

N° 105

14 June — juin 1974

## **SMALLPOX SURVEILLANCE**

## **SURVEILLANCE DE LA VARIOLE**



## SMALLPOX SURVEILLANCE

Through 11 June, 128 769 cases of smallpox have been reported to the Organization, 70% more than the number recorded during the comparable period last year. The marked increase in incidence this year is almost entirely accounted for by the larger number of reported cases in India, which so far has recorded 106 676 cases as compared to 41 970 cases reported at this time last year. India presently accounts for 83% of the world's cases, of which 66% have been detected in the single state of Bihar. Caution must be exercised, however, in contrasting the data of 1973 with that of 1974, as the completeness of reporting is substantially different than it was only 12 months ago. A year ago, cases which were recorded were those detected by surveillance teams or health centres and health workers during routine activities. Outbreaks in many villages were missed and in most areas, it was felt that perhaps one-fourth to one-third of all cases were actually being detected. However, beginning in October 1973, in India and in some other areas of the sub-continent, all health workers were organized to undertake every four to six weeks a week-long systematic search for cases in all villages. Villages found to be infected were then searched on a house by house basis by containment teams in order to detect all possible cases and to vaccinate the inhabitants. With time, the system has steadily improved to the point now that in most areas it is believed that 80% or more of all cases which are occurring are actually being registered.

Except in the state of Bihar, these activities proved to be most effective in curtailing the expected extensive spread of smallpox which normally occurs during the January to May period (*Fig. 1*). In Bihar, however, the programme was slow in starting, in part because of floods, and not until early this year was an effective beginning made. By then, smallpox had spread widely, overwhelming the capability of the existing health structure to cope with the epidemics. The sharp peaks which are apparent (*Fig. 1*) in weeks 7, 13 and 19 in the weekly incidence curve of Bihar reflect

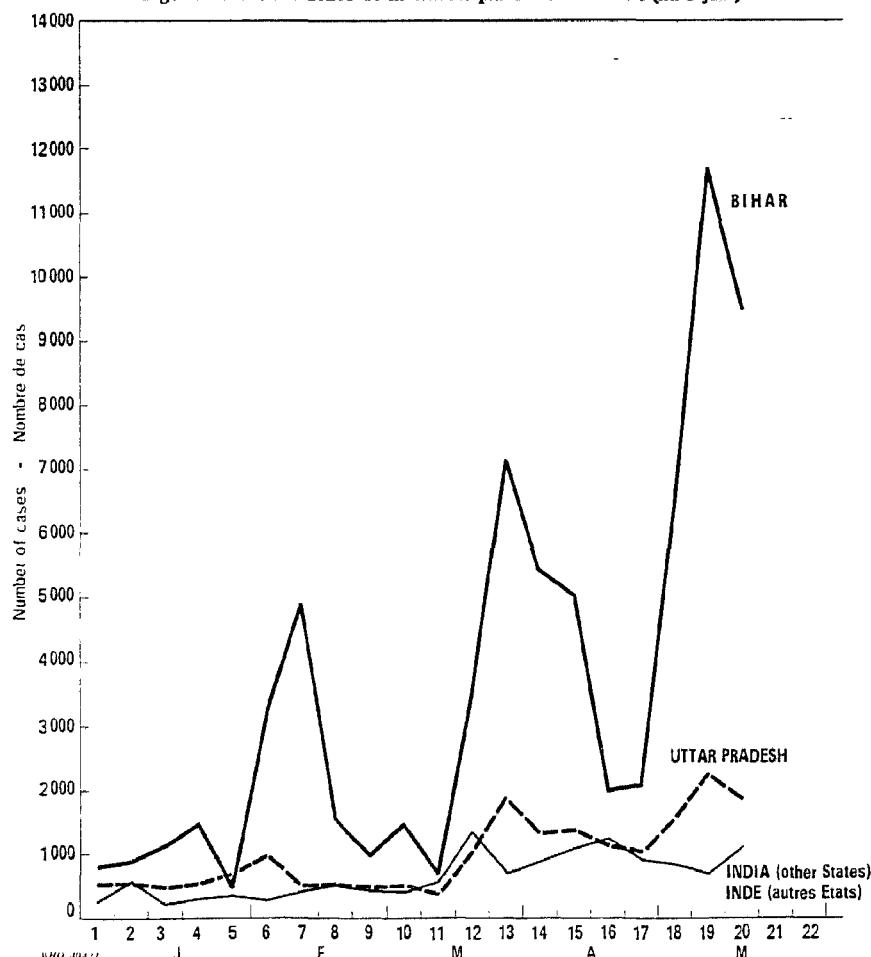
## SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

Au 11 juin, 128 769 cas de variole avaient été notifiés à l'Organisation, soit une augmentation de 70% par rapport à la période correspondante de l'année dernière. Cette augmentation considérable de l'incidence variolique est presque entièrement le fait de l'Inde, qui a enregistré jusqu'ici 106 676 cas contre 41 970 l'année dernière. L'Inde entre actuellement pour 83% dans la morbidité variolique mondiale, 66% des cas ayant été relevés dans le seul Etat du Bihar. Ce rapprochement des données de 1973 avec celles de 1974 doit toutefois être nuancé, car la complétude des déclarations est très différente de ce qu'elle était il y a seulement 12 mois. Il y a un an, les cas enregistrés étaient ceux qui avaient été détectés par des équipes de surveillance ou des centres de santé et les travailleurs sanitaires au cours de leurs activités courantes. Des épidémies se produisant dans de nombreux villages échappaient au dépistage, si bien qu'il était fort possible qu'un quart ou un tiers seulement des cas était effectivement décelé. Mais, à partir d'octobre 1973, des dispositions ont été prises en Inde et dans quelques autres régions du sous-continent pour que tous les travailleurs sanitaires procèdent à intervalles de quatre à six semaines à une prospection systématique pendant une semaine de tous les villages. Chaque fois qu'un village se révélait infecté, une équipe d'endiguement en explorait toutes les habitations pour détecter tous les cas de variole possibles et vacciner les habitants. Le système n'a cessé de s'améliorer au point qu'actuellement on pense que dans la plupart des secteurs 80% ou plus des cas qui se produisent sont effectivement enregistrés.

Sauf dans l'Etat du Bihar, ces activités ont été d'une efficacité telle qu'elles ont permis de juguler l'importante recrudescence de variole qui se manifeste normalement de janvier à mai (*Fig. 1*). Pour ce qui est du Bihar, le programme a été lent à démarrer, en partie à cause des inondations, et n'est vraiment opérant que depuis le début de cette année. Entre-temps, la variole avait pris une grande extension, débordant la capacité du dispositif sanitaire existant de faire face aux épidémies. Les pics qui marquent (*Fig. 1*) la courbe hebdomadaire de l'incidence variolique au Bihar dans les

*Fig. 1. India: Smallpox Incidence by week - 1974 (as of 5 June)*

*Fig. 1. Inde: Incidence de la variole par semaine - 1974 (au 5 juin)*



the discovery of cases during the search programme which is conducted every six weeks in that State.

Compiled data from the last search conducted in Bihar between 29 April and 4 May revealed that 4 921 (6.3%) of the 70 000 villages were infected with smallpox. Almost two-thirds of these were in seven contiguous Districts (of 30 in the State) located in the north-eastern part of the State. Special problems were also presented by epidemics in the major industrial complexes of Singhbhum and Dhanbad Districts in the east central and south-eastern part of the State from which infection has been spreading by migrant labourers returning to their homes throughout India. During the last six weeks, increasingly ambitious efforts have been made to stop the epidemics. Many additional local staff have been employed, many workers from the industrial concerns have been mobilized to participate and many additional Indian and WHO epidemiologists have been employed to assist in organizing activities. Longer-term plans have also been developed to assure the maximum of activity throughout the summer and autumn months.

Other major smallpox foci in India—in the States of Orissa, Uttar Pradesh, West Bengal and Assam—lie near or adjacent to the State of Bihar and many outbreaks at a greater distance can be traced to infection acquired in this State. In all of these areas, strenuous efforts are being made to eliminate outbreaks, but it is apparent that the major battle against smallpox is being fought in Bihar.

Only three other countries reported smallpox during May—the fewest number of countries to report cases of smallpox in a given month since the inception of the global programme. Nepal has, so far, continued to succeed in containing the flood of importations coming across the border from Bihar and Uttar Pradesh States, but with increasing difficulty. Bangladesh reports excellent progress in eliminating smallpox from its eastern and southern Districts, and has now restricted the major problem areas to three

semaines 7, 13 et 19 reflètent les cas découverts à la faveur du programme de prospection mené toutes les six semaines dans cet Etat.

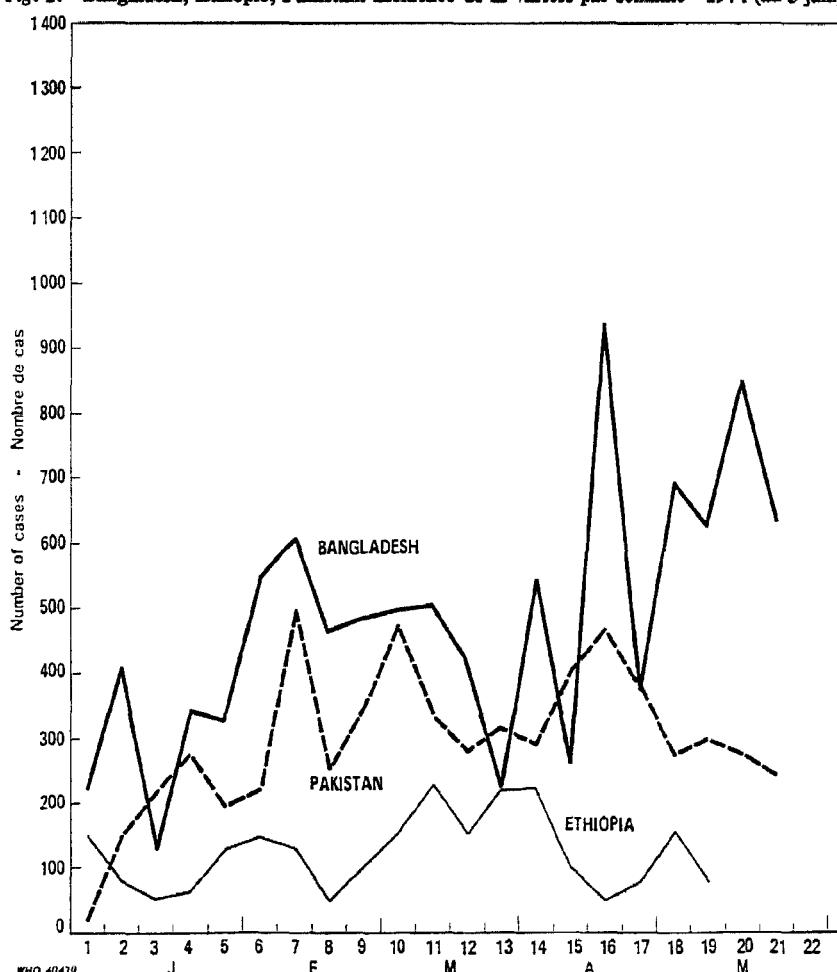
La compilation des données résultant de la dernière investigation conduite au Bihar (29 avril-4 mai) a révélé que 4 921 (6,3%) des 70 000 villages de l'Etat étaient infectés de variole. Près des deux tiers de ces villages se trouvaient dans sept districts contigus (sur les 30 que compte l'Etat) s'échelonnant dans la partie nord-est de l'Etat. La situation a été compliquée par des épidémies ayant sévi dans les grands complexes industriels des districts de Singhbhum et de Dhanbad, dans les parties centre-orientale et sud-orientale de l'Etat, d'où l'infection a été propagée par des travailleurs migrants regagnant leur domicile à travers l'ensemble de l'Inde. On redouble d'efforts depuis six semaines pour stopper les épidémies. Outre la mobilisation d'importants effectifs supplémentaires de personnel local et de personnel des entreprises industrielles, on a fait appel à de nombreux épidémiologistes indiens et de l'OMS complémentaires pour l'organisation des activités. On a d'autre part établi des plans à plus long terme pour assurer une activité maximale tout au long des mois d'été et d'automne.

Toujours en Inde, d'autres foyers importants de variole — dans les Etats de l'Orissa, de l'Uttar Pradesh, du Bengale occidental et de l'Assam — existent à proximité ou à côté de l'Etat du Bihar, et de nombreuses épidémies observées à une plus grande distance se sont révélées avoir eu leur origine dans une infection contractée dans cet Etat. On s'emploie avec acharnement à éliminer les épidémies dans toutes ces régions, encore qu'il soit évident que c'est dans le Bihar que se livre la bataille principale contre la variole.

Trois autres pays seulement ont notifié des cas de variole en mai, chiffre le plus bas jamais enregistré au cours d'un mois quelconque depuis le lancement du programme mondial. Le Népal a continué jusqu'à présent, quoique avec des difficultés croissantes, de réussir à contenir le flot d'importations en provenance des Etats du Bihar et de l'Uttar Pradesh. Le Bangladesh a obtenu d'excellents résultats dans l'élimination de la variole dans ses districts orientaux et méridionaux, de sorte qu'il ne subsiste plus de problèmes sérieux que dans

*Fig. 2. Bangladesh, Ethiopia, Pakistan: Smallpox Incidence by week - 1974 (as of 5 June)*

*Fig. 2. Bangladesh, Ethiopie, Pakistan: Incidence de la variole par semaine - 1974 (au 5 juin)*



Districts located in the north-western part of the country. Smallpox incidence in *Pakistan* has steadily declined since mid-April (Fig. 2), bringing hopes that smallpox might be able to be eliminated in that country by late summer. *Ethiopia's* cases are almost entirely occurring in the difficult and mountainous central highland areas of four provinces where increasing programme personnel are now concentrated.

It is apparent that while cases this year have increased, steady progress is being made in limiting the geographical extent of the world's endemic smallpox areas. Plans have been developed in all countries to continue intensive activities throughout all areas which can be reached during the summer rainy season, a period when there is normally a seasonal decrease in smallpox incidence. The relative success of these efforts will determine whether smallpox has been sufficiently limited in intensity and extent to permit the final stages of the programme to be undertaken this autumn.

trois districts du nord-ouest du pays. Au *Pakistan*, l'incidence de la variole a régulièrement diminué depuis la mi-avril (Fig. 2), ce qui permet d'espérer que la variole aura peut-être été complètement éliminée de ce pays vers la fin de l'été. Pour ce qui est de l'*Ethiopie*, la quasi-totalité des cas sont maintenant circonscrits aux secteurs montagneux d'accès difficile de quatre provinces dans le centre du pays, où un personnel accru est actuellement mobilisé.

Si le nombre de cas a augmenté cette année, il est clair que des progrès soutenus sont réalisés dans la limitation des aires d'endémie variolique au niveau mondial. Des plans ont été élaborés dans tous les pays pour poursuivre des activités intensives sur toute l'étendue des territoires atteignables pendant la saison des pluies estivale, période normalement marquée par une régression saisonnière de l'incidence de la variole. C'est le succès de ces efforts qui permettra de dire si la variole a été suffisamment limitée dans son intensité et dans son extension pour qu'on puisse s'attaquer cet automne aux stades ultimes du programme.







