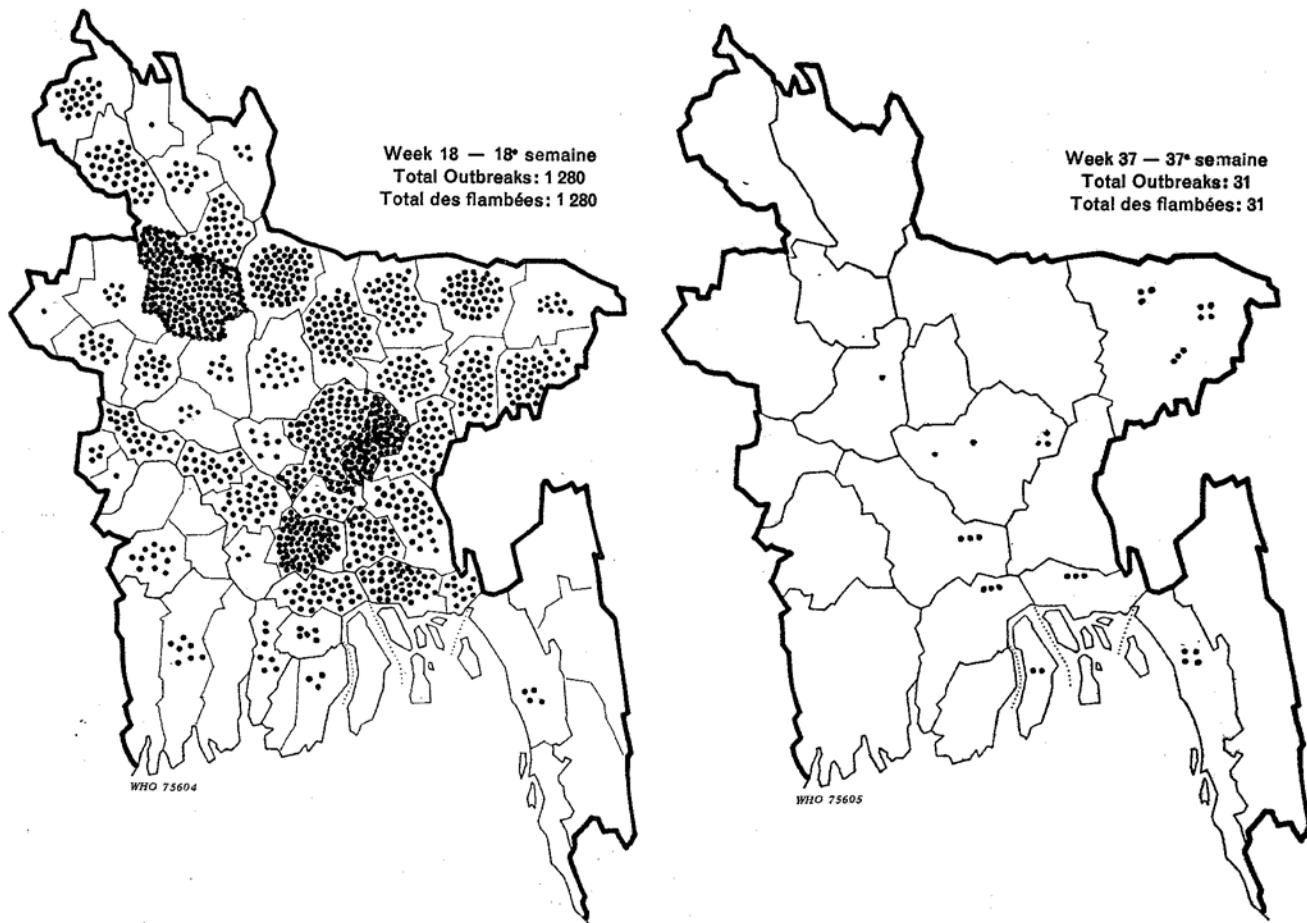


19 September — septembre 1975

SMALLPOX SURVEILLANCE SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

FIG. 1

BANGLADESH: DISTRIBUTION OF SMALLPOX OUTBREAKS, 1975
BANGLADESH: DISTRIBUTION DES FLAMBÉES DE VARIOLE, 1975





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
Telex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

19 SEPTEMBER 1975

50th YEAR — 50^e ANNÉE

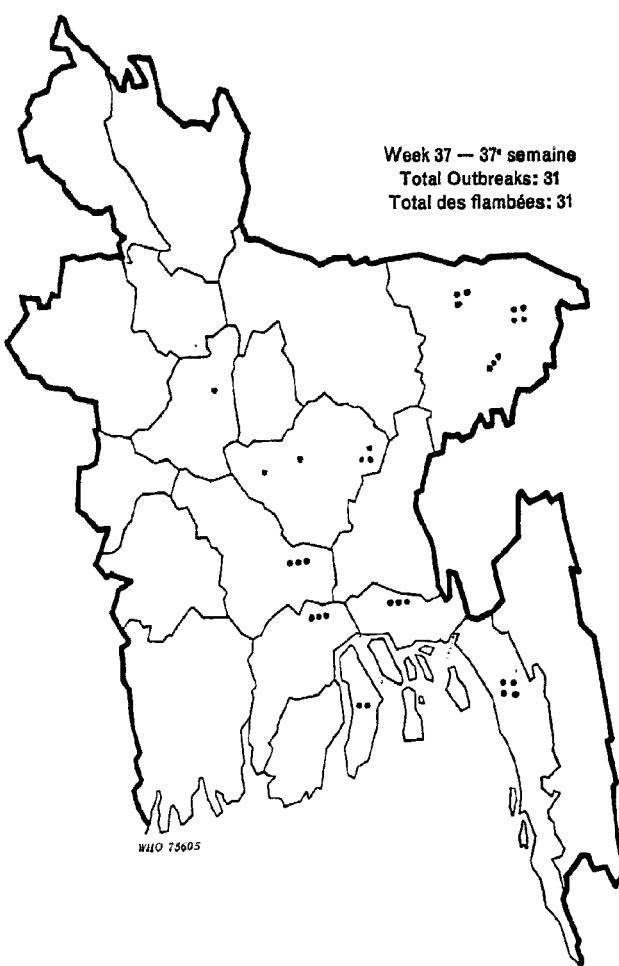
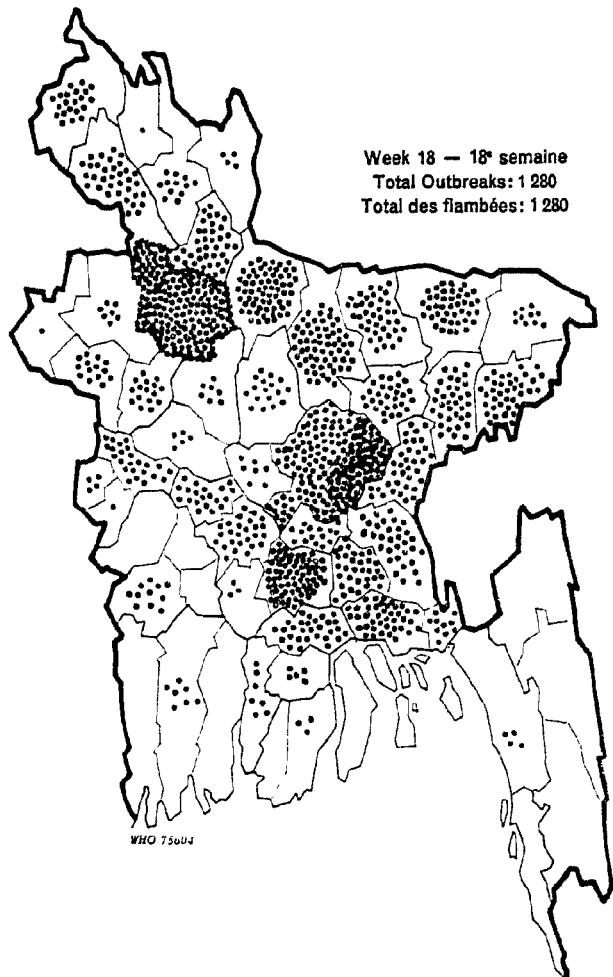
19 SEPTEMBRE 1975

SMALLPOX SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DE LA VARIOLE

FIG. 1

BANGLADESH: DISTRIBUTION OF SMALLPOX OUTBREAKS, 1975
BANGLADESH: DISTRIBUTION DES FLAMBÉES DE VARIOLE, 1975



Epidemiological notes contained in this number:

Influenza, International Health Regulations (1969), Smallpox Surveillance, Whooping Cough Surveillance.

List of Newly Infected Areas, p. 332.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:

Grippe, règlement sanitaire international (1969), surveillance de la coqueluche, surveillance de la variole.

Liste des zones nouvellement infectées, p. 332.

During August smallpox incidence decreased by 49% from the previous month maintaining the steady downward trend in incidence which began in May (*Table 1*). During August, only 504 cases were reported, the lowest total of cases ever recorded by the Organization during any month and a decrease of 97% from the 15 930 cases reported during August 1974. Of the 504 cases notified during August, 314 (62%) were reported from Ethiopia, 186 cases from Bangladesh and four cases from Somalia which were imported from nearby infected areas in Ethiopia.

Bangladesh appears to be rapidly approaching the point of interruption of smallpox transmission. As of 13 September, only 31 villages were under close surveillance because of having experienced one or more cases of smallpox within the preceding six weeks. This is in sharp contrast to the situation only four months ago when there were 1 280 known infected villages (*Fig. 1*). In all, there were only 17 known active cases in the entire country, all of whom were in special isolation facilities or restricted to their own homes with house guards posted night and day to prevent the patient from leaving the house, and unvaccinated visitors from entering. The most recent case of smallpox in Bangladesh experienced the onset of rash on 10 September. A special house by house search throughout the country is now in progress in an effort to detect any additional hidden foci. To encourage reporting, a reward of 250 takas (about US\$ 20) is being offered to any person who reports a case and an identical award offered to the health worker who receives the report and initiates containment vaccination. Additional searches are planned to take place during October, November and December in Bangladesh, as well as in bordering States of India, to assure, to the extent possible, that no focus of smallpox persists in Asia beyond the end of the year.

In Ethiopia as of 13 September, 113 villages were under surveillance because of the occurrence of one or more cases during the preceding six weeks. Of this total, 77 were located in the west-central highland plateau area of Gojam Province—an area approximately 100 km long and 50 km wide. Additional national and international staff have been assigned to this, as well as to other areas, and large numbers of student volunteers are now working with the programme. Persistent low-level transmission among nomads in south-eastern Hararghe Province is now close to being stopped in the course of an intensive helicopter-supported search and vaccination programme throughout the south-eastern Ogaden Desert. It was from the infected areas in Hararghe that four cases of smallpox were imported into Somalia in late July. Remaining foci in Wollo, Shoa and Begemdir Provinces are now believed to have been effectively contained, but surveillance teams are continuing to search for cases throughout these, as well as other areas.

In brief, the world's remaining smallpox infected areas are few in number and, except in Gojam Province, Ethiopia, appear likely to be eliminated within weeks (*Fig. 2*). In Gojam Province, Ethiopia, the situation is more problematical due to the periodic occurrence of civil disorder in parts of the infected area. Teams are now working effectively in most of the Province and, around the infected area, have begun a programme of surveillance and vaccination to prevent the spread of smallpox from this area. Until the results of these efforts can be determined, it is difficult to anticipate the future course of smallpox in this country.

However, because the seasonal increase in smallpox transmission begins in mid to late November, both in Bangladesh and Ethiopia, programme staff in both countries are working with a sense of urgency. No relaxation of effort is possible until transmission has been stopped and the absence of hidden foci fully confirmed by repeated active search.

NOTE: Mozambique has reported from Niassa District six cases of suspect variola minor for the week ending 23 August; nine cases for the week ending 30 August; and two cases for the week ending 6 September. The cases were diagnosed clinically; no deaths have occurred. Specimens are being sent for laboratory examination and further field investigations are in progress. Mozambique detected its last previous cases of smallpox in February 1969 and all bordering countries are believed to have been smallpox-free for more than four years.

En août l'incidence de la variole a diminué de 49% par rapport à juillet; la tendance régulière à la baisse de l'incidence qui a commencé en mai s'est donc maintenue (*Tableau 1*). Pendant ce mois d'août, 504 cas seulement ont été signalés: c'est le plus faible total mensuel qui ait jamais été enregistré par l'Organisation et la diminution est de 97% par rapport aux 15 930 cas déclarés en août 1974. Sur ces 504 cas, 314 (62%) ont été déclarés par l'Ethiopie, 186 par le Bangladesh et quatre par la Somalie, ces derniers étant importés des zones infectées voisines d'Ethiopie.

Le Bangladesh paraît approcher rapidement du point d'interruption de la transmission de la variole. Au 13 septembre, 31 villages seulement étaient sous surveillance étroite parce qu'on y avait observé un cas ou davantage au cours des six semaines précédentes. Cette situation contraste vivement avec celle d'il y a quatre mois où l'on dénombrait 1 280 villages infectés connus (*Fig. 1*). Au total, il n'y avait dans tout le pays que 17 cas évolutifs connus, tous ces malades étant placés dans des locaux d'isolement ou confinés chez eux avec des gardes postés jour et nuit pour empêcher le malade de quitter la maison et les visiteurs non vaccinés d'y pénétrer. Chez le malade le plus récemment dépisté au Bangladesh, le rash a débuté le 10 septembre. Une enquête spéciale porte à porte visant à dépister tous les autres foyers cachés est actuellement en cours. Pour encourager la déclaration des cas, les autorités offrent une récompense de 250 takas (environ US\$ 20) à toute personne qui en signale un et une récompense de même montant au travailleur sanitaire qui reçoit cette information et qui commence les vaccinations d'endiguement. Des enquêtes supplémentaires sont prévues pour octobre, novembre et décembre au Bangladesh ainsi que dans les Etats indiens limitrophes pour faire en sorte que, dans toute la mesure du possible, aucun foyer de variole ne persiste en Asie après la fin de l'année.

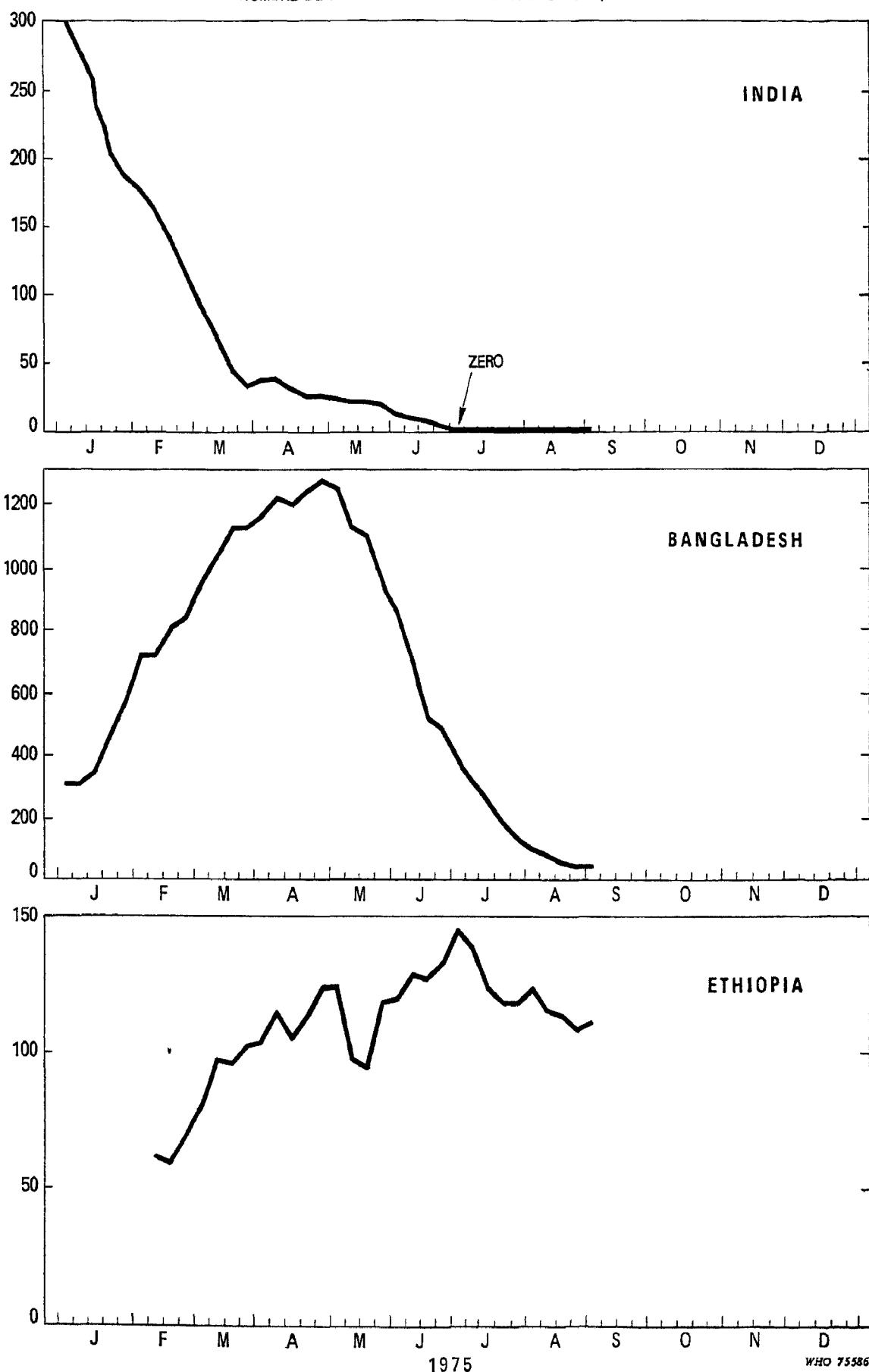
En Ethiopie, 113 villages étaient sous surveillance au 13 septembre par suite de l'apparition d'un cas ou davantage pendant les six semaines précédentes. Soixante-dix-sept de ces villages sont situés sur le haut-plateau du centre-ouest de la province de Gojam — région d'environ 100 km de long sur 50 km de large. Des agents nationaux et internationaux supplémentaires ont été affectés à cette région ainsi qu'à certaines autres et de nombreux étudiants volontaires participent maintenant au programme. On estime que la transmission persistante de faible niveau parmi les nomades de la province sud-orientale du Harrar a été presque arrêtée au cours d'un programme intensif d'enquêtes et de vaccinations appuyé par des hélicoptères dans tout le sud-est du désert d'Ogaden. Les quatre cas de variole importés en Somalie à la fin de juillet provenaient des régions infectées du Harrar. On estime que les foyers subsistants des provinces de Wollo, Shoa et Begemdir sont maintenant efficacement endigués, mais les équipes de surveillance poursuivent la recherche des cas dans ces régions et dans diverses autres.

En bref, les zones infectées qui subsistent dans le monde sont peu nombreuses et, à l'exception de la province de Gojam en Ethiopie, paraissent susceptibles d'être éliminées dans les prochaines semaines (*Fig. 2*). Dans la province de Gojam (Ethiopie), la situation est plus incertaine en raison de la répétition périodique de troubles civils dans certaines parties de la zone infectée. Les équipes sont maintenant au travail dans la plus grande partie de la province et ont commencé à appliquer, autour de la zone infectée, un programme de surveillance et de vaccination destiné à empêcher la propagation de la variole à partir de cette zone. Tant que l'on ne connaîtra pas le résultat de ces efforts, il sera difficile de prévoir l'évolution du problème de la variole dans ce pays.

Toutefois, comme l'accroissement saisonnier de la transmission variolique commence dans la deuxième quinzaine de novembre tant au Bangladesh qu'en Ethiopie, le personnel du programme lutte contre la montre dans les deux pays. Aucun relâchement des efforts ne sera possible tant que la transmission n'aura pas été arrêtée et que l'absence de foyers cachés n'aura pas été pleinement confirmée par des recherches répétées.

NOTE: Le Mozambique a signalé pour le District de Niassa six cas suspects de variole mineure pour la semaine prenant fin le 23 août; neuf cas pour la semaine prenant fin le 30 août et deux cas pour la semaine prenant fin le 6 septembre. Les cas ont été diagnostiqués cliniquement; aucun décès n'a eu lieu. Des spécimens sont envoyés au laboratoire pour examen et des enquêtes sur le terrain sont en cours. Le Mozambique a décelé ses précédents derniers cas de variole en février 1969 et tous les pays voisins sont considérés comme exempts de variole depuis plus de quatre ans.

FIG. 2
NUMBER OF SMALLPOX OUTBREAKS BY WEEK, 1975
NOMBRE DE FLAMBÉES DE VARIOLE PAR SEMAINE, 1975



WHO 75586

SMALLPOX: COUNT DOWN

► The global programme of smallpox eradication has reached the point that progress is now monitored in terms of the number of "infected villages" in each area. A village is considered infected until six weeks have elapsed since onset of rash of the last case and until a special search is made to confirm that no further cases have occurred. Current data are presented below with a comparison of the situation four weeks previously:

	16 August — Août	30 Sept. — Sept.
<i>Bangladesh</i>		
Sylhet	15	10
Dacca	12	5
Barisal	9	5
Chittagong	8	4
Faridpur	6	3
Noakhali	12	3
Pabna	1	—
Mymensingh	7	—
Comilla	2	—
Rajshahi	1	—
Dinajpur	1	—
Jessore	1	—
Rangpur	1	—
Total	76	31
<i>Ethiopia — Ethiopie</i>		
Gojam	81	77
Shoa	14	21
Wollo	10	9
Hararghe	7	5
Begemdir	2	1
Total	114	113
TOTAL	190	144

VARIOLE: LE COMPTE À REBOURS

► Le programme mondial d'éradication de la variole a maintenant atteint le stade où les progrès sont exprimés par le nombre de «villages infectés» dans chaque zone. On considère qu'un village est infecté pendant les six semaines qui suivent l'apparition des éruptions et tant qu'une enquête n'a pas établi l'absence de tout nouveau cas. Le Tableau ci-dessus donne les informations les plus récentes avec, en regard, les chiffres enregistrés quatre semaines auparavant.

