

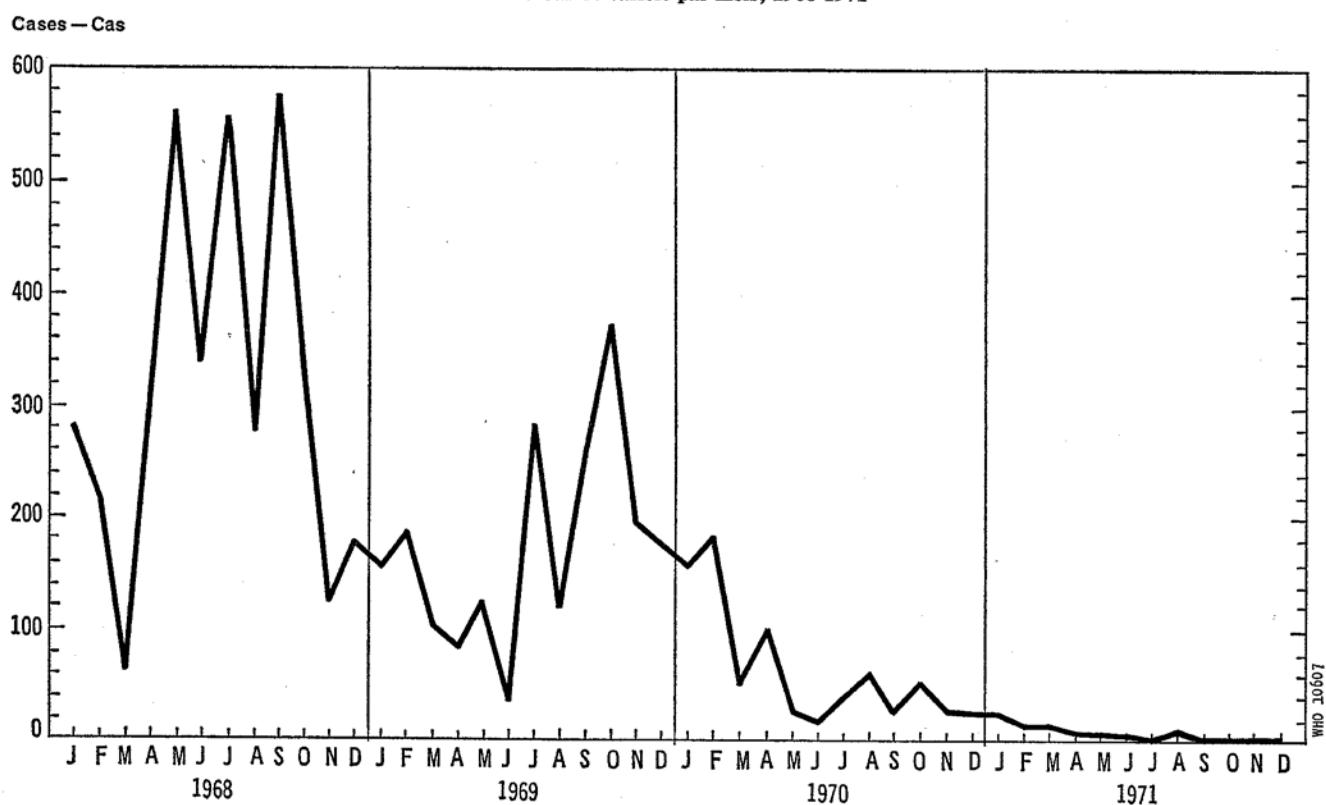
10 March — mars 1972

SMALLPOX SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

Fig. 1

Zaire: Smallpox Cases by Month, 1968-1971
Zaire: Cas de variole par mois, 1968-1971



SMALLPOX SURVEILLANCE — 1971-72 — SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

*Table 1. Provisional Number of Cases by Week (including suspected and imported cases) — Reports received by 7 March 1972
Tableau I. Nombre provisoire de cas par semaine (y compris cas suspects et importés) — Rapports reçus jusqu'au 7 mars 1972*

COUNTRY — PAYS	Population 1972 (Millions)	1972												1971	
		January Janvier				February Février				March Mars				TOTAL to date À ce jour	TOTAL same period même période
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
AFRICA — AFRIQUE															
Botswana	.7	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	4 844	1 687
Ethiopia — Ethiopie	25.9	350	808	359	363	582	543	457	959	256	—	—	—	6	23
Sudan — Soudan	16.6	—	3	5	1	46	27	27	52	—	—	—	—	4 421	1 506
Other countries — Autres pays	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	417	144
SOUTH AMERICA — AMÉRIQUE DU SUD															
ASIA — ASIE															
Afghanistan	17.5	3	6	13	1	9	3	—	15	18	—	—	—	4 170	2 317
Nepal — Népal	11.5	—	2	44	—	—	—	218	18	—	—	—	—	68	732
Pakistan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1 293	282
<i>Baluchistan</i>	—	—	10	10	1	25	5	5	3	—	—	—	—	—	—
<i>N.W.F.P.</i>	9.7	67	114	32	11	33	52	144	—	—	—	—	—	453	245
<i>Punjab</i>	32.8	56	15	98	23	73	41	41	5	—	—	—	—	352	458
<i>Sind</i>	12.1	4	26	46	27	24	92	125	84	—	—	—	—	428	103
<i>East Bengal — Bengale oriental</i>	77.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Indonesia — Indonésie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	590
<i>West Java — Java occidentale</i>	26.8	2	8	21	3	—	—	—	—	—	—	—	—	34	195
<i>Other provinces — Autres provinces</i>	100.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	553
India — Inde	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2 493	641
<i>East — Est</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	35
<i>Assam</i>	15.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Manipur</i>	1.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Meghalaya</i>	1.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Nagaland</i>	.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>N.E.F.A.</i>	.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Tripura</i>	1.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>West — Ouest</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Chandigarh</i>	.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Gujarat</i>	27.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	26	226
<i>Haryana</i>	10.3	50	99	81	49	—	—	55	—	—	—	—	—	334	139
<i>Himachal Pradesh</i>	3.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
<i>Jammu and Kashmir</i>	4.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
<i>Punjab</i>	13.8	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	97
<i>Rajasthan</i>	26.4	92	14	55	7	3	—	—	—	—	—	—	—	171	254
<i>Central</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Bihar</i>	57.6	17	18	29	—	29	—	—	—	—	—	—	—	93	6
<i>Delhi</i>	4.3	1	2	—	4	14	2	6	—	—	—	—	—	29	324
<i>Madhya Pradesh</i>	42.6	2	24	3	14	28	11	—	—	—	—	—	—	82	93
<i>Orissa</i>	22.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	13
<i>Uttar Pradesh</i>	90.0	263	219	11	120	382	553	179	—	—	—	—	—	995	67
<i>West Bengal</i>	45.6	—	—	46	2	4	—	—	—	—	—	—	—	784	4 347
<i>South — Sud</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	265
<i>Andhra Pradesh</i>	44.3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	206
<i>Goa</i>	.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<i>Kerala</i>	21.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	99
<i>Maharashtra</i>	51.7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	159
<i>Mysore</i>	29.9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	165
<i>Tamil Nadu</i>	42.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
NON-ENDEMIC COUNTRIES - Importations														84	16
PAYS DE NON ENDÉMICITÉ - Importations														1	—
Ceylon — Ceylan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fr. Terr. of the Afars and the Issas — Terr. fr. des Afars et des Issas	13.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	71	26
Iran — Iran	30.4	20	8	8	20	13	—	2	—	—	—	—	—	2	9
Iraq — Irak	9.5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	29
South Africa — Afrique du Sud	21.1	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	1	7
Uganda — Ouganda	9.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	19
TOTAL														9 098	4 035
															51 502

* Data concerning the Indian held part of Jammu and Kashmir, the final status of which has not yet been determined — Données concernant la partie de l'Inde qui dépend de l'autorité de l'Inde, dont le statut définitif n'a pas encore été déterminé.

— nil — zero
— zero received — données

Through 7 March, 9 098 cases of smallpox have been reported to the Organization, compared to 4 035 cases reported during the comparable period in 1971 (*Table 1*). Substantially improved surveillance programmes and more complete reporting in the five principal endemic countries (Ethiopia, India, Nepal, Pakistan and Sudan) largely account for this increase.

Although the number of endemic countries continues to decrease there is still a substantial risk of smallpox being introduced into non-endemic areas. During the first two months of 1972, smallpox was imported into Ceylon, East Bengal and Uganda. Ceylon recorded its first case in five years in a German tourist recently arrived from Pakistan. The patient had been vaccinated in childhood and again shortly before leaving on her trip, but whether the vaccination was successful or not is unknown. She is believed to have been infected either in Lahore or Peshawar but, because of extensive travel, the specific source could not be identified. Vigorous containment measures were taken and no subsequent cases have been reported. East Bengal, which succeeded in interrupting smallpox transmission in August 1970, has experienced a number of outbreaks with the return of refugees from India. The magnitude of the problem has not yet been fully defined although suspect cases have now been reported in at least five districts. Emergency control measures have been initiated. For the second year in succession, Uganda reported cases of smallpox (four) among persons recently arrived from Sudan. Containment measures are in progress.

While smallpox continues to be a substantial problem in some areas, it is encouraging to note that 11 months have now elapsed since the last cases of smallpox were reported from South America; none have been found in Zaire for over nine months; and no cases have been detected in Indonesia for more than four weeks. A continuing active search for cases in all of these and other non-endemic countries must be continued, however, to assure that there are no remaining unsuspected foci. The surveillance programme now being conducted in Zaire is a particularly notable example of an effective approach to this very serious problem.

Zaire

Surveillance-maintenance vaccination programme

As previously summarized in the Weekly Epidemiological Record, No. 33, 1971, the systematic vaccination programme in Zaire began in March 1968 and concluded in July 1971. During this time mobile teams administered 24.3 million smallpox vaccinations and 11.4 million tuberculosis vaccinations in a population of 24.9 million. Smallpox incidence declined sharply during 1970 and only 63 cases were reported in all of 1971 with none detected since August (*Fig. 1*).

During the course of the programme, a network of reporting posts was developed and the completeness of reporting improved considerably. However, as nil incidence approached, it was recognized that a special programme would be required to detect possible unrecognized foci and to encourage more active participation of existing health units, both in case detection and in maintenance vaccination. Because of problems in case detection and in communications in a country whose geographical area is equivalent to almost two and a half times that of western Europe, or more than two-thirds of India, 11 mobile surveillance teams were created. A team is operative in each of the nine provinces with two teams in the largest provinces, Haut-Zaire and Shaba. All teams are equipped with two-way radios so as to maintain communication with programme headquarters in Kinshasa. Each team, consisting of three persons, spends three weeks each month in the field, systematically visiting all health units, both public and private, to stimulate reporting and to encourage vaccination, particularly of newborn and pre-school children. Where levels of vaccination immunity are found to be low, a special programme is immediately organized. Any suspect cases or rumours of cases are immediately investigated and specimens obtained as appropriate. Surveys in a sample of villages are conducted each month by these teams, primarily to monitor the level of immunity and secondarily to detect smallpox foci through observation of facial scars in young children.

Au 7 mars, 9 098 cas de variole avaient été signalés à l'Organisation, alors que 4 035 cas avaient été enregistrés pendant la période correspondante de 1971 (*Tableau 1*). Cette augmentation s'explique pour une bonne part par une amélioration notable des programmes de surveillance et une déclaration plus complète des cas dans les cinq principaux pays d'endémie (Ethiopie, Inde, Népal, Pakistan, Soudan).

Bien que le nombre des pays d'endémie continue de diminuer, le risque d'introduction de la variole dans des zones non endémiques reste considérable. Ainsi, au cours des deux premiers mois de 1972, la maladie a été importée à Ceylan, au Bengale oriental et en Ouganda. Ceylan a enregistré le premier cas qu'il ait connu depuis cinq ans: il s'agissait d'une touriste allemande récemment arrivée du Pakistan. La malade, qui avait été vaccinée pendant l'enfance, avait reçu une injection de rappel peu avant d'entreprendre son voyage, mais on ne sait pas si la vaccination avait pris ou non. On pense qu'elle a été contaminée à Lahore ou Peshawar, mais comme elle avait beaucoup voyagé, il a été impossible d'identifier la source précise de l'infection. De vigoureuses mesures d'endiguement ont été prises et aucun cas n'a été signalé depuis lors. Au Bengale oriental, où l'on était parvenu à interrompre la transmission en août 1970, un certain nombre de poussées épidémiques se sont produites à la suite du retour de réfugiés de l'Inde. L'ampleur du problème n'a pas encore pu être exactement déterminée, mais des cas suspects ont été signalés dans cinq districts au moins. Des mesures de lutte d'urgence ont été prises. Pour la seconde année consécutive, l'Ouganda a signalé des cas de variole (quatre) chez des personnes récemment arrivées du Soudan. L'application de mesures d'endiguement est en cours.

Bien que la variole continue de poser un problème sérieux dans certaines régions, il est encourageant de noter que 11 mois se sont écoulés depuis les derniers cas signalés en Amérique du Sud. Il n'a été décelé aucun cas au Zaïre depuis plus de neuf mois, ni en Indonésie depuis plus de quatre semaines. Il n'en faut pas moins continuer de rechercher activement les cas dans ces différents pays et dans les pays non endémiques pour s'assurer qu'il ne subsiste aucun foyer. Le programme de surveillance actuellement appliqué au Zaïre montre d'une manière particulièrement intéressante comment ce grave problème peut être attaqué efficacement.

Zaire

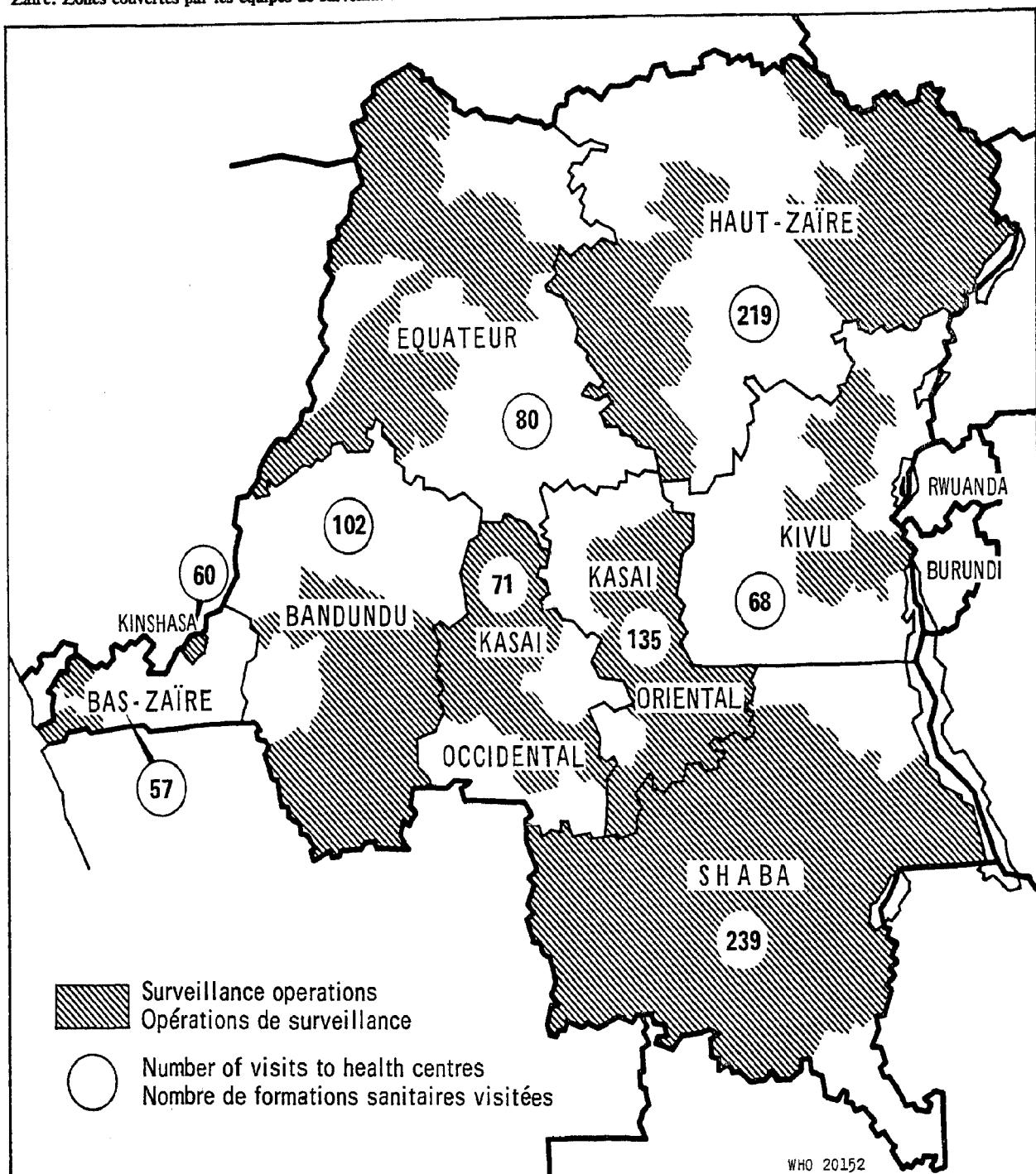
Programme de surveillance et de vaccination d'entretien

Comme l'indiquait succinctement le Relevé épidémiologique hebdomadaire N° 33 de 1971, un programme de vaccinations systématiques a été exécuté au Zaïre de mars 1968 à juillet 1971. Durant cette période, des équipes mobiles ont pratiqué 24,3 millions de vaccinations antivaricoliques et 11,4 millions de vaccinations antituberculeuses dans une population comptant 24,9 millions d'habitants. L'incidence de la variole a fortement régressé en 1970; en 1971, il n'a été signalé que 63 cas, dont aucun depuis le mois d'août (*Fig. 1*).

Au cours des opérations, on a mis en place un réseau de postes de notification et notamment amélioré la complétude des renseignements communiqués; mais il a fallu reconnaître à mesure que l'incidence approchait de zéro qu'un programme spécial était nécessaire pour dépister les foyers qui seraient passés inaperçus et pour encourager les unités sanitaires existantes à participer plus activement au dépistage des cas et aux vaccinations d'entretien. En raison des difficultés du dépistage et des communications dans un pays dont la superficie est égale à près de deux fois et demi celle de l'Europe occidentale et à plus des deux tiers de celle de l'Inde, on a constitué 11 équipes mobiles de surveillance, soit une par province et deux pour les provinces les plus étendues, celles du Haut-Zaire et de Shaba. Toutes les équipes sont dotées de postes de radio émetteurs-récepteurs qui leur permettent de rester en liaison avec le quartier-général du programme à Kinshasa. Chacune d'elles, composée de trois personnes, passe trois semaines par mois sur le terrain à visiter systématiquement toutes les unités sanitaires, tant publiques que privées, pour encourager la notification et la vaccination, notamment des nouveau-nés et des enfants d'âge préscolaire. Les équipes instituent immédiatement des programmes spéciaux dans les régions où les taux d'immunité vaccinale sont faibles. Lorsqu'elles ont connaissance ou entendent parler de cas suspects, elles procèdent aussitôt à une enquête et recueillent les spécimens nécessaires. Par ailleurs, elles prospectent chaque mois un échantillon de villages,

Fig. 2

Zaire: Areas Covered by Smallpox Surveillance Teams and Number of Visits to Health Centres, November 1971-January 1972
Zaire: Zones couvertes par les équipes de surveillance de la variole et nombre de formations sanitaires visitées, novembre 1971-janvier 1972



All activities of the programme are conducted with a staff of only 95 persons.

A summary of the results of activities over a three-month period, November 1971 through January 1972, more clearly illustrates the programme. Figure 2 shows the geographical areas covered by these teams. During this period 1 031 visits were made to health units. In the course of their visits, 39 suspect cases of smallpox were reported or discovered and specimens were obtained from 17. All were submitted for study at the WHO International Reference Centre for Smallpox (Moscow); none were found to contain variola virus. Surveys were conducted in 376 villages or communes and 70 318 persons were examined for facial scars of smallpox and for vaccination scars (Table 2). In almost all areas (Table 3) more

d'abord pour contrôler le niveau immunitaire, ensuite pour dépister les foyers de variole en observant les cicatrices faciales chez les jeunes enfants. Toutes ces activités sont assurées avec un effectif de 95 personnes seulement.

Un résumé des résultats des activités menées du début de novembre 1971 à la fin de janvier 1972 aidera à se fixer les idées. La Figure 2 indique les régions géographiques desservies par les équipes. Pendant la période considérée, celles-ci ont opéré 1 031 visites de formations sanitaires. Au cours de ce travail, 39 cas suspects ont été signalés ou dépistés et des spécimens ont été prélevés sur 17 de ces sujets. Les spécimens ont été soumis pour étude au Centre international OMS de référence pour la variole (Moscou) qui les a tous trouvés négatifs. Des enquêtes ont été faites dans 376 villages ou communes, et l'on a examiné 70 318 personnes pour rechercher les stigmates de variole sur la face ou les cicatrices de vaccination (Tableau 2).

Table 2. Activities of Surveillance Teams in Zaire, November 1971-January 1972
Tableau 2. Activités des équipes de surveillance au Zaïre, novembre 1971-janvier 1972

	Population (000)	No. of suspected cases investigated Nombre de cas suspects soumis à l'enquête	No. of specimens Nbre de spécim- mens prélevés	No. positive Nbre de spécim- mens positifs	Scar surveys Recherche des cicatrices	
					No. of villages or communes Nbre de villages ou de communes	No. of persons seen Nombre de personnes examnées
Kinshasa	1 850	11	10	0	3	729
Bandundu	2 673	1	2	0	9	1 979
Équateur	2 640	1	0	0	39	6 874
Kasai occidental	1 950	0	0	0	24	2 007
Kasai oriental	1 715	1	1	0	31	8 501
Shaba	3 920	17	2	0	87	16 216
Kivu	4 740	2	1	0	29	3 833
Bas-Zaire	1 777	1	1	0	79	13 961
Haut-Zaire	3 588	5	0	0	75	16 218
	24 853	39	17	0	376	70 318

Table 3. Results of Scar Surveys in Zaire, November 1971-January 1972
Tableau 3. Résultats des recherches de cicatrices au Zaïre, novembre 1971-janvier 1972

	No. of villages or communes surveyed Nbre de villages ou communes enquêtées	% with vaccination or facial scars % présentant des cicatrices de vaccination ou de variole			
		Total	Age-groups — Groupes d'âge		
			< 1	1-14	15+
Kinshasa	3	93	54	96	99
Bandundu	9	91	6	95	98
Équateur	39	85	13	87	92
Kasai occidental	24	90	14	93	99
Kasai oriental	31	77	11	81	81
Shaba	87	86	48	89	85
Kivu	29	87	10	96	99
Bas-Zaire	79	96	25	98	98
Haut-Zaire	75	94	36	96	98

than 90% of those over the age of one year showed evidence of immunity. Exceptions were in Equateur, Kasai-Oriental and Shaba Provinces where levels of 80 to 90% were found. In all provinces, however, the proportion of vaccination scars among those less than one year of age was unsatisfactory. Health services throughout Zaire are being encouraged to take a more active role in infant vaccination, but with a limited network of health services, only partial success can be expected. Nevertheless, evidence for the increased role which the existing health services are assuming is apparent from the number of vaccinations reported. In the three-month period November 1971 through March 1972, 1 030 709 smallpox vaccinations and 214 832 BCG vaccinations were performed, for an average each month, respectively, twofold and tenfold greater than the average monthly number of vaccinations given during the period 1968-1970.

While programme staff in Zaire are justifiably unwilling to claim that transmission has been interrupted, the results to date are most encouraging.

Activities such as these, involving mobile surveillance teams and a thorough search for cases, are essential for all developing countries, including those which are still endemic, those bordering endemic areas, and those which have only recently reached an apparently nil incidence.

Dans presque toutes les provinces, on a constaté que plus de 90% des sujets de plus d'un an (*Tableau 3*) présentaient des signes d'immunisation, tandis que la proportion se situait entre 80 et 90% dans les Provinces de l'Équateur, du Kasai oriental et de Shaba. Par contre, la proportion de cicatrices vaccinales chez les enfants de moins d'un an laissait partout à désirer. Les services de santé de tout le territoire du Zaïre sont donc encouragés à jouer un rôle plus actif dans la vaccination des nourrissons, mais étant donné que le réseau de ces services est limité, on ne peut escompter qu'un succès partiel. Cela dit, le nombre des vaccinations rapportées témoigne du rôle de plus en plus important que jouent les services de santé. De novembre 1971 à mars 1972, 1 030 709 vaccinations antivarioliques et 214 832 vaccinations par le BCG ont été pratiquées soit, par mois, deux fois et dix fois plus en moyenne respectivement que pour la période 1968-1970.

Bien que le personnel responsable du programme refuse à juste titre d'affirmer que la transmission a été interrompue, les résultats obtenus à ce jour sont extrêmement encourageants.

Des activités de ce genre, avec utilisation d'équipes mobiles de surveillance et recherche approfondie des cas, sont indispensables pour tous les pays en voie de développement, qu'il s'agisse de pays où la variole est encore endémique, de pays jouxtant des zones d'endémie ou de pays dans lesquels l'incidence paraît être tombée à zéro depuis peu.

Month Weeks	1971						TOTAL	1972					TOTAL
	July 27-30	Aug. 31-34	Sept. 35-39	Oct. 40-43	Nov. 44-47	Dec. 48-52		Jan. 1-4	Feb. 5-8	Mar. 9-13	Apr. 14-17	May 18-22	
CENTRAL													
Bihar	141	135	47	69	60	91	1 306	64	29				93
Bhagalpur	—	1	—	—	—	—	1	—	—				—
Darbhanga	—	12	—	—	—	—	241	—	—				—
Dhandad	—	—	—	1	—	—	1	—	—				—
Gaya	1	10	7	3	—	—	78	—	—				—
Hazaribagh	16	8	20	3	—	—	70	18	—				18
Muzaffarpur	19	37	—	65	60	90	150	46	29				75
Santal Parganas	80	47	12	—	—	—	612	—	—				—
Singhbhum	25	20	8	—	—	—	68	—	—				—
Other districts	—	—	—	—	—	—	85	—	—				—
Delhi	12	8	3	—	2	11	324	7	22				29
Madhya Pradesh	127	20	127	34	13	99	1 011	43	39				82
Betul	21	—	5	—	—	—	55	—	—				—
Bhilsa	—	—	—	—	—	—	102	—	—				—
Bhind	—	—	—	—	—	—	—	4	—				4
Chhindwara	51	—	—	—	—	—	121	5	4				9
Datia	—	—	—	—	—	—	—	3	—				3
Dewas	—	—	—	—	—	—	15	5	—				5
Dhar	17	2	16	34	11	21	281	15	12				27
Guna	3	—	2	122	—	1	22	10	14				24
Gwalior	—	—	—	—	—	24	32	—	—				1
Morena	—	—	—	—	—	25	—	—				—	—
Nimar, West	4	—	—	—	—	80	—	—				—	—
Shivpuri	31	—	—	—	2	4	70	—	9				—
Ujjain	—	—	—	—	—	—	188	—	—				9
Orissa	—	—	—	—	—	—	13	—	—				—
Uttar Pradesh	153	84	45	13	167	1 047	4 347	613	382				995
Agra	9	—	—	1	1	64	265	—	—				—
Aligarh	3	—	—	—	—	—	278	1	5				6
Banda	—	—	—	—	4	14	148	—	—				—
Bareilly	—	—	—	—	—	—	4	—	—				—
Bilaspur	4	—	—	26	5	13	156	746	105	100			238
Budaun	7	1	26	—	10	224	503	61	177				205
Bulandshahr	—	—	—	—	5	—	9	—	—				—
Dehra Dun	—	—	5	—	1	—	205	—	—				—
Etah	2	—	—	—	—	109	185	294	56	9			65
Etawah	—	—	1	—	—	—	17	18	8	—			8
Ghazipur	—	—	—	—	—	24	30	68	11	—			79
Hamirpur	—	—	—	—	—	—	745	42	—				42
Hardoi	1	7	—	—	—	—	14	52	9	—			9
Jaloun	10	13	6	—	—	—	143	151	3	—			3
Kanpur	1	—	—	—	4	23	77	375	—	—			—
Mainpuri	62	—	3	1	1	—	—	101	2	—			2
Mathura	3	5	1	—	—	—	5	131	128	42			—
Meerut	8	1	—	—	—	8	12	77	4				81
Moradabad	—	—	—	—	—	—	8	—	—				58
Muzaffarnagar	2	—	—	—	—	—	64	38	20				—
Nainital	41	16	—	5	3	2	9	21	8	—			8
Rampur	—	—	8	—	—	—	6	7	14				21
Saharanpur	—	—	—	5	3	2	—	—	—				—
Shahjahanpur	—	—	—	—	—	—	147	—	—				—
Sitarpur	—	35	1	—	—	—	25	—	—				—
Other districts	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—
West Bengal	9	—	1	—	—	2	265	48	736				784
Calcutta Corp.	1	—	1	—	—	—	28	2	5				7
Cooch Behar	—	—	—	—	—	—	46	—	—				46
Howrah	3	—	—	—	—	—	90	—	—				731
24 - Parganas	—	—	—	—	2	—	35	—	—				—
Parulia	5	—	—	—	—	—	14	—	—				—
Other districts	—	—	—	—	—	—	98	—	—				—
EAST													
Assam	—	—	—	—	—	—	35	—	—				—
Manipur	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—
Meghalaya	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—
Nagaland	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—
N.E.R.A.	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—
Tripura	—	—	—	—	—	—	—	—	—				—
INDIA TOTAL	688	369	305	164	386	1 604	15 268	1 223	1 270	—	—	—	2 493

— Nil ... Data not available