



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

26 DECEMBER 1980

55th YEAR — 55^e ANNÉE

26 DÉCEMBRE 1980

EXPANDED PROGRAMME ON IMMUNIZATION

Poliomyelitis Prevalence Surveys

IVORY COAST. — Between May 1979 and March 1980 three surveys were conducted in Ivory Coast to estimate the prevalence of residual paralysis due to poliomyelitis among school age children. These were done cooperatively by *Abidjan Médico-Scolaire*, the National Public Health Institute, the Urban Medical Sectors of Abengourou and Korhogo and by national staff and Peace Corps volunteers working at the *Institut d'Hygiène*. The surveys covered:

- the capital city of Abidjan, estimated population of 1 300 000, May/June 1979;
- the forest area of Abengourou préfecture, estimated population 100 000, November 1979;
- the Savanna area city of Ferkessedougou, estimated population 20 000, March 1980.

In Abidjan, 45 primary schools were selected which had an enrollment of 10 847 children 6-11 years of age. Teachers identified children with gait abnormalities and these were examined by survey workers for flaccid paralysis without sensory loss. Parents of children thought to have poliomyelitis were then interviewed to determine the age of onset, the course of the disease and immunization status.

In the Abengourou préfecture, chiefs and elders in nine villages were asked to identify lame children 5-14 years old from an estimated total of 6 180 in this age group. Survey workers examined these children in their homes. They sought additional cases by visiting local schools, asking teachers to identify lame children at school and asking both teachers and students if they knew of any lame children 5-14 years of age not attending school but residing in the catchment area of the school. Finally, market vendors were asked for information about lame children.

A house-to-house search was attempted in several villages in an endeavour to ensure the registration of all lame children and to obtain accurate totals of children in the target age group. Although this did not identify further cases, many children were absent at the time of the visit and could not be examined.

In Ferkessedougou, workers visited all primary schools to examine lame children identified by the teachers. The schools had an enrollment of 4 077 children most of whom were between the ages of 8

PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION

Enquêtes sur la prévalence de la poliomyélite

CÔTE D'IVOIRE. — Entre mai 1979 et mars 1980, trois enquêtes ont été menées en Côte d'Ivoire en vue d'estimer la prévalence des séquelles paralytiques dues à la poliomyélite parmi les enfants d'âge scolaire. Ces études ont été réalisées en coopération par *Abidjan Médico-Scolaire*, l'Institut national de la Santé publique, les secteurs médicaux urbains d'Abengourou et de Korhogo et par des fonctionnaires et des volontaires du Corps de la Paix travaillant à l'Institut d'Hygiène. Les enquêtes ont porté sur:

- Abidjan, la capitale, dont la population est estimée à 1 300 000 habitants, en mai et juin 1979;
- la région forestière de la préfecture d'Abengourou; population estimée: 100 000 habitants en novembre 1979;
- la ville de Ferkessedougou située en zone de savane; population estimée: 20 000 habitants en mars 1980.

A Abidjan, on a retenu 45 écoles primaires représentant un effectif de 10 847 enfants âgés de 6 à 11 ans. Les maîtres avaient repéré les enfants qui présentaient une démarche anormale, et ceux-ci ont été examinés par les enquêteurs en vue de déceler l'existence de paralysies flasques sans perte de la sensibilité. Puis on a interrogé les parents des enfants soupçonnés de poliomyélite afin de déterminer l'âge au moment du début de la maladie, l'évolution de celle-ci et l'état vaccinal de l'enfant.

Dans la préfecture d'Abengourou, les chefs et les anciens de neuf villages ont été priés d'identifier les enfants paralysés âgés de 5 à 14 ans sur un total estimé de 6 180 dans ce groupe d'âge. Les enquêteurs ont examiné ces enfants à domicile. Ils ont recherché d'autres cas en visitant les écoles de l'endroit, en demandant aux enseignants de reconnaître les enfants paralysés présents à l'école et en posant tant aux élèves qu'aux maîtres la question de savoir s'ils avaient connaissance de quelques cas de paralysie chez des enfants de 5 à 14 ans ne fréquentant pas l'école mais habitant dans la zone d'attraction de celle-ci. En fin de compte, les commerçants du marché étaient priés de donner toute information éventuelle sur les enfants paralysés.

Un essai de recherche porte-à-porte a été fait dans plusieurs villages pour tenter d'assurer l'enregistrement de tous les enfants paralysés et d'obtenir le total précis des enfants appartenant au groupe d'âge cible. Non seulement cette démarche n'a pas permis d'identifier d'autres cas mais de nombreux enfants, absents au moment de la visite, n'ont pu être examinés.

A Ferkessedougou, les enquêteurs ont visité toutes les écoles primaires afin d'examiner les enfants paralysés identifiés par les maîtres. Les écoles avaient un effectif de 4 077 enfants dont la plupart étaient

Epidemiological notes contained in this number.

Communicable Disease Surveillance in Disasters, Expanded Programme on Immunization.

List of Infected Areas, p. 404.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Maladies transmissibles dans des situations de catastrophe — surveillance des, programme élargi de vaccination.

Liste des zones infectées, p. 404.

and 12 years. Teachers and students provided the names of additional lame 8-12 year olds who resided in the school catchment area but who were not attending school. It was estimated that a total of 1 640 children of this age group were not attending school. These children were examined at home and their parents asked for the history of the disease. Findings of these surveys are summarized in Table 1.

âgés de 8 à 12 ans. Maîtres et élèves ont en plus indiqué les noms de petits paralysés âgés de 8 à 12 ans habitant dans la zone d'attraction scolaire mais ne fréquentant pas l'école. On a estimé qu'un total de 1 640 enfants de ce groupe d'âge n'étaient pas scolarisés. Ces enfants ont été examinés à domicile et leurs parents interrogés sur l'histoire de la maladie. Les résultats de ces enquêtes sont résumés dans le Tableau 1.

Table 1. Results of Poliomyelitis Prevalence Surveys, Ivory Coast, May 1979-March 1980
Tableau 1. Résultats des enquêtes sur la prévalence de la poliomyélite, Côte d'Ivoire, mai 1979-mars 1980

Area — Secteur	Abidjan	Abengourou	Ferkessedougou
Area characteristic — Caractère du secteur	Urban — Urbain	Rural	Semi-urban Semi-urbain
Type of survey — Type d'enquête.	School — Ecole	School and catchment area Ecole et zone d'attraction	School and catchment area Ecole et zone d'attraction
No. of children surveyed — Nombre d'enfants enquêtés	10 847	6 180	5 717
Age group — Groupe d'âge	6-11 years/ans	5-14-years/ans	8-12 years/ans
No. of cases of residual poliomyelitis paralysis — Nombre de cas de séquelles paralytiques de la poliomyélite	86	51	67
Prevalence rate per 1 000 children surveyed — Taux de prévalence pour 1 000 enfants enquêtés	8	8	12
Average annual incidence rate per 100 000 population — Taux moyen d'incidence annuelle pour 100 000 habitants	53	53	80

These three surveys identified 276 lame children and attributed the cause of lameness to poliomyelitis in 204 (74%). The remainder of the cases were attributed to accidents (6%), congenital defects (5%) and to undetermined causes (15%). Among the 204 children with poliomyelitis, 165 (81%) could walk without assistance, 26 (13%) could walk with the help of a mechanical aid and 13 (6%) were unable to walk. None of these 13 severely disabled children attended school and were identified only during household visits.

The rates of residual paralysis due to poliomyelitis were high in all three areas: 8 per 1 000 school age children (86 cases) in Abidjan, 8 per 1 000 (51 cases) in Abengourou and 12 per 1 000 (59 cases) in Ferkessedougou. These figures can be translated into average annual incidence rates of paralytic poliomyelitis of respectively: 53 per 100 000 population, 53 per 100 000 and 80 per 100 000.¹

In Abengourou, the rate of school attendance of children with poliomyelitis (68%) was only slightly lower than for all children, although children with mild paralysis were more likely to attend than children with severe paralysis: 73% of the cases attending school were able to walk without assistance in contrast to 57% of the cases not attending school.

In Ferkessedougou the prevalence rate of poliomyelitis paralysis of 12 per 1 000 among children attending school was similar to the prevalence rate of 10 per 1 000 children not attending school. Again the less disabled cases were more likely to attend school.

In the three areas surveyed, poliomyelitis attacked at young ages. The median age for poliomyelitis in the Abidjan and Ferkessedougou surveys was around 16 months of age with the most common age of onset being at one year. (Age of onset information was difficult to obtain in the village survey). In 118 out of 136 cases or 87%, the onset of the disease was below the age of three years.

Of 187 mothers interviewed, only six (3%) (five mothers in Abidjan and one in Ferkessedougou) stated that the lame child had received one or more poliomyelitis immunizations prior to the onset of the illness. Inactivated poliomyelitis vaccine (IPV) was being used at the time.

Ces trois enquêtes ont permis d'identifier 276 jeunes paralysés et ont attribué la cause de la paralysie à la poliomyélite dans 204 cas (soit 74%). Le reste des cas a été attribué à des accidents (6%), à des malformations (5%) et à des causes indéterminées (15%). Sur les 204 enfants poliomyélitiques, 165 (soit 81%) marchaient sans aide, 26 (soit 13%) pouvaient se déplacer en s'aidant d'un moyen mécanique et 13 (6%) étaient incapables de marcher. Aucun de ces 13 enfants gravement handicapés n'allait à l'école et ils n'ont été reconnus que grâce à des visites à domicile.

Les taux de séquelles paralytiques dues à la poliomyélite étaient élevés dans les trois secteurs d'enquête: 8 pour 1 000 enfants d'âge scolaire (86 cas) à Abidjan, 8 pour 1 000 (51 cas) à Abengourou et 12 pour 1 000 (59 cas) à Ferkessedougou. Ces chiffres peuvent être traduits en taux d'incidence annuelle moyenne de poliomyélite paralytique, soit respectivement: 53 pour 100 000, 53 pour 100 000 et 80 pour 100 000.¹

À Abengourou, le taux de scolarisation des jeunes poliomyélitiques (68%) n'était que légèrement inférieur à celui qui concernait la totalité des enfants, encore qu'il soit probable que les sujets atteints de paralysie légère fréquentent davantage l'école que les sujets gravement atteints: 73% des cas scolarisés étaient capables de marcher sans aide contre 57% des cas qui n'alliaient pas à l'école.

À Ferkessedougou, le taux de prévalence des paralysies poliomyélitiques, qui s'élevait à 12 pour 1 000 parmi les enfants fréquentant l'école, était du même ordre que celui de 10 pour 1 000 valable pour les enfants qui ne suivaient pas la classe. Là encore, les cas les moins handicapés fréquentaient plus vraisemblablement l'école que les autres.

Dans les trois secteurs objets de l'enquête, la poliomyélite attaquait dès le jeune âge. L'âge médian pour la poliomyélite dans les enquêtes portant sur Abidjan et Ferkessedougou se situait autour de 16 mois, l'âge de début le plus courant se plaçant à un an. (Les renseignements sur l'âge de début étaient difficiles à obtenir au village.) Dans 118 cas sur 136, soit 87%, le début de la maladie se situait avant l'âge de trois ans.

Sur 187 mères interrogées, six seulement (3%) (cinq mamans à Abidjan et une à Ferkessedougou) ont indiqué que l'enfant paralysé avait reçu une ou plusieurs doses de vaccin poliomyélitique avant le début de la maladie. C'est le vaccin poliomyélitique inactivé (VPI) qui était utilisé à l'époque.

¹ The methodology for this procedure is available in document EPI/79/GEN.1 *Clinical Survey Techniques to Measure Prevalence and to Estimate Annual Incidence of Poliomyelitis in Developing Countries*, obtainable from the Expanded Programme on Immunization, World Health Organization, Geneva.

¹ La méthode à appliquer se trouve dans le document EPI/79/GFN.1 *Techniques d'enquête clinique destinées à mesurer la prévalence et à estimer l'incidence annuelle de la poliomyélite dans les pays en développement*. Ce document peut être demandé au Service du Programme élargi de Vaccination, Organisation mondiale de la Santé, Genève.

In small villages (under 2 500 population), village chiefs and elders could pinpoint virtually all of the lame children. Teachers and school children proved to be the best informers in villages where a school was located—they could identify 80% to 90% of lame children not attending school. The village chief and elders of large villages (with over 5 000 population) could indicate only about 35% to 40% of the total number of detected lame children. The least knowledgeable informers were vendors in the market: only on rare occasions were they able to give the name of a lame child not yet included in the survey. Those children were usually able to walk without assistance and they were known to the vendors because they often played in the market.

EDITORIAL NOTE: According to data available to WHO for the period 1966-1975 the average annually reported incidence in this country was 1.6 per 100 000 population. Comparisons made with data found in these surveys highlights the need for strengthening surveillance systems.

Lameness surveys have proven to be a relatively cheap and easy method to estimate prevalence of poliomyelitis in endemic areas. It is again clear from this study that poliomyelitis is a serious public health problem not only in urban but also in rural areas.

COMMUNICABLE DISEASE SURVEILLANCE IN DISASTERS

ITALY. — On 23 November, 1980, a severe earthquake (richter-magnitude 6.5) occurred in central Italy. The epicentrum was located in southern Campagna, approximately 80 km east of Naples, with a focus 20 km deep. The extent of the involved area was approximately 12 000 km², including 179 villages with 400 000 inhabitants.

By 19 December, 2 614 dead and over 8 800 injured had been reported and 306 persons were still missing.

The city of Naples (population 1 300 000) was also damaged and many buildings were declared unsound and over 30 000 persons were rendered homeless.

After the disaster rumours of epidemics in the involved area began to circulate. In a situation in which there was widespread disruption of housing and health and social services, national press coverage publicized a supposed risk of outbreaks of typhoid, cholera, or unspecified epidemics with particular emphasis on putative contagion arising from the presence of unburied corpses. In order to give health authorities a true picture of the health situation in the disaster area and to check rumours of epidemics, a surveillance system was organized. The National Epidemiological Observatory (NEO) was set up at the Laboratory of Epidemiology and Biostatistics, *Istituto Superiore di Sanità*, Rome. The Laboratory was charged with surveying the epidemiological situation in Italy with regard to all diseases outside the field of occupational health. All hospitals in the disaster zone, including field hospitals, as well as large hospitals in the surrounding area were included in the surveillance system. On the basis of a forms distributed to them, every hospital was asked to transmit each day the number of admissions registered over the preceding 24 hours according to predetermined diagnostic and age categories. The reporting period ends at 8.00 a.m. each day. The person at each hospital responsible for the programme telephones each morning to report the data to the NEO. The hospitals in the area hardest hit by the earthquake were asked to report all admissions, while hospitals of the surrounding area (including the cities of Naples and Salerno) were asked to report only admissions of persons directly involved in the disaster (homeless people, persons coming from the most severely damaged villages, etc.). There are currently 52 hospitals in the system but this number may change as field hospitals are closed, populations shift to other areas for hospitalization etc.

Data are analyzed by computer and a daily report is sent by the early evening to health authorities in the disaster area and to the Ministry of Health. For this purpose the NEO, the Ministry of Health and the disaster relief headquarters of the chief towns of the area involved have been linked by a telecopier system. A network of epidemiologists has been organized for early investigation of reports of infectious diseases. They are able to get into the field promptly after being alerted by the NEO or by other health authorities.

(Continued on page 406)

Dans les petits villages (d'une population inférieure à 2 500 habitants), les chefs et les anciens de l'agglomération étaient capables de désigner avec précision la quasi-totalité des enfants paralysés. Les maîtres et enfants des écoles se sont révélés être les meilleurs informateurs dans les villages possédant une école — ils pouvaient nommer 80 à 90% des petits paralysés ne fréquentant pas l'école. Les chefs et anciens des grands villages (plus de 5 000 habitants) étaient seulement capables d'indiquer environ 35 à 40% du nombre total d'enfants paralysés dépistés. Les vendeurs sur marché étaient les moins bien informés: ce n'est que dans de rares occasions qu'ils ont été capables de donner le nom d'un enfant paralysé qui ne figurait pas encore dans l'enquête. Ces enfants marchaient généralement sans aide et étaient connus des vendeurs car ils venaient souvent jouer au marché.

NOTE DE LA RÉDACTION: D'après les renseignements parvenus à l'OMS pour la période 1966-1975, l'incidence moyenne annuelle notifiée dans ce pays était de 1,6 pour 100 000 habitants. Des comparaisons faites avec les résultats de ces enquêtes mettent en lumière la nécessité de renforcer les systèmes de surveillance.

Les enquêtes sur les paralysies se sont révélées être une méthode relativement aisée et bon marché d'estimer la prévalence de la poliomyélite dans les secteurs d'endémicité. Il ressort une fois de plus clairement de cette étude que la poliomyélite constitue un sérieux problème de santé publique non seulement dans les agglomérations urbaines mais également en milieu rural.

SURVEILLANCE DES MALADIES TRANSMISSIBLES DANS DES SITUATIONS DE CATASTROPHE

ITALIE. — Le 23 novembre 1980, un violent tremblement de terre (intensité 6,5 sur l'échelle de Richter) s'est produit en Italie centrale. L'épicentre s'est situé en Campanie méridionale, à environ 80 km à l'est de Naples, et le foyer à 20 km de profondeur. Le périmètre touché a été d'environ 12 000 km², englobant 179 localités et 400 000 habitants.

Le 19 décembre, 2 614 morts et plus de 8 800 blessés avaient été signalés et 306 personnes étaient encore portées manquantes.

La ville de Naples (1 300 000 habitants) a également été endommagée. De nombreux bâtiments ont été déclarés dangereux et plus de 30 000 personnes se sont retrouvées sans abri.

Après la catastrophe, des rumeurs d'épidémies dans la zone touchée ont commencé à circuler. Face à une situation dans laquelle le logement et les services sanitaires et sociaux étaient fortement désorganisés, la presse nationale a fait état d'un risque hypothétique de poussées de typhoïde, de choléra ou d'épidémies non spécifiées en insistant particulièrement sur la contagion possible due à la présence de cadavres non enterrés. Un système de surveillance a été organisé afin de donner aux autorités sanitaires une image exacte de la situation dans la zone sinistrée, ainsi que pour contrôler les rumeurs d'épidémies. Un Observatoire épidémiologique national (OEN) a été créé au Laboratoire d'Epidémiologie et de Biostatistiques de l'Institut supérieur de la Santé de Rome. Le Laboratoire est chargé d'enquêter sur la situation épidémiologique en Italie dans les domaines autres que celui de la médecine du travail. Tous les hôpitaux situés dans la zone sinistrée, y compris les hôpitaux de campagne, ainsi que les grands hôpitaux situés dans la zone environnante, ont été inclus dans le système de surveillance. À l'aide de formulaires qui leur ont été distribués, tous les hôpitaux ont été priés de transmettre chaque jour le nombre des admissions enregistrées au cours des 24 heures précédentes selon des catégories d'âge et de diagnostic préétablies. La période de notification se termine chaque jour à huit heures du matin. Le responsable du programme dans chaque hôpital téléphone tous les matins à l'OEN pour lui transmettre les données. Les hôpitaux situés dans la zone la plus fortement touchée par le séisme ont été priés de signaler toutes les admissions, alors que les hôpitaux de la région environnante (y compris les villes de Naples et de Salerne) ont été invités à ne signaler que les admissions de personnes directement touchées par la catastrophe (sans abris, personnes provenant des villages les plus gravement endommagés, etc.). Actuellement, 52 hôpitaux participent au programme mais ce chiffre est susceptible de fluctuer à mesure que les hôpitaux de campagne ferment, que les populations se déplacent vers d'autres régions pour s'y faire hospitaliser, etc.

Les données sont analysées par ordinateur et un rapport quotidien est expédié en début de soirée aux autorités sanitaires de la zone sinistrée ainsi qu'au Ministère de la Santé. À cette fin, l'OEN, le Ministère de la Santé et les centres de secours des principales villes de la zone sinistrée ont été reliés par un réseau de télécopie. Toute une équipe d'épidémiologistes a été mise en place pour enquêter rapidement sur les notifications de maladies infectieuses. Ces enquêteurs en mesure d'intervenir peu après avoir été alertés par l'OEN ou d'autres autorités sanitaires.

(Suite page 406)

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Infected Areas as on 23 December 1980 — Zones infectées au 23 décembre 1980

For criteria used in compiling this list, see No. 43, page 335 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 43, à la page 335.

x Newly reported areas — Nouvelles zones signalées.

PLAGUE	PESTE	KENYA	Nile Province	Orissa State
Africa — Afrique		<i>Rift Valley Province</i> Turkana District	South Nile D.: Padyere County	Balasure District Cuttack District Ganjam District
MADAGASCAR		LIBERIA — LIBÉRIA	<i>Northern Province</i> Gulu District Kitgum District North Karamoja District	<i>Rajasthan State</i> Alwar District Jaipur District Jodhpur District Kota District
<i>Tananarive Province</i> Antsirabe S. Préf. Antsirabe Canton Tsaraoenana Canton		Bong County Cape Mount County Grand Bassa County Maryland County Montserrado County	<i>Southern Province</i> North Kigezi District West Ankole District	<i>Tamil Nadu State</i> Chingleput District Dharmapuri District Madras Corporation Madurai District North Arcot District Ramanathapuram District Salem District South Arcot District Tiruchirappalli District Tirunelveli District
<i>Soavinandrtana S. Préf.</i> Ankisabe Canton Mahavelona Canton		MALAWI	<i>Western Province</i> Kabagole District Kasese District Rwenzori District	<i>Uttar Pradesh State</i> Agra District Aligarh District Allahabad District Bara Banki District Deoria District Etawah District Gonda District Gorakhpur District Kanpur District Lucknow District Mathura District Mirzapur District Moradabad District Pratapgarh District Saharanpur District Unnao District Varanasi District
SUDAN — SOUDAN		<i>Northern Region</i> Karonga District	ZAIRE — ZAÏRE	<i>West Bengal State</i> Calcutta Corporation
<i>Equatoria Province</i> Juba Rural Council		MOZAMBIQUE	Kivu Province Shaba Province	
TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIE, RÉP.-UNIE DE		<i>Maputo Province</i> Magude District Manhiça District	ZAMBIA — ZAMBIE	
<i>Tanga Region</i> Lushoto District		<i>Niassa Province</i> Macanbelas District	<i>Northern Province</i> Mbala D.: Mpulungu	
America — Amérique		NIGERIA — NIGÉRIA		
BOLIVIA — BOLIVIE		Borno State Gongola State	Asia — Asie	
<i>La Paz Department</i> Franz Tamayo Province		SOUTH AFRICA AFRIQUE DU SUD	BURMA — BIRMANIE	
BRAZIL — BRÉSIL		<i>Transvaal Province</i> Barberton District Nelspruit District Vereeniging District	Rangoon (PA) (excl. airport)	
<i>Ceará State</i> Guaraciaba do Norte Municipio Ipú Municipio Ipueriras Municipio Pernambuco State		SUDAN — SOUDAN	<i>Irrawaddy Division</i> Henzada District	
Asia — Asie		<i>Equatoria Province</i> Juba Town Nimule Town Tarkaka Town Tingli Town Torit Town	<i>Pegu Division</i> Pegu District	
BURMA — BIRMANIE		TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIE, RÉP.-UNIE DE	<i>Tenasserim Division</i> Tavoy District	
<i>Shan State</i> Kantung District		<i>Coast Region</i> x Mañia District	DEMOCRATIC YEMEN YÉMEN DÉMOCRATIQUE	INDONESIA — INDONÉSIE
VIET NAM		<i>Dar es Salaam Region</i> x Dar es Salaam District	Aden Governorate	<i>Jakarta Autonomous Capital Area</i> Jakarta Barat (West) Municipality Jakarta Pusat (Central) Municipality (excl. Kemayoran airport) Jakarta Selatan (South) Municipality (excl. emergency quarantine station) Jakarta Timur (East) Municipality (excl. Halim Perdana Kusuma airport) Jakarta Utara (North) Municipality (excl. seaports of Tanjungpriok, Sun-dakelapa & Kalibaru)
Centre Viet Nam Région Plateau de Tây Nguyên Région Sud Viet Nam Région		<i>Kilimanjaro Region</i> Moshi District Rombo District	<i>Assam State</i> Kamrup District	<i>Aceh Autonomous Area</i> Aceh Besar Regency Banda Aceh Municipality Pidie Regency
CHOLERA — CHOLÉRA		<i>Mbeya Region</i> Chunya District Kyela District Mbeya District Mbozi District x Rungwe District Tukuyu District	<i>Delhi Territory</i> Gujarat State	<i>Bali Province</i> Badung Regency
Africa — Afrique		<i>Morogoro Region</i> x Morogoro District	Ahmedabad District Amreli District Broach District Bulsar District Kaira District Mehsana District Panch Mahals District Surat District	<i>Jawa Barat Province</i> Bandung Municipality Bandung Regency
BURUNDI		<i>Rukwa Region</i> Sumbawanga District	<i>Madhya Pradesh State</i> Gwalior District Indore District Mandsaur District Raipur District	<i>Jawa Tengah Province</i> Banjarnegara Regency Banyumas Regency Brebes Regency Cilacap Regency Magelang Regency Rembang Regency Tegal (P) Municipality Tegal Regency
<i>Bubanza Province</i> Muzinda		<i>Shinyanga Region</i> x Bariadi District Maswa District Shinyanga District	<i>Maharashtra State</i> Ahmednagar District Akola District Amravati District Aurangabad District Bhir District Buldhana District Dhulia District Jalgaon District Nagpur District Nanded District Nasik District Osmanabad District Parbhani District Pune (Poona) District Sangli District Yeotmal District	<i>Jawa Timur Province</i> Surabaya Municipality (excl. Tanjung Perak seaport)
<i>Bujumbura Province</i> Bujumbura Arrondissement Mutumba Rushubi		<i>Singida Region</i> Iramba District Singida District	<i>Manipur Territory (Central)</i> Mysore State	<i>Maluku Province</i> Maluku Tengah Regency
<i>Bururi Province</i> Minago Rumonge		<i>Tabora Region</i> Igunga District	Bangalore District Shimoga District	<i>Nusatenggara Barat Province</i> Lombok Tengah Regency Lombok Timur Regency
CAMEROON, UNITED REP. OF CAMEROON, RÉP.-UNIE DU		<i>Tanga Region</i> Handeni District Korogwe District Lushoto District		<i>Sulawesi Selatan Province</i> Maros (A) Regency Ujung Pandang (P) Municipality
<i>Cameroun Oriental</i> Diamaré Department Maroua Arrondissement		UGANDA — OUGANDA		<i>Sumatera Barat Province</i> Pasaman Regency
<i>Margui-Wandala Département</i> Mokolo Arrondissement		<i>Eastern Province</i> Bugishu District Bukedi (Tororo) District Busoga D.: Mbale Municipality Sebei (Kapchorwa) District Teso (Kumi) District		<i>Sumatera Utara Province</i> Asahan Regency Deli Serdang (P) Regency Pematang Siantar Municipality Tanjung Balai Municipality Tapanuli Utara Regency
<i>Mayo-Danai Department</i> Maga Arrondissement				
GHANA				
Ashanti Region Brong-Ahafo Region Central Region Eastern Region Greater Accra (excl. PA) Region Volta Region Western Region				

<p>MALAYSIA — MALAISIE <i>Subah</i> Tawau District Tuaran District</p> <p>NEPAL — NÉPAL <i>Bagmati Zone</i> Katmandu District <i>Janakpur Zone</i> Dhanusha District</p> <p>PHILIPPINES Metropolitan Manila Cebu Province Cotabato Province Davao Province Masbate Province Misamis Occidental Province Rizal Province Samar Province Zamboanga del Sur Province</p> <p>SRI LANKA Galle Health Division Kurunegala Health Division</p> <p>THAILAND — THAÏLANDE <i>Ayutthaya Province</i> Ayutthaya District <i>Nakhon Nayok Province</i> Ban Sa District Nakhon Nayok District <i>Rayong Province</i> Ban Khai District <i>Samut Prakan Province</i> Samut Prakan District <i>Samut Songkhram Province</i> Samut Songkhram District</p> <p>VIET NAM Centre Viet Nam Région Sud Viet Nam Région</p>	<p>YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE</p> <p style="text-align: center;">Africa — Afrique</p> <p>ANGOLA</p> <p>CAMEROON, UNITED REP. OF CAMEROON, RÉP.-UNIE DU <i>Cameroun Oriental</i> <i>Diamaré Département</i> Nagaba Petté</p> <p>GAMBIA — GAMBIE Upper River Division</p> <p>GHANA</p> <p>NIGERIA — NIGÉRIA</p> <p>SUDAN — SOUDAN Territory South of 12° N. Territoire situé au sud du 12° N.</p> <p>ZAIRE — ZAÏRE Territory North of 10° S. Territoire situé au nord du 10° S.</p> <p style="text-align: center;">America — Amérique</p> <p>BOLIVIA — BOLIVIE <i>Cochabamba Department</i> Chapare Province <i>La Paz Department</i> Nor Yungas Province Sud Yungas Province</p>	<p><i>Tarija Department</i></p> <p>BRAZIL — BRÉSIL</p> <p><i>Goias State</i> Barro Alto Municipio Caldas Novas Municipio Goias Velho Municipio Nóvo Brasil Municipio Parana Municipio Pilar de Goias Municipio Sanclerlândia Municipio Santa Tereza de Goias Municipio São João da Aliança Municipio Uruaçú Municipio</p> <p><i>Maranhao State</i> Montes Altos Municipio</p> <p><i>Para State</i> Altamira Municipio Bujaru Municipio Oriximina Municipio Santa Maria do Para Municipio</p> <p><i>Rondônia Territory</i> Ji-Parana Municipio</p> <p>COLOMBIA — COLOMBIE <i>Meta Intendencia</i> Villavicencio Municipio</p> <p><i>Putumayo Comisaria</i> Mocoa Municipio Orito Municipio</p> <p><i>Vaupés Comisaria</i> San José del Guaviare Municipio</p> <p>ECUADOR — ÉQUATEUR Napo Province</p>	<p>PERU — PÉROU</p> <p><i>Ayacucho Department</i> <i>Huanta Province</i> San José de Santillana District</p> <p><i>La Mar Province</i> Ayna District</p> <p><i>Huanuco Department</i> <i>Leoncio Prado Province</i> Crespo Castillo District</p> <p><i>Junin Department</i> <i>Satipo Province</i> Marankiari District San Martin de Pangoa District Rio Negro District Satipo District</p> <p><i>San Martín Department</i> <i>Huallaga Province</i> San Rafael District</p> <p><i>Lamas Province</i> San José de Siza District</p> <p><i>Mariscal Caceres Province</i> Uchiza District</p> <p><i>Tarapoto Province</i> Tarapoto District</p> <p>VENEZUELA</p> <p><i>Merida State</i> <i>Andrés Bello District</i> Caracciolo Parra Olmedo Municipio</p> <p><i>Justo Briceño District</i> Tulo Fiebre Cordero Municipality</p> <p><i>Sucre State</i> <i>Marino District</i> San Antonio Municipio</p>
--	---	---	---

Notifications Received from 19 to 23 December 1980 — Notifications reçues du 19 au 23 décembre 1980

<p>C Cases — Cas</p> <p>D Deaths — Décès</p> <p>P Port</p> <p>A Airport — Aéroport</p>	<p>... Figures not yet received — Chiffres non encore disponibles</p> <p>i Imported cases — Cas importés</p> <p>r Revised figures — Chiffres révisés</p> <p>s Suspect cases — Cas suspects</p>
--	--

CHOLERA — CHOLÉRA

Africa — Afrique	C	D
SOUTH AFRICA AFRIQUE DU SUD	6-19	XII
.....	131	1
TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIE, RÉP.-UNIE DE	7-13	XII
.....	218	21
.....	30.XI-6.XII	
.....	106	2

Asia — Asie

	C	D
INDONESIA — INDONÉSIE	9-15	XI
.....	4	0
.....	2-8	XI
.....	2	0
.....	26.X-1.XI	
.....	273	9
.....	19-25	X
.....	8	0

Areas Removed from the Infected Area List between 19 and 23 December 1980

Zones supprimées de la liste des zones infectées entre les 19 et 23 décembre 1980

For criteria used in compiling this list, see No. 43, page 335 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 43, à la page 335.

<p>CHOLERA — CHOLÉRA</p> <p style="text-align: center;">Africa — Afrique</p> <p>TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIE, RÉP.-UNIE DE <i>Coast Region</i> Bagamayo District</p>	<p><i>Kilimanjaro Region</i> Kilimanjaro District</p> <p style="text-align: center;">Asia — Asie</p> <p>DEMOCRATIC YEMEN YÉMEN DÉMOCRATIQUE Abyan Governorate Hadhramaut Governorate</p>	<p>Lahej Governorate</p> <p>YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE</p> <p style="text-align: center;">America — Amérique</p> <p>COLOMBIA — COLOMBIE <i>Cesar (Magdalena) Department</i> San Alberto Municipio Santa Marta Municipio</p>	<p><i>Meta Intendencia</i> Cubara! Municipio Vista Hermosa Municipio</p> <p><i>Norte de Santander Department</i> Ocana Municipio</p>
--	--	--	--

**PORTS DESIGNATED IN APPLICATION
OF THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS**

Amendment to 1979 publication

**PORTS NOTIFIÉS EN APPLICATION
DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL**

Amendement à la publication de 1979

United Kingdom — Royaume-Uni

Insert — Insérer:

Isle of Man

(As from 1 January 1981 —
Dès le 1er janvier 1981)

D	EX
x	x

INDEX
of information published in 1980

INDEX
des données publiées en 1980

Notifications of Diseases — Notifications de maladies

Pages	Pages	Pages	Pages
PLAGUE — PESTE	Ivory Coast 8	China — Chine 296	Germany, Federal Republic of 264, 272, 287, 303
AFRICA — AFRIQUE	Kenya 72, 90, 103, 118, 128, 168, 199, 214, 246, 264, 272, 278, 303, 328, 384	Corée, Rep. de 303, 312	Royaume-Uni 72, 176, 264, 303
Kenya 84, 90, 103	Liberia — Libéria 62, 118, 192, 199, 246, 272, 368	Democratic Yemen 16, 24, 30, 48, 62, 80, 84, 95, 112, 143, 176, 246, 256, 264, 272, 278, 287, 296, 303, 312, 320, 344, 360, 376, 392	Spain 303
Madagascar 30	Malawi 404	India — Inde 128, 192, 264, 278, 296, 328, 360, 384, 392, 400	United Kingdom 72, 176, 264, 303
Sudan — Soudan 404	Mozambique 8, 24, 40, 56, 72, 80, 112, 128, 150, 176, 192, 264, 296, 320, 328, 344, 352, 360, 376	Indonesia — Indonésie 8, 16, 40, 56, 62, 84, 90, 95, 103, 112, 128, 143, 150, 160, 168, 182, 208, 246, 278, 287, 303, 336, 360, 392, 405	OCEANIA — Océanie
Tanzania, United Rep. of — Tanzanie, Rép.-Unie de 192, 224, 246, 256, 287	Nigeria — Nigéria 320	Japan — Japon 72, 90, 264, 287, 368	Australia — Australie 56, 246
AMERICA — AMÉRIQUE	Ouganda 72, 214, 256	Korea, Rep. of 303, 312	New Zealand — Nouvelle-Zélande 272, 287
Bolivia — Bolivie 16, 344, 360, 376	Rwanda 118, 176	Malaysia — Malaisie 30, 48, 84, 95, 103, 118, 128, 150, 160, 168, 192, 199, 208, 240, 246, 264, 312, 392	
Brazil — Brésil 208, 246, 392	South Africa 320, 344, 368, 384, 392, 405	Nepal — Nepal 246	YELLOW FEVER FIÈVRE JAUNE
Etats-Unis d'Amérique 176, 182, 199, 208, 224, 232, 256, 272, 278, 296, 312, 320, 328	Sudan — Soudan 143	Philippines 40, 80, 128, 176, 232, 312	AFRICA — AFRIQUE
United States of America 176, 182, 199, 208, 224, 232, 256, 272, 278, 296, 312, 320, 328	Tanzania, United Rep. of — Tanzanie, Rép.-Unie de 8, 24, 30, 40, 56, 72, 80, 84, 90, 95, 103, 112, 128, 150, 160, 168, 199, 224, 246, 256, 287, 296, 328, 344, 360, 376, 400, 405	Singapore — Singapour 62, 160, 199, 214, 232, 278, 296, 336, 376, 392, 400	Angola 405
ASIA — ASIE	Uganda 72, 214, 256	Sri Lanka 118, 143	Cameroon, United Rep. of — Cameroun, Rep.-Unie du 150, 232
Burma — Birmanie 8, 16, 24, 40, 62, 72, 80, 84, 95, 103, 112, 118, 136, 320, 368	Zaire — Zaïre 24, 30, 62, 90, 112, 128, 150, 160, 208, 214, 224, 246, 312, 320, 400	Thailand — Thaïlande 8, 16, 24, 30, 40, 48, 56, 62, 72, 80, 84, 90, 95, 103, 112, 118, 128, 136, 143, 150, 160, 168, 176, 192, 199, 208, 214, 224, 232, 240, 246, 256, 264, 272, 278, 287, 296, 303, 312, 320, 328, 336, 344, 352, 368, 376, 392, 400	Côte d'Ivoire 56, 128, 199
Viet Nam 256, 352	Zambia — Zambie 8, 30, 84, 150, 168, 278, 303	Viet Nam 168, 256, 352	Gambia — Gambie 405
CHOLERA — CHOLÈRA	AMERICA — AMÉRIQUE	Yémen démocratique 16, 24, 30, 48, 62, 80, 84, 95, 112, 143, 176, 246, 256, 264, 272, 278, 287, 296, 303, 312, 320, 344, 360, 376, 392	Ghana 72
AFRICA — AFRIQUE	Canada 240, 264	EUROPE	Ivory Coast 56, 128, 199
Afrique du Sud 320, 344, 368, 384, 392, 405	Etats-Unis d'Amérique 136, 143, 160, 192, 256, 336, 400	Allemagne, République fédérale d' 264, 272, 287, 303	Nigeria — Nigéria 405
Burundi 56, 112, 128, 136, 182, 224, 287, 336, 384, 392	United States of America 136, 143, 160, 192, 256, 336, 400	Belgium — Belgique 303	Sudan — Soudan 405
Cameroon, United Rep. of — Cameroun, Rep.-Unie du 136, 208, 336, 376	ASIA — ASIE	Espagne 303	Zaire — Zaïre 405
Côte d'Ivoire 8	Burma — Birmanie 8, 16, 24, 30, 95, 112, 118, 136, 143, 150, 160, 168, 176, 182, 192, 199, 208, 214, 224, 232, 240, 246, 256, 264, 272, 278, 287, 303, 312, 320, 352, 376, 392, 400	France 296	AMERICA — AMÉRIQUE
Ghana 48			Bolivia — Bolivie 62, 128, 143, 160, 168, 264, 278, 320, 336
			Brazil — Brésil 40, 56, 72, 208, 214, 246, 384
			Colombia — Colombie 8, 118, 246, 312
			Ecuador — Equateur 256, 384
			Peru — Pérou 112, 143, 150, 168, 192, 214, 232, 264, 360, 392
			Venezuela 256, 360, 368, 392

COMMUNICABLE DISEASE SURVEILLANCE IN DISASTERS

A bulletin is issued each week in order to give mass media accurate information on the health situation and to report data received, back to the periphery.

Data reported from the earthquake-stricken area during the two years preceding the disaster were reviewed in order to establish the expected frequencies of various diseases.

The surveillance system became operative fourteen days after the earthquake. To date no outbreaks have been confirmed in the population involved in the disaster, although the earthquake occurred in an area of high endemicity for several infectious diseases, including typhoid fever and viral hepatitis, and the number of cases reported has always been within the expected values. However there was an outbreak of illness reported among a group of firemen.

(Continued on page 408)

SURVEILLANCE DES MALADIES TRANSMISSIBLES DANS DES SITUATIONS DE CATASTROPHE

Un bulletin est publié chaque semaine en vue de donner aux moyens d'information des renseignements précis sur la situation sanitaire et de répercuter les données reçues à la périphérie.

Des données épidémiologiques transmises par la zone sinistrée au cours des deux années précédant la catastrophe ont été passées en revue afin de déterminer les fréquences possibles des différentes maladies.

Le système de surveillance a commencé à fonctionner quatorze jours après le tremblement de terre. Jusqu'à présent, aucune poussée n'a été confirmée dans la population touchée, bien que le séisme se soit produit dans une zone où plusieurs maladies infectieuses sont hyperendémiques (notamment la fièvre typhoïde et l'hépatite virale) et le nombre de cas signalés s'est toujours situé en deçà des valeurs auxquelles on pouvait normalement s'attendre. Toutefois, on a

(Suite page 408)

Epidemiological Notes and other Information

Notes épidémiologiques et autres informations

	Pages
Antibiotics in the Treatment of Diarrhoea ^a	393
Arbovirus Surveillance ^{b, c, d, e, f, g, h, i, j, k, l, m, n, o, p, q, r, s, t, u, v, w, x, y, z}	76, 117, 180
BCG Vaccination in the Newborn and Young Infants	1
Biological Standardization, WHO Expert Committee on	97
Botulism	105, 133, 339, 374
Brucellosis	307, 318
Caribbean Surveillance Statistical Officers' Workshop	324
<i>Chlamydia</i> Surveillance	117
Cholera	15, 93, 101, 129, 161, 292
Corrigendum	159
Communicable Diseases in the Caribbean, 1979, Surveillance of 225, 251, 257, 270, 273, 285, 301, 313	
Communicable Diseases Surveillance	41, 70, 113, 189, 267
Communicable Diseases Surveillance in Disasters	403
Conjunctivitis	149, 175
Criteria used in compiling the Infected Areas List 5, 103, 127, 142, 167, 181, 213, 272, 335	
Dengue	83, 87, 98
Diarrhoea, Role of Antibiotics in the Treatment of	393
Diarrhoeal Diseases Control Programme, The WHO 35, 137, 209, 262, 317, 330	
Diphtheria	245
Drugs, Monitoring and Control of	13
Encephalitis	327
Enterovirus	109, 217
Expanded Programme on Immunization 9, 25, 38, 50, 57, 60, 66, 85, 100, 132, 145, 153, 177, 244, 252, 265, 281, 289, 297, 316, 321, 329, 351, 353, 385, 396, 401	
Foodborne Diseases and Infections	65, 131, 139, 172, 300, 399
Food Poisoning	258
Gastroenteritis	262
Giardiasis	275
Global Environmental Monitoring System	283
Health Statistics, The Fourth European Conference on	186
Hepatitis	126, 143, 249, 335, 395
Histoplasmosis	310
Imported Diseases	340
Influenza 16, 17, 23, 30, 34, 47, 54, 55, 62, 69, 77, 82, 83, 89, 94, 102, 111, 117, 127, 135, 141, 148, 158, 175, 180, 190, 198, 223, 232, 233, 254, 263, 271, 277, 286, 295, 302, 354, 368, 375, 391, 400	
Influenza Nomenclature	294, 354
Influenza Surveillance System	366
Influenza Vaccines	29, 73
Japanese Encephalitis Surveillance	4, 47, 52
Laboratory Viral Diagnosis, Rapid	140
Lassa Fever	201
Legionnaires' Disease	149
Leprosy	165
Malaria	72, 78, 130, 188, 193, 201, 217, 225, 233, 323, 337
Measles	14, 28, 57, 85, 223, 280, 305
Meningococcal Disease Surveillance	49, 170, 309
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> Surveillance of (producing β -lactamase)	134
Nosocomial Infections	55, 169, 185
Parainfluenza Virus Type 3	175
Pertussis	162
Plague	241
Poliomyelitis	5, 20, 53, 60, 79, 127, 263, 361, 369
Corrigendum	398

	Pages
Antibiotiques dans le traitement de la diarrhée	393
Arbovirus, surveillance des	76, 117, 180
BCG, la vaccination des nouveau-nés et des enfants en bas âge par le	1
Botulisme	105, 133, 339, 374
Brucellose	307, 318
Caraïbes, Conférence-atelier pour les personnels statistiques chargés de la surveillance dans les	324
<i>Chlamydia</i> , surveillance des	117
Choléra	15, 93, 101, 129, 161, 292
Rectificatif	159
Conjonctivite	149, 175
Coqueluche	162
Critères appliqués pour la compilation des listes des zones infectées 5, 103, 127, 142, 167, 181, 213, 272, 335	
Dengue	83, 87, 98
Diarrhée, rôle des antibiotiques dans le traitement de la	393
Diphthérie	245
Drogue, surveillance et contrôle des	13
Encéphalite	327
Encéphalite japonaise, surveillance de l'	4, 47, 52
Entérovirus	109, 217
Fievre hémorragique d'origine virale	5, 59, 77
Fievre de Lassa	201
Fievre jaune	78, 82, 135, 345, 355
Rectificatif	391
Fievre pourprée des Montagnes Rocheuses	261
Fievre Q	23
Fievre typhoïde	181, 188
Gastro-entérite	262
Giardiase	275
Grippe 16, 17, 23, 30, 34, 47, 54, 55, 62, 69, 77, 82, 83, 89, 94, 102, 111, 117, 127, 135, 141, 148, 158, 175, 180, 190, 198, 223, 232, 233, 254, 263, 271, 277, 286, 295, 302, 354, 368, 375, 391, 400	
Grippe, nomenclature de la	294, 354
Grippe, système de surveillance de la	366
Hépatite	126, 143, 249, 335, 395
Rectificatif	264
Histoplasmosose	310
Infections nosocomiales	55, 169, 185
Intoxications alimentaires	258
Laboratoire, diagnostic rapide des infections virales en	140
Lépre	165
Maladie de l'American Legion	149
Maladies diarrhéiques, le programme OMS de lutte contre les 35, 137, 209, 262, 317, 330	
Maladies d'origine hydrique, surveillance des	111
Maladies importées	340
Maladies des voies respiratoires, surveillance des	71, 214
Maladies transmissibles dans des situations de catastrophe, surveillance des	403
Maladies transmissibles, surveillance des	41, 70, 113, 189, 267
Maladies transmissibles dans les Caraïbes, 1979, surveillance des 225, 251, 257, 270, 273, 285, 301, 313	
Maladies transmises par voie sexuelle	167
Méningococcies, surveillance des	49, 170, 309
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> , surveillance des (productrices de β -lactamase)	134
Paludisme	72, 78, 130, 188, 193, 201, 217, 225, 233, 323, 337
Peste	241

	Pages
Primary Resistance to Antituberculosis Drugs	325
Psittacosis	212
Q Fever	23
Rabies	68, 147, 367
Respiratory Diseases Surveillance	71, 214
Reye Syndrome	271
Rickettsial Diseases, Surveillance of	67
Rocky Mountain Spotted Fever	261
Ross River Virus	87, 166
Rotavirus	213
Rubella	30, 126, 293, 334, 375
Salmonella	81, 109, 207, 213, 260, 342
Scombrototoxin Poisoning	319
Sexually Transmitted Diseases	167
Shigella	13, 172, 179
Smallpox	3, 33, 79, 108, 121, 127, 135, 148
Smallpox Vaccination	108, 159, 271
Tetanus	50
Trichinosis	125
Tuberculosis	21, 58, 140
Typhoid Fever	181, 188
Virus Diseases Surveillance	54, 76, 83
Viral Haemorrhagic Fever	5, 59, 77
Waterborne Disease Outbreaks, Surveillance of	111
Yellow Fever	78, 82, 135, 345, 355
Corrigendum	391

Publications

International Health Regulations:	377
Corrigendum	112
Position of States	6, 23, 51, 255, 264
Ports designated in application of the International Health Regulations (1979):	
Amendments	40, 191, 246, 296, 335, 405
Vaccination Certificate Requirements for International Travel (1980):	
Amendments 5, 15, 32, 39, 48, 56, 62, 89, 102, 112, 127, 136, 142, 159, 191, 376	
Vaccination Certificate Requirements for International Travel (1981):	399
Yellow-Fever Vaccinating Centres for International Travel (1980):	
Amendments 15, 24, 48, 71, 79, 84, 88, 94, 118, 142, 149, 159, 167, 175, 182, 190, 198, 214, 246, 255, 263, 287, 310, 319, 341, 352, 398	

**COMMUNICABLE DISEASE SURVEILLANCE
IN DISASTERS**

Twenty-six of 450 persons eating at the same refectory in a severely damaged village had a gastrointestinal illness with diarrhoea, cramps and abdominal pain. All recovered promptly within one day. At the time of this report results of stool cultures had not yet been received at the NEO.

During the first week, 30 cases of diarrhoeal disease and 146 cases of respiratory disease were reported to the NEO. All of them were classified as sporadic.

It is planned that the surveillance system will be kept operative for the next three months. After this period an evaluation will be done of its effectiveness and a decision will be taken on whether to continue the surveillance.

(Reported by/Transmis par: *Istituto Superiore di Sanità*, Rome. Department of Public Health/Département de la Santé publique, Ministry of Health/Ministère de la Santé, Rome. Director of Health Services/Direction des Services de Santé, Government Special Commissary for Earthquake-stricken Area/Commissaire spécial du Gouvernement pour la zone touchée par le tremblement de terre, Naples. Department of Health, Campagna Region/Département de la Santé, Région de Campanie, Naples. Department of Health, Basilicata Region/Département de la Santé, Région du Basilicate, Potenza.)

	Pages
Poliomyélite	53, 79, 127, 263, 361, 369
Rectificatif	398
Poussées épidémiques d'origine alimentaire	131, 139, 172, 300, 399
Programme élargi de vaccination 9, 25, 38, 50, 57, 60, 66, 85, 100, 132, 145, 153, 177, 244, 252, 265, 281, 289, 297, 316, 321, 329, 351, 353, 385, 396, 401	
Psittacose	212
Rage	68, 147, 367
Résistance primaire aux antituberculeux	325
Reye, syndrome de	271
Rickettsioses, surveillance des	67
Rotavirus	213
Rougeole	14, 28, 57, 85, 223, 280, 305
Rubéole	30, 126, 293, 334, 375
Salmonella	81, 109, 207, 213, 260, 342
Scombrototoxine, intoxications par la	319
Shigella	13, 172, 179
Standardisation biologique, Comité OMS d'experts de la	97
Statistiques sanitaires, quatrième conférence européenne sur les	186
Système mondial de surveillance de l'environnement	283
Tétanos	50
Trichinose	125
Tuberculose	21, 58, 140
Vaccination antivariolique	108, 159, 271
Vaccins antigrippaux	29, 73
Variole	3, 33, 79, 108, 121, 127, 135, 148
Virus parainfluenza type 3	175
Virus Ross River	87, 166
Virus, surveillance des maladies à	54, 76, 83

Publications

Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux (1980):	
Amendements 15, 24, 48, 71, 79, 84, 88, 94, 118, 142, 149, 159, 167, 175, 182, 190, 198, 214, 246, 255, 263, 287, 310, 319, 341, 352, 398	
Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux (1980):	
Amendements 5, 15, 32, 39, 48, 56, 62, 89, 102, 112, 127, 136, 142, 159, 191, 376	
Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux (1981):	399
Ports notifiés en application du règlement sanitaire international (1979):	
Amendements	40, 191, 246, 296, 335, 405
Règlement sanitaire international:	377
Position des Etats	7, 23, 51, 255, 264
Rectificatif	112

**SURVEILLANCE DES MALADIES TRANSMISSIBLES
DANS DES SITUATIONS DE CATASTROPHE**

signalé une épidémie dans un groupe de pompiers/Dans un village gravement endommagé, vingt-six des 450 personnes qui prenaient leurs repas au même réfectoire ont souffert d'une maladie gastro-intestinale accompagnée de diarrhée, de crampes et de douleurs abdominales. Toutes se sont remises rapidement en l'espace d'une journée. Au moment où le présent article a été rédigé, l'OEN n'avait pas encore reçu les résultats des coprocultures.

Pendant la première semaine, trente cas de maladie diarrhéique et 146 cas de maladie respiratoire ont été signalés à l'OEN. Tous ces cas ont été considérés comme sporadiques.

Il est prévu que le système de surveillance continuera à fonctionner pendant les trois prochains mois. Après cette période, on procédera à une évaluation de son efficacité et l'on prendra une décision quant à l'opportunité de poursuivre la surveillance.