDA — OUGANDA	Bangkok (Phra Nakhon) Province	BRAZIL — BRÉSIL
Southern Province	Bang Rak District	Para State
North Kigezi District	Phetchaburi Province	Sao Domingos do Capim Municipio
West Ankole District	Ban Laem District	
Western Province		
Rwenzori District		

**Areas Removed from the Infected Area List between 26 January and 1<sup>st</sup> February 1979**

**Zones supprimées de la liste des zones infectées entre les 26 janvier et 1<sup>er</sup> février 1979**

For criteria used in compiling this list, see No. 34, 1978, page 259 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 34, 1978, à la page 259.

CHOLERA — CHOLÉRA	SINGAPORE — SINGAPOUR	Chiang Mai Province	Chon Buri Province
Asia — Asie	THAILAND — THAÏLANDE	Chom Thong District	Phanat Nikhon District
INDIA — INDE	Bangkok (Phra Nakhon) Province	Doi Saket District	Kanchanaburi Province
Andhra Pradesh State	Pom Prap Sattru Phai District	Fang District	Sai Yok District
Chittoor District	Chachoengsao Province	San Kamphaeng District	Lamphun Province
Cuddapah District	Sanam Chai District	San Pa Tong District	Pa Sang District
		Saraphi District	

Price of the Weekly Epidemiological Record  
Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire

Annual subscription — Abonnement annuel  
7.100 II.79

Fr. s. 100.—

PRINTED IN SWITZERLAND