



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

28 MARCH 1980

55th YEAR — 55^e ANNÉE

28 MARS 1980

CHOLERA SURVEILLANCE

SPAIN. — From 16 July to 7 November 1979, 267 cases of cholera were reported in the following eight provinces (listed in order of appearance of the first case): Melilla, Málaga, Barcelona, Granada, Córdoba, Sevilla, Ceuta and Navarra.

1. Progress of Epidemic Outbreaks

The first case was observed in *Melilla* on 16 July, and 24 cases were reported between that date and October. The first case in *Málaga* appeared on 6 August and the first case in *Barcelona* on 9 August. These two cities and their surrounding areas were affected more seriously than the other regions concerned: there were 141 cases in Málaga between 6 August and 24 October and 73 cases in Barcelona between 9 August and 22 October. The later outbreaks progressed independently of each other. The eight cases in *Granada* were sporadic and unlinked. The same was true of *Sevilla* (two cases) and *Córdoba* (12 cases in one small outbreak). The geographical distribution of cases and their date of detection suggest that all these episodes could have originated in Málaga.

Early in October, at the time an increase in incidence was being observed in Barcelona, six apparently unrelated cases occurred in *Navarra*.

A study of the normal routes between Melilla and the Iberian Peninsula shows that the one most frequented is from Melilla to Málaga; the Melilla-Almería link is less used. Both Málaga and Almería lead to Barcelona.

There is also quite a lot of tourist traffic along the route Melilla-Ceuta-Algeciras, which may account for the single case observed in *Ceuta*.

The existence of many mild or asymptomatic infections probably made it possible for cholera to spread along these routes and produce regional outbreaks.

2. Epidemiological Aspects of the Málaga Outbreak

Epidemiological observations in the province of Málaga illustrate the local factors which led to the spread of cholera once it had been introduced into the region.

Following the first patient's symptoms which began on 6 August, there were 141 cases observed up to 24 October. Eighty-three per cent of the patients lived in or near the city. There were only a few cases in August, but a high incidence in September coinciding with a widening of the area concerned. The overall incidence among women was higher than among men, mainly due to the large number of cases in females over 54 years of age. The disease was not serious in most instances, with a predominance of mild and asymptomatic cases and a low case-fatality ratio.

Transmission of the disease was considered to be mainly food-borne, although some outbreaks involving direct family contact or water were identified.

SURVEILLANCE DU CHOLÉRA

ESPAGNE. — Du 16 juillet au 7 novembre 1979, 267 cas de choléra ont été signalés dans les huit provinces suivantes (par ordre d'apparition du premier cas): Melilla, Malaga, Barcelone, Grenade, Cordoue, Séville, Ceuta et Navarre.

1. Progression des poussées épidémiques

Le premier cas a été enregistré à *Melilla* le 16 juillet; ensuite, 24 cas ont été enregistrés jusqu'en octobre. A *Malaga*, le premier cas s'est déclaré le 6 août et à *Barcelone*, le 9 août. Ces deux villes et leurs environs ont été plus gravement affectés que les autres régions touchées: on a relevé 141 cas à Malaga entre le 6 août et le 24 octobre, et 73 cas à Barcelone entre le 9 août et le 22 octobre. Les poussées qui suivirent progressèrent indépendamment les unes des autres. Les huit cas observés à *Grenade* étaient des cas sporadiques de même que les deux cas enregistrés à *Séville* et les 12 cas (petite poussée) de *Cordoue*. D'après la répartition géographique de ces cas et la date à laquelle ils ont été dépistés, il semble que tous ces épisodes puissent être rattachés à Malaga.

Au début d'octobre, alors qu'on observait une augmentation de l'incidence à Barcelone, six cas, apparemment sans rapport entre eux, se sont déclarés en *Navarre*.

Si on examine les routes normales entre Melilla et la péninsule ibérique, on constate que l'une des plus fréquentées relie Melilla à Malaga; le trajet Melilla-Almería est moins utilisé. Malaga et Almería sont toutes deux sur la route de Barcelone.

Le trafic touristique est également très dense entre Melilla, Ceuta et Algésiras, ce qui fut peut-être à l'origine du seul cas observé dans la province de *Ceuta*.

C'est probablement l'existence de nombreuses infections bénignes ou asymptomatiques qui a permis la propagation du choléra le long de ces routes avant de causer des poussées régionales.

2. Aspects épidémiologiques de l'épidémie dans la province de Malaga

Les observations épidémiologiques qui ont été faites dans la province de Malaga illustrent les facteurs locaux qui ont conduit à la propagation du choléra après son introduction dans la région.

Entre le 6 août, où les symptômes ont été observés chez un premier malade et le 24 octobre, 141 cas ont été enregistrés. Quarante-vingt-trois pour cent des malades vivaient dans la ville ou dans ses environs. Il n'y a eu que quelques cas en août, mais, en septembre, l'incidence a été plus élevée et la zone d'atteinte s'est élargie. L'incidence générale a été plus élevée chez les femmes que chez les hommes, en raison du grand nombre de cas chez les femmes de plus de 54 ans. Le plus souvent, la maladie était sans gravité, avec prédominance de cas bénins et asymptomatiques et taux de létalité faible.

La transmission de la maladie a été essentiellement attribuée aux aliments, bien que l'on ait détecté quelques poussées dues à un contact familial direct ou à l'eau.

Epidemiological notes contained in this number:

Cholera Surveillance, Influenza Surveillance.

List of Newly Infected Areas, p. 95.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Surveillance de la grippe, surveillance du choléra.

Liste des zones nouvellement infectées, p. 95.

Because there were relatively few cases over a long period, water as a vehicle of transmission was considered to play a low role. In addition, in those parts of the city where a high incidence was observed, the chlorination of water was satisfactory. Only two small outbreaks were attributed to water with severe faecal contamination.

A few outbreaks due to direct contact were observed in populations with poor sanitation and the secondary attack rate of 71% gives some idea of the overcrowding in these areas.

In some areas where the coastline was polluted it was considered that 7% of the cases were caused by bathing in contaminated water.

Food was believed to be the main vehicle of transmission and the following epidemiological aspects were noted:

- Vegetables eaten in Málaga were imported from other provinces where no cholera cases had been reported, so that transmission was not thought to be from that source.
- The eating of fish was associated with many cases, and this was considered to be the main vehicle of infection particularly in view of the polluted coastline at Málaga and the neighbouring coastal areas used for fishing. There is a virtual absence of treatment plants in this area. Confirmation of the role played by fish was the occurrence of cases in other parts of the province where fish from Málaga was sold, and by the fact that samples examined at the public health laboratory revealed gross faecal contamination including the isolation of non-agglutinating vibrios. In addition it is the practice for this fish to be eaten without being cleaned; sometimes raw, sometimes lightly cooked and sometimes fried. The lower socio-economic groups were those mainly affected and it is people from these groups who eat more fish in August and September because of its low price during those months.

(Based on/D'après: *Boletín Epidemiológico Semanal*, No. 1398, 9-15, September/septembre 1979, Sección de Epidemiología e Información Sanitaria, Spain/Espagne, and/et telegrams Ministry of Health, Madrid.)

On a jugé que l'eau n'avait joué qu'un rôle mineur dans la transmission étant donné le nombre relativement peu élevé de cas sur une longue période. En outre, dans les parties de la ville où l'incidence était élevée, la chloration de l'eau était satisfaisante. Seules deux petites poussées ont été attribuées à de l'eau fortement contaminée par les matières fécales.

Quelques poussées imputables à un contact direct ont été observées dans des milieux dont l'hygiène était défectueuse: le taux d'attaque secondaire de 71% donne une idée de la promiscuité ambiante.

Dans certains endroits où le littoral était pollué, on a estimé que 7% des cas étaient dus à la baignade dans de l'eau contaminée.

Les aliments apparaissent comme le principal agent de transmission; on a relevé les observations épidémiologiques suivantes:

- Les légumes consommés dans la province de Malaga étaient importés d'autres provinces où aucun cas de choléra n'a été enregistré, de sorte que la transmission ne semble pas venir de cette source.
- Comme de nombreux cas étaient associés à la consommation de poisson, on pense que le poisson a été le principal véhicule de l'infection, en raison de la pollution au niveau du littoral de Malaga et des régions côtières voisines utilisées pour la pêche. Cette zone est pratiquement dépourvue de stations d'épuration. Le rôle joué par le poisson a été confirmé par l'apparition de cas dans d'autres parties de la province où le poisson de Malaga est vendu, et par le fait que des échantillons de poisson examinés par le laboratoire de santé publique présentaient une forte contamination fécale avec présence de vibrios non agglutinants. En outre, l'usage est de consommer ces poissons sans les nettoyer, soit crus, soit légèrement cuits, soit frits. La maladie a d'ailleurs affecté essentiellement les classes sociales défavorisées, et c'est précisément dans ces groupes que l'on mange le plus de poisson en août et en septembre, mois où il est bon marché.

INFLUENZA SURVEILLANCE

GREECE (15 March 1980). —¹ Following a peak in late February 1980, the incidence of influenza-like illness particularly among adults is again increasing. Rather severe disease has been associated with influenza B viruses which are co-circulating with influenza A viruses and non-influenza viruses. As previously reported, strains similar to A/Bangkok/1/79 (H3N2) and B/Singapore/222/79 have been isolated.

ISRAEL (15 March 1980). — Sporadic cases and family outbreaks of influenza-like illness affecting mainly children are occurring in the central part of the country since the second week of February 1980. Strains of influenza B virus related to B/Singapore/222/79 have been isolated.

JAPAN (21 March 1980). —² By Mid-March 1980, over a million cases of influenza-like illness have been reported, corresponding to a medium level incidence. Strains of influenza A subtype H1N1 are found about three times as frequently as strains of subtype H3N2. Strains of influenza B viruses are found in small numbers.

NETHERLANDS (8 March 1980). —³ The weekly incidence of influenza-like illness remains low: 10-15 cases per 10 000 population registered by sentinel stations in February 1980. One strain of influenza A subtype H3N2 has been isolated from a boy in the age group 1-4 years. This is the first isolation from an indigenous case. Two H3N2 strains investigated by the WHO Collaborating Centre for Reference and Research on Influenza in London reacted with ferret sera prepared against both A/Texas/1/77 and A/Bangkok/79 strains.

¹ See No. 11, p. 82.
² See No. 9, p. 70.
³ See No. 8, p. 62.

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

GRÈCE (15 mars 1980). —¹ Après avoir marqué une pointe vers la fin de février 1980, l'incidence des affections de type grippal est de nouveau en hausse, notamment chez les adultes. Des formes assez graves ont été associées au virus grippal B qui circule en même temps que le virus grippal A et des virus non grippaux. Comme on l'a signalé précédemment, il a été isolé des souches analogues à A/Bangkok/1/79 (H3N2) ainsi qu'à B/Singapore/222/79.

ISRAËL (15 mars 1980). — Des cas sporadiques et des poussées familiales d'affections de type grippal touchant surtout des enfants se produisent dans le centre du pays depuis la deuxième semaine de février 1980. On a isolé des souches de virus grippal B apparentées à B/Singapore/222/79.

JAPON (21 mars 1980). —² A la mi-mars 1980, il avait été signalé plus d'un million de cas d'affections de type grippal, soit une incidence moyenne. Le sous-type H1N1 du virus grippal A est décelé trois fois plus souvent environ que le sous-type H3N2. On trouve quelques rares souches du virus grippal B.

PAYS-BAS (8 mars 1980). —³ L'incidence hebdomadaire des affections de type grippal demeure faible: 10 à 15 cas pour 10 000 habitants ont été enregistrés en février 1980 par des stations sentinelles. Une souche de virus grippal A (H3N2) a été isolée chez un jeune garçon du groupe d'âge 1-4 ans. C'est le premier isolement réalisé chez un cas indigène. Deux souches H3N2 examinées par le Centre collaborateur OMS de référence et de recherche pour la grippe à Londres ont réagi à des sérums de furet préparés à la fois contre les souches A/Texas/1/77 et A/Bangkok/79.

¹ Voir N° 11, p. 82.
² Voir N° 9, p. 70.
³ Voir N° 8, p. 62.

YELLOW-FEVER VACCINATING CENTRES FOR INTERNATIONAL TRAVEL

Amendment to 1976 publication

Canada

- | | | |
|-----------------|--|--------------------------------|
| <i>Delete:</i> | | <i>Supprimer:</i> |
| Calgary, Alta.: | | Department of Veterans Affairs |
| <i>Insert:</i> | | <i>Insérer.</i> |
| Calgary, Alta.: | | Colonel Belcher Hospital |

CENTRES DE VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE POUR LES VOYAGES INTERNATIONAUX

Amendement à la publication de 1976

<p>AUTOMATIC TELEX REPLY SERVICE for Latest Available information on Communicable Diseases Telex Number 28150 Geneva Exchange identification codes and compose: ZCZC ENGL (for reply in English) ZCZC FRAN (for reply in French)</p>	<p>SERVICE AUTOMATIQUE DE RÉPONSE PAR TÉLEX pour les dernières informations sur les maladies transmissibles Numéro de télex 28150 Genève Faire échange d'indicatifs et composer le code: ZCZC ENGL (pour une réponse en anglais) ZCZC FRAN (pour une réponse en français)</p>
--	---

Health administrations are reminded that the telegraphic address EPIDNATIONS GENEVA (Telex 27821) should be used for any notification to the Organization by telex or telegram of communicable diseases under international surveillance and other communications under the International Health Regulations. The use of this specially allocated telegraphic address will ensure that the information reaches the responsible Unit with the minimum delay.

Il est rappelé aux administrations sanitaires que l'adresse EPIDNATIONS GENÈVE (Télex 27821) doit être utilisée pour l'envoi à l'OMS, par télégramme ou télex, de toute notification de maladies transmissibles sous surveillance internationale et toute autre communication concernant l'application du Règlement sanitaire international. L'utilisation de cette adresse, spécialement prévue à cet effet, permet au service responsable de recevoir les informations dans les plus brefs délais.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications Received from 21 to 27 March 1980 — Notifications reçues du 21 au 27 mars 1980

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		Asia — Asie		MALAYSIA — MALAISIE	
Asia — Asie		C	D	C	D
BURMA — BIRMANIE	9-15.III	BURMA — BIRMANIE	9-15.III		9-15.III
Magwe Division			1 0		4 0
Magwe District	6 0	DEMOCRATIC YEMEN	15-21.III	THAILAND — THAÏLANDE	2-8.III
CHOLERA † — CHOLÉRA †		YEMEN DÉMOCRATIQUE	17s 0		172 1
Africa — Afrique			8-14.III		
TANZANIA, UNITED REP. OF	13.I-23.II ¹		10s 1		
TANZANIE, RÉP.-UNIE DE		INDONESIA — INDONÉSIE	3-9.II		
	153 8		47 0		

¹ Additional figures / Chiffres additionnels.

† The total number of cases and deaths reported for each country occurred in infected areas already published or in newly infected areas (see below) / Tous les cas et décès notifiés pour chaque pays se sont produits dans des zones infectées déjà signalées ou dans des zones nouvellement infectées (voir ci-dessous).

Newly Infected Areas as on 27 March 1980 — Zones nouvellement infectées au 27 mars 1980

For criteria used in compiling this list, see No. 1, page 5 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 1, à la page 5.

The complete list of infected areas was last published in WER, No. 12, page 91. 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° 12, page 91. 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.

<p>PLAGUE — PESTE Asia — Asie BURMA — BIRMANIE Magwe Division Magwe District</p>	<p>CHOLERA — CHOLÉRA Asia — Asie BURMA — BIRMANIE Mandalay Division Meiktula D.: Meiktula INDONESIA — INDONÉSIE Jawa Barat (West Java) Province Bekasi Regency Nutsatenggara Barat Province Bima Regency Dompu Regency</p>	<p>THAILAND — THAÏLANDE Ayuthaya Province Nakhon Luang District Chantaburi Province Khlong District Ma Kham District Nakhon Pathom Province Don Thoom District Sam Phran District Nakhon Ratchasima Province Kham Thale So District</p>	<p><i>Nong Khai Province</i> Nong Khai District <i>Ratchaburi Province</i> Pho Tharam District <i>Songkhla Province</i> Hat Yai District <i>Ubon Ratchathani Province</i> Warin Chamrap District</p>
---	---	--	--

Areas Removed from the Infected Area List between 21 and 27 March 1980

Zones supprimées de la liste des zones infectées entre les 21 et 27 mars 1980

For criteria used in compiling this list, see No. 1, page 5 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 1, à la page 5.

<p>CHOLERA — CHOLÉRA Africa — Afrique MOZAMBIQUE Nampula Province Ribauc District TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIE, RÉP.-UNIE DE Tanga Region Handeni District</p>	<p>Asia — Asie BURMA — BIRMANIE Arakan Division Akyab District Mandalay Division Mandalay D.: Mandalay Pegu Division Pegu District</p>	<p>YELLOW FEVER — FIÈVRE JAUNE America — Amérique PERU — PÉROU Junun Department Satipo Province Pampa Hermoza District San Martín de Pangoa District Satupo District</p>
--	--	---

Price of the *Weekly Epidemiological Record*
Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*

Annual subscription — Abonnement annuel
7.100 III.80

Fr. s. 100.—
PRINTED IN SWITZERLAND

INDEX

**of information published in January, February
and March 1980**

(Nos. 1-13)

INDEX

**des données publiées
en janvier, février et mars 1980**

(N° 1-13)

Notifications of diseases

	Pages		Pages
Plague — Peste		Côte d'Ivoire	8
AFRICA — AFRIQUE		Ghana	48
Kenya	84, 90	Ivory Coast	8
Madagascar	30	Kenya	72, 90
Sudan — Soudan	91	Liberia — Libéria	62
AMERICA — AMÉRIQUE		Malawi	91
Bolivia — Bolivie	16	Mozambique	8, 24, 40, 56, 72, 80
ASIA — ASIE		Nigeria — Nigéria	91
Burma — Birmanie	8, 16, 24, 40, 62, 72, 80, 84, 95	Ouganda	72
Viet Nam	91	Sudan — Soudan	91
		Tanzania, United Rep. of	8, 24, 30, 40, 56, 72, 80, 84, 90, 95
Cholera — Choléra		Tanzanie, Rép.-Unie de	8, 24, 30, 40, 56, 72, 80, 84, 90, 95
AFRICA — AFRIQUE		Uganda	72
Burundi	56	Zaire — Zaïre	24, 30, 62, 90
Congo	91	Zambia — Zambie	8, 30, 84
		ASIA — ASIE	
		Bangladesh	91
		Burma — Birmanie	8, 16, 24, 30, 95
		Democratic Yemen	16, 24, 30, 48, 62, 80, 84, 95

Notifications de maladies

	Pages		Pages
India — Inde	91	Yellow Fever — Fièvre jaune	
Indonesia — Indonésie	8, 16, 40, 56, 62, 84, 90, 95	AFRICA — AFRIQUE	
Japan — Japon	72, 90	Angola	92
Malaysia — Malaisie	30, 48, 84, 95	Côte d'Ivoire	56
Nepal — Népal	92	Gambia — Gambie	92
Philippines	40, 80	Ghana	72
Singapore — Singapour	62	Ivory Coast	56
Thailand — Thaïlande	8, 16, 24, 30, 40, 48, 56, 62, 72, 80, 84, 90, 95	Nigeria — Nigéria	92
Viet Nam	92	Sudan — Soudan	92
Yémen démocratique	16, 24, 30, 48, 62, 80, 84, 95	Zaire — Zaïre	92
EUROPE		AMERICA — AMÉRIQUE	
Royaume-Uni	72	Bolivia — Bolivie	62, 72
United Kingdom	72	Brazil — Brésil	40, 56, 72
OCEANIA — OCÉANIE		Colombia — Colombie	8
Australia — Australie	56	Ecuador — Equateur	92
		Peru — Pérou	92
		Trinidad and Tobago	92
		Trinité-et-Tobago	92

Epidemiological Notes and other Information

	Pages
Arbovirus Surveillance	76
BCG Vaccination in the Newborn and Young Infants	1
Cholera	15, 93
Communicable Disease Surveillance	41, 70
Criteria used in compiling the Infected Areas List	5
Dengue	83, 87
Diarrhoeal Diseases Control Programme, the WHO	35
Drugs, Monitoring and Control of	13
Expanded Programme on Immunization	9, 25, 38, 50, 57, 60, 66, 85
Foodborne Diseases and Infections	65
Influenza	16, 17, 23, 30, 34, 47, 54, 55, 62, 69, 77, 82, 83, 89, 94
Influenza Vaccines	29, 73
Japanese Encephalitis Surveillance	4, 47, 52
Malaria	72, 78
Measles	14, 28, 57, 85
Meningococcal Disease Surveillance	49
Nosocomial Infections	55
Polomyelitis	5, 20, 53, 60, 79
Q Fever	23
Rabies	68
Respiratory Diseases Surveillance	71
Rickettsial Diseases, Surveillance of	67
Ross River Virus	87
Rubella	30
Salmonella	81
Shigella	13
Smallpox	3, 33, 79
Tetanus	50
Tuberculosis	21, 58
Virus Diseases Surveillance	54, 76, 83
Viral Haemorrhagic Fever	5, 59, 77
Yellow Fever	78, 82

Publications

International Health Regulations:	
Positions of States	6, 23, 51
Ports designated in application of the International Health Regulations (1979):	
Amendments	40
Vaccination Certificate Requirements for International Travel (1980):	
Amendments	5, 15, 32, 39, 48, 56, 62, 89
Yellow-Fever Vaccinating Centres for International Travel (1976):	
Amendments	15, 24, 48, 71, 79, 84, 88, 94

Notes épidémiologiques et autres informations

	Pages
Arbovirus, surveillance des	76
BCG, la vaccination des nouveau-nés et des enfants en bas âge par le	1
Choléra	15, 93
Critères appliqués pour la compilation des listes des zones infectées	5
Dengue	83, 87
Drogues, surveillance et contrôle des	13
Encéphalite japonaise, surveillance de l'	4, 47, 52
Fièvre hémorragique virale	5, 59, 77
Fièvre jaune	78, 82
Fièvre Q	23
Grippe	16, 17, 23, 30, 34, 47, 54, 55, 62, 69, 77, 82, 83, 89, 94
Infections nosocomiales	55
Maladies diarrhéiques, le programme OMS de lutte contre les	35
Maladies des voies respiratoires, surveillance des	71
Maladies transmissibles, surveillance des	41, 70
Méningocoques, surveillance des	49
Paludisme	72, 78
Polomyélite	5, 20, 53, 60, 79
Poussées épidémiques d'origine alimentaire	65
Programme élargi de vaccination	9, 25, 38, 50, 57, 60, 66, 85
Rage	68
Rickettsioses, surveillance des	67
Rougeole	14, 28, 57, 85
Rubéole	30
Salmonella	81
Shigella	13
Tétanos	50
Tuberculose	21, 58
Vaccins antigrippaux	29, 73
Variole	3, 33, 79
Virus Ross River	87
Virus, surveillance des maladies à	54, 76, 83

Publications

Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux (1976):	
Amendements	15, 24, 48, 71, 79, 84, 88, 94
Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux (1980):	
Amendements	5, 15, 32, 39, 48, 56, 62, 89
Ports notifiés en application du règlement sanitaire international (1979):	
Amendements	40
Règlement sanitaire international:	
Position des Etats	7, 23, 51