

World Health Organization
GenevaOrganisation mondiale de la Santé
Genève

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Telegraphic Address EPIDNATIONS GENEVA Telex 415416 Fax 791 07 46

Adresse télégraphique EPIDNATIONS GENÈVE Téléc 415416 Fax 791 07 46

Automatic Telex Reply Service
Telex 415768 Geneva with ZCZC and ENGL for reply in EnglishService automatique de réponse par télex
Télex 415768 Genève suivi de ZCZC de FRAN pour une réponse en français

2 November 1990

65th YEAR - 65^e ANNÉE

2 novembre 1990

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — DATA AS AT 31 OCTOBER 1990

SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — DONNÉES AU 31 OCTOBRE 1990

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa — Afrique		
Algeria — Algérie	45	20.05.90
Angola	104	31.12.88
Benin — Bénin	124	21.08.90
Botswana	87	17.01.90
Burkina Faso	978	11.06.90
Burundi	2 784	31.12.89
Cameroon — Cameroun	78	31.03.89
Cape Verde — Cap-Vert	32	30.06.90
Central African Republic — République centrafricaine	662	31.12.89
Chad — Tchad	35	01.07.90
Comoros — Comores	2	30.04.90
Congo	1 940	31.12.89
Côte d'Ivoire	3 647	01.02.90
Djibouti	27	31.07.90
Egypt — Egypte	21	31.03.90
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	3	27.06.89
Ethiopia — Ethiopie	496	13.09.90
Gabon	64	31.03.90
Gambia — Gambie	81	08.03.90
Ghana	1 732	31.07.90
Guinea — Guinée	161	30.07.90
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	123	29.03.90
Kenya	9 139	31.05.90
Lesotho	11	27.04.90
Liberia — Libéria	5	01.04.90
Libyan Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	1	31.07.90
Madagascar	2	31.12.89
Malawi	7 160	08.01.90
Mali	178	31.10.89
Mauritania — Mauritanie	16	15.04.90
Mauritius — Maurice	5	05.04.90
Morocco — Maroc	52	31.07.90
Mozambique	134	14.09.90
Namibia — Namibie	311	31.05.90
Niger	149	20.07.90
Nigeria — Nigéria	48	15.03.90
Reunion — Réunion	49	17.05.90
Rwanda	2 867	30.03.90
Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Principe	2	14.04.89

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa (contd) — Afrique (suite)		
Senegal — Sénégal	307	08.03.90
Seychelles	—	22.05.90
Sierra Leone	21	30.06.89
Somalia — Somalie	15	15.02.90
South Africa — Afrique du Sud	535	25.09.90
Sudan — Soudan	188	15.02.90
Swaziland	14	16.06.88
Togo	100	01.06.90
Tunisia — Tunisie	50	15.02.90
Uganda — Ouganda	15 569	31.03.90
United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	7 128	27.07.90
Zaire — Zaire	11 732	31.01.90
Zambia — Zambie	3 494	20.09.90
Zimbabwe	3 134	15.07.90
Total	75 642	
Americas — Amériques		
Anguilla	4	30.06.90
Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	3	31.03.90
Argentina — Argentine	710	30.06.90
Bahamas	507	30.06.90
Barbados — Barbade	127	30.06.90
Belize	11	30.09.88
Bermuda — Bermudes	147	30.06.90
Bolivia — Bolivie	11 ^a	30.06.89
Brazil — Brésil	11 070	31.03.90
British Virgin Islands — Iles Vierges britanniques	1	31.03.90
Canada	4 427	31.08.90
Cayman Islands — Iles Caïmanes	5	31.12.89
Chile — Chili	178	31.12.89
Colombia — Colombie	643	31.12.89
Costa Rica	199	30.06.90
Cuba	63	30.06.90
Dominica — Dominique	12	30.06.90
Dominican Republic — République dominicaine	1 368	30.06.90

^a The Pan American Health Organization has revised the date of report from 1990 to 1989. — L'Organisation panaméricaine de la Santé a révisé la date du rapport de 1990 à 1989.

Epidemiological notes contained in this issue

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), food virology, influenza, international travel medicine, lung cancer, nutrition.

List of infected areas, p. 343.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro

Cancer du poumon, grippe, médecine des voyages internationaux, nutrition, syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), virologie alimentaire.

Liste des zones infectées, p. 343.

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Americas (cont'd) — Amériques (suite)		
Ecuador — Equateur	81	31.03.90
El Salvador	192	31.03.90
French Guiana — Guyane française	191	31.12.89
Grenada — Grenade	17	31.03.90
Guadeloupe	195	24.04.90
Guatemala	92	30.06.90
Guyana	108	30.06.90
Haiti — Haïti	2 456	31.12.89
Honduras	743	30.06.90
Jamaica — Jamaïque	166	30.06.90
Martinique	135	12.07.90
Mexico — Mexique	4 941	31.08.90
Montserrat	1	30.06.89
Nicaragua	8	30.06.90
Panama	203	30.06.90
Paraguay	16	31.03.90
Peru — Pérou	352	31.03.90
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	18	31.12.88
Saint Lucia — Sainte-Lucie	16 ^b	31.03.89
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et-Grenadines	22	31.12.89
Suriname	67	30.06.90
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	648	30.06.90
Turks and Caicos Islands — Iles Turques et Caïques	8	31.12.88
United States of America — Etats-Unis d'Amérique	149 498	30.09.90
Uruguay	133	31.08.90
Venezuela	870	30.06.90
Total	180 663	
Asia — Asie		
Afghanistan	—	15.02.90
Bahrain — Bahreïn	—	15.02.90
Bangladesh	—	31.05.90
Bhutan — Bhoutan	—	05.06.90
Brunei Darussalam — Brunéi Darussalam	1	01.06.89
Burma <i>see</i> Myanmar — Birmanie <i>voir</i> Myanmar		
China — Chine	3 ^c	30.09.88
Cyprus — Chypre	17	31.07.90
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	—	30.09.89
Hong Kong	27	31.08.90
India — Inde	48	31.08.90
Indonesia — Indonésie	7	31.03.90
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	9	01.04.90
Iraq	—	15.02.90
Israel — Israël	116	30.06.90
Japan — Japon	290	31.08.90
Jordan — Jordanie	10	31.07.90
Kuwait — Koweït	1	15.02.90
Lebanon — Liban	31	15.02.90
Macao	—	28.09.90
Malaysia — Malaisie	15	24.08.90
Maldives	—	30.09.89
Mongolia — Mongolie	—	31.07.90
Myanmar	—	31.12.89
Nepal — Népal	4	31.08.90
Oman	14	15.02.90
Pakistan	13	15.02.90
Philippines	37	28.09.90
Qatar	23	15.02.90
Republic of Korea — République de Corée	6	30.05.90

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Asia (cont'd) — Asie (suite)		
Saudi Arabia — Arabie saoudite	—	—
Singapore — Singapour	21	25.07.90
Sri Lanka	6	31.08.90
Syrian Arab Republic — République arabe syrienne	9	31.07.90
Thailand — Thaïlande	45	15.08.90
Turkey — Turquie	37	31.08.90
United Arab Emirates — Emirats arabes unis	—	—
Viet Nam	—	08.09.87
Yemen — Yémen	—	15.02.90
Total	790	
Europe		
Albania — Albanie	—	30.06.90
Austria — Autriche	450	30.06.90
Belgium — Belgique	764	30.09.90
Bulgaria — Bulgarie	7	30.06.90
Czechoslovakia — Tchécoslovaquie	23	30.06.90
Denmark — Danemark	663	30.09.90
Finland — Finlande	62	30.06.90
France	9 718	31.03.90
German Democratic Republic — République démocratique allemande	22	30.06.90
Germany, Federal Republic of — Allemagne, République fédérale d'	5 266	30.09.90
Greece — Grèce	347	30.06.90
Hungary — Hongrie	42	30.09.90
Iceland — Islande	14	30.06.90
Ireland — Irlande	161	30.09.90
Italy — Italie	6 701	30.06.90
Luxembourg	27	30.06.90
Malta — Malte	14	30.06.90
Monaco	2	30.06.90
Netherlands — Pays-Bas	1 443	30.09.90
Norway — Norvège	176	30.09.90
Poland — Pologne	43	30.09.90
Portugal	481	30.09.90
Romania — Roumanie	999	30.09.90
San Marino — Saint-Marin	1	30.06.90
Spain — Espagne	6 210	30.06.90
Sweden — Suède	443	30.06.90
Switzerland — Suisse	1 462	31.08.90
USSR — URSS	40	30.06.90
United Kingdom — Royaume-Uni	3 798	30.09.90
Yugoslavia — Yougoslavie	147	30.09.90
Total	39 526	
Oceania — Océanie		
Australia — Australie	2 040	10.08.90
Cook Islands — Iles Cook	—	08.09.87
Federated States of Micronesia — Etats fédérés de Micronésie	1	02.05.90
Fiji — Fidji	1	10.04.90
French Polynesia — Polynésie française	16	30.06.90
Kiribati	—	18.01.88
Mariana Islands — Iles Mariannes	—	05.08.87
New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et dépendances	14	14.08.90
New Zealand — Nouvelle-Zélande	207	30.07.90
Palau	—	30.04.90
Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	13	28.06.89
Samoa	—	18.10.88
Solomon Islands — Iles Salomon	—	08.09.87
Tonga	2	24.07.90
Tuvalu	—	08.09.87
Vanuatu	—	20.02.90
Total	2 293	
World total — Total mondial	298 914	

— = Nil — Zéro

— = No data available — Pas de données disponibles.

^b The Pan American Health Organization has revised the date of report from 1990 to 1989. — L'Organisation panaméricaine de la Santé a révisé la date du rapport de 1990 à 1989.

^c The above statistics relating to China do not include 14 cases of AIDS in the Province of Taiwan — Les statistiques ci-dessus se rapportant à la Chine ne comprennent pas 14 cas de SIDA dans la province de Taiwan.

NUTRITION

Iodine deficiency and its effects in Europe

BELGIUM. — A report published by WHO¹ in 1989 showed that Europe is not yet totally free of iodine deficiency, a disorder for which more than 1 000 million people are at risk throughout the world. It is estimated that about 200 million people suffer from goitre and nearly 6 million from cretinism.

The report urges the need for a more comprehensive evaluation of the problem in Europe and for the introduction of measures to ensure adequate iodine intake for all populations (40-120 µg per day for children up to the age of 10 and 150 µg for adolescents and adults).

Transient hypothyroidism

The second stage of cerebral development, beginning towards the twentieth week of gestation and continuing up to the age of 3 years, is a period in which children are particularly vulnerable to nutritional and hormonal deficiencies.

A multicentre study conducted in Europe in the early 1980s to assess the status of iodine nutrition and thyroid function in young children showed marked regional differences in iodine supply. Urinary excretion of iodine on the fifth day of life was substantially higher in Northern Europe (11.2 µg/dl in Helsinki), moderate in Belgium (4.8 µg/dl in Brussels) and very low in the German Democratic Republic (0.8 µg/dl in Jena); see *Table 1*.

NUTRITION

La carence iodée et ses conséquences en Europe

BELGIQUE. — Un rapport publié en 1989 par l'OMS¹ montre que l'Europe n'est pas encore totalement libérée de la carence iodée pour laquelle plus d'un milliard d'individus sont à risque dans le monde. On estime le nombre de goitreux à environ 200 millions, et à près de 6 millions, celui des personnes atteintes de crétinisme.

Le rapport plaide pour une évaluation plus complète du problème en Europe et pour la mise en place de mesures permettant d'assurer un apport en iode suffisant à toutes les populations (40 à 120 µg par jour pour les enfants jusqu'à 10 ans et 150 µg pour les adolescents et les adultes).

Hypothyroïdie transitoire

Au cours du développement de l'enfant, un moment particulièrement sensible aux déficiences nutritionnelles et hormonales est celui de la deuxième phase du développement cérébral qui débute vers la vingtième semaine de gestation et s'étend jusqu'à l'âge de 3 ans.

Une étude multicentrique menée en Europe, au début des années 80, pour déterminer le statut nutritionnel en iode et la fonction thyroïdienne chez les jeunes enfants montre qu'il existe des différences marquées de l'apport entre les différentes régions. Ainsi, l'excrétion urinaire d'iode au cinquième jour de vie est nettement plus élevée au nord de l'Europe (11,2 µg/dl à Helsinki), moyenne en Belgique (4,8 µg/dl à Bruxelles) et très basse en République démocratique allemande (0,8 µg/dl à Jena); voir le *Tableau 1*.

Table 1. Urinary iodine concentrations in healthy full-term infants on the fifth day of life in 14 cities in Europe, early 1980s
Tableau 1. Concentrations urinaires en iode au cinquième jour de vie chez des enfants nés à terme dans 14 villes d'Europe, début des années 80

City — Ville	Number of infants Nombre de nourrissons	Median iodine concentration in urine Concentration médiane d'iode urinaire (µg/dl)	Frequency (%) of values Fréquence (%) des valeurs <5 µg/dl
Rotterdam	64	16.2	15.3
Helsinki	39	11.2	12.8
Stockholm	52	11.0	5.9
Catania — Catane	14	7.1	38.4
Zürich — Zurich	62	6.2	34.4
Lille	82	5.8	37.2
Brussels — Bruxelles	196	4.8	53.2
Rome	114	4.7	53.5
Toulouse	37	2.9	69.4
Berlin	87	2.8	69.7
Gottingen	81	1.5	91.3
Heidelberg	39	1.3	89.8
Freiburg (Germany) — Fribourg (Allemagne)	41	1.1	100.0
Jena — Jena	54	0.8	100.0

Daily urinary excretion of iodine in adults and the concentration of iodine in breast milk presented the same geographical distribution (*Table 2*).

The development of systematic screening for sporadic congenital hypothyroidism in many countries has indirectly helped to show the persistence of iodine deficiency in certain countries of Europe. Screening consists in determination of the level of thyrotrophic hormone (TSH) on the fifth day of life. Infants with a level in excess of 50 µU/ml are recalled for further tests.

In Belgium, the number of infants presenting elevated TSH on the fifth day of life in 1985 was 21 per 10 000 live births. However, a final diagnosis of sporadic congenital hypothyroidism was established in only 3 cases. The remaining infants presented only transient primary hypothyroidism related either to substantial iodine overload (following topical application of solutions containing iodine, particularly on the umbilical cord) or to a certain degree of iodine deficiency.

The incidence of sporadic congenital hypothyroidism is, in fact, quite stable in all populations and is in the region of 1 per

L'excrétion urinaire quotidienne d'iode chez les adultes et la concentration en iode du lait maternel présentent une distribution géographique similaire (*Tableau 2*).

Le développement du dépistage systématique de l'hypothyroïdie congénitale sporadique dans de nombreux pays a indirectement révélé la persistance de la carence iodée dans certains pays européens. Le dépistage est basé sur la mesure du niveau de thyrotrophine (TSH) au cinquième jour. Un niveau supérieur à 50 µU/ml entraîne des investigations supplémentaires.

En Belgique, le nombre d'enfants présentant une TSH élevée au cinquième jour de vie était de 21 pour 10 000 naissances vivantes en 1985. Toutefois, le diagnostic d'hypothyroïdie congénitale sporadique n'a été définitivement établi que pour 3 sujets. Les autres enfants ne présentaient qu'une hypothyroïdie primaire transitoire liée soit à une surcharge importante en iode (à la suite de badigeonnages cutanés — notamment au niveau du cordon ombilical — à l'aide de solutions contenant de l'iode) soit à un certain degré de carence iodée.

En effet, l'incidence de l'hypothyroïdie congénitale sporadique est tout à fait stable dans toutes les populations et se situe aux environs de

¹ Delange, F., Burgi, H. Iodine deficiency disorders in Europe *Bulletin of the World Health Organization*, 67 (3): 317-325 (1989)

¹ Delange, F., Burgi, H. Iodine deficiency disorders in Europe *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, 67 (3): 317-325 (1989).

3 600 live births, but international comparisons have highlighted the importance of the role played by iodine deficiency in syndromes of transient hypothyroidism. The rate of recall for elevated TSH is markedly higher in certain parts of Europe as compared with Australia, Japan and the United States of America.

1 pour 3 600 naissances vivantes, mais des comparaisons internationales ont permis de souligner l'importance du rôle joué par la carence iodée dans les syndromes d'hypothyroïdie transitoire. Les taux de rappel des sujets pour TSH élevée sont nettement supérieurs dans certaines régions d'Europe par rapport à ceux de l'Australie, des Etats-Unis d'Amérique et du Japon.

Table 2. Comparison of iodine concentrations in the urine of adults and infants on the fifth day of life, and in breast milk, together with the recall rate for hypothyroidism at screening and the incidence of confirmed congenital hypothyroidism in 6 countries of Europe, early 1980s

Tableau 2. Comparaison des concentrations urinaires en iode chez l'adulte et chez le nouveau-né au cinquième jour de vie, ainsi que de la concentration en iode dans le lait maternel, du taux de rappel du dépistage pour l'hypothyroïdie congénitale, et de l'incidence de l'hypothyroïdie congénitale confirmée dans 6 pays d'Europe, début des années 80

Adults — Adultes			Infants on day 5 — Nouveau-nés au jour 5			
Country — Pays	Urinary iodine excretion (µg/day) Excrétion d'iode urinaire (µg/jour)	Mean iodine concentration in breast milk Concentration moyenne d'iode dans le lait maternel (µg/dl)	City — Ville	Median iodine concentration in urine Concentration médiane d'iode urinaire (µg/dl)	Recall rate per 10 000 live births (TSH > 50 µg/ml) Taux de rappel (TSH > 50 µg/ml) pour 10 000 naissances vivantes	Incidence of sporadic congenital hypothyroidism Incidence de l'hypothyroïdie congénitale sporadique
Netherlands — Pays-Bas	88-140	—	Rotterdam	16.2	—	—
Finland — Finlande	238-270	—	Helsinki	11.2	—	—
Switzerland — Suisse	126-141	—	Zurich — Zurich	6.2	—	1/3 400
France	55-126	8.2	Lille	5.8	15	1/3 600
Belgium — Belgique	51	9.5	Brussels — Bruxelles	4.8	21	1/3 200
Germany — Allemagne	16	1.2	Jena — Iena	0.8	>74	1/3 500

Iodine deficiency follows a similar pattern and is moderate to severe in certain countries of Europe but nonexistent in Australia, Japan and the United States of America. TSH on the fifth day of life may thus be used as an indicator of the level of iodine deficiency in a country (provided that iatrogenic iodine overload is excluded).

La carence iodée suit le même schéma: modérée à sévère dans certains pays d'Europe, elle est inexistante en Australie, aux Etats-Unis d'Amérique et au Japon. La TSH mesurée au cinquième jour de vie peut donc servir d'indicateur du niveau de carence iodée dans un pays (pour autant qu'on ait supprimé les surcharges iatrogènes en iode).

Goitre in Europe

The indicator most commonly used to determine iodine deficiency in adolescents and adults is the level of prevalence of goitre.

Le goitre en Europe

Chez l'adolescent et l'adulte, l'indicateur le plus souvent utilisé pour déterminer la carence iodée est le niveau de prévalence du goitre.

The data available are fragmentary and newer and more reliable information is needed.

Les données disponibles sont fragmentaires et il est nécessaire de pouvoir disposer d'informations plus récentes et plus fiables

Urinary excretion of iodine is a better indicator of possible deficiency. When daily iodine intake is adequate, urinary excretion of iodine is more than 10 µg/dl.

La mesure de l'excrétion urinaire d'iode constitue un meilleur indicateur du niveau de carence éventuelle. Lorsque l'apport quotidien en iode est suffisant, l'excrétion urinaire d'iode est supérieure à 10 µg/dl

In Belgium, a recent survey found that 76.2% of the population presented urinary iodine concentrations of less than 10 µg/dl and 15.3% even fell below the level of 2 µg/dl. Median urinary excretion was 5.6 µg/dl. These levels of urinary iodine are evidence of a borderline level of iodine intake.

En Belgique, l'excrétion urinaire d'iode, mesurée tout récemment, montre que 76,2% de la population a une concentration urinaire d'iode inférieure à 10 µg/dl et que 15,3% n'atteignent même pas les 2 µg/dl. L'excrétion urinaire médiane est de 5,6 µg/dl. Ces niveaux d'iode urinaire attestent la présence d'une situation limite en ce qui concerne l'apport en iode.

Iodinated salt: a method of prevention?

Iodine deficiency prophylaxis through the addition of iodides to salt has long been known and advocated. For sufficient quantities of iodine to be provided via salt, however, several factors must be taken into consideration.

Le sel iodé: méthode de prévention?

La prophylaxie de la carence iodée par l'adjonction d'iodure au sel est connue et proposée depuis longtemps. Pour fournir des quantités suffisantes d'iode par l'intermédiaire du sel il faut cependant tenir compte de plusieurs facteurs.

Daily individual salt intake

Studies based on urinary excretion show that the amount of salt consumed daily in the industrialized countries is 6-10 g in women and 10-12 g in men. Thus, if all the salt ingested is iodinated at 15 mg iodide/kg, a daily salt intake of 10 g would assure a correct daily iodine intake of 150 µg.

Quantité de sel absorbée par jour par individu

Des études basées sur l'excrétion urinaire montrent que la quantité de sel consommé quotidiennement dans les pays industrialisés est de 6 à 10 g pour la femme et de 10 à 12 g chez l'homme. Ainsi, si tout le sel ingéré est iodé à 15 mg d'iodure/kg, une absorption quotidienne de 10 g de sel correspondrait à un apport correct de 150 µg d'iode par jour.

Sources of salt intake in food

Not all salt intake originates in household cooking. The "hidden" salt in processed foods is increasingly important as a source of salt.

Sources de l'apport salin dans la nourriture

Les apports en sel ne proviennent pas uniquement de la cuisine familiale. Le sel «caché» dans les préparations alimentaires industrielles joue un rôle de plus en plus important dans l'apport salin.

Studies using the lithium marker technique have shown that only 15% of salt ingested (i.e. 1.5 g per day) is household salt. This explains why programmes for the prevention of iodine deficiency

Ainsi des études utilisant la technique du marqueur au lithium ont pu établir que 15% seulement de la quantité de sel ingéré provenait du sel de cuisine (soit 1,5 g par jour). Cette donnée explique pourquoi des

based solely on iodination of cooking and table salt have not achieved the expected results, for correction of iodine deficiency by this means alone is not sufficient.

Extra burden of iodinated salt on the family budget

In Belgium, there is no legislation requiring iodination of industrial or household salt. It is therefore a deliberate consumer choice to purchase iodinated salt, which is 4-5 times more expensive than non-iodinated salt.

Salt quality

Analyses of the actual iodine content of salt described as iodinated have shown a wide range of variation. If iodine deficiency prophylaxis based on iodination of salt is to be effective, it must be accompanied by regular monitoring of the iodine content of the salt available on the market.

programmes de prophylaxie de la carence iodée basés uniquement sur l'iodation du sel de cuisine et de table n'ont pas obtenu les résultats escomptés: la correction apportée au manque d'iode par cette seule source n'était pas suffisante.

Surcoût du sel iodé pour le budget familial

En Belgique, aucune législation n'impose l'iodation du sel industriel ou domestique. C'est donc volontairement que le consommateur se fournira en sel iodé, lequel est de 4 à 5 fois plus cher que le sel non iodé.

Qualité du sel

Les analyses faites sur la teneur réelle en iode des sels dits iodés montrent de grandes variations. Une prophylaxie de la carence iodée basée sur le renforcement du sel en iode doit, si elle veut être efficace, être associée au contrôle régulier de la teneur en iode du sel mis sur le marché.

Table 3. Criteria for correlations between classification of goitre endemicity, level of urinary iodine (in adults and neonates) and the iodine content in breast milk

Tableau 3. Critères de corrélation entre la classification des endémies goitreuses, niveau d'excrétion urinaire d'iode (adultes et nouveau-nés) et le contenu d'iode dans le lait maternel

Grading — Degrés	Average adult urinary iodine excretion (µg/day) Excrétion moyenne d'iode urinaire chez l'adulte (µg/jour)	Average neonate urinary iodine Concentration Concentration moyenne d'iode urinaire chez le nouveau-né (µg/dl)	Average breast milk iodine Concentration Concentration en iode du lait maternel (µg/dl)
Grade 0 (nonendemic) — Degré 0 (non endémique)	>100	>5	>5
Grade I endemia — Degré I d'endémie	51-100	3.1-5.0	3.1-5.0
Grade II endemia — Degré II d'endémie	25-50	1.5-3.0	1.5-3.0
Grade III endemia — Degré III d'endémie	<25	<1.5	<1.5

Conclusion

On the basis of biological criteria, more satisfactory than simple palpation of goitres, Belgium may be considered a grade I endemic area (Table 3). More recent and better standardized data on the prevalence of goitre in the population need to be gathered.

Nevertheless, goitre and cretinism are no more than the tip of the iceberg of iodine deficiency disorders. If children in moderately endemic areas were to benefit from every possible measure to assure proper iodine intake, they would be better armed against the effects of transient hypothyroidism.

(Based on/D'après: *Santé et Communauté*, No. 15, July/juillet 1990; *Direction générale de la Santé*, Brussels/Bruelles.)

Conclusion

En se basant sur des critères biologiques plus satisfaisants que la seule palpation des goitres (Tableau 3), la Belgique peut être considérée comme une zone d'endémie de degré I. Des données plus récentes et mieux standardisées sur la prévalence du goitre dans la population devraient être récoltées.

Toutefois le goitre et le crétinisme ne constituent que le sommet de l'iceberg de l'ensemble des troubles liés à la carence iodée. En zones d'endémie modérée, les enfants bénéficieraient de toute mesure visant à leur assurer un apport correct en iode: ils seraient ainsi mieux protégés contre les effets d'une hypothyroïdie transitoire.

INTERNATIONAL TRAVEL MEDICINE

Second Conference on International Travel Medicine¹

The Second Conference on International Travel Medicine, cosponsored by the World Health Organization (Geneva), the World Tourism Organization (Madrid), the United States Centers for Disease Control (Atlanta), the Emory University School of Medicine (Atlanta), and the London School of Hygiene and Tropical Medicine will be held in Atlanta, United States of America, from 9 to 12 May 1991.

Programme contents

- Health risks for travellers;
- health aspects of temporary residents, including screening and adaptation;
- acquired immunodeficiency syndrome (AIDS);
- other sexually transmitted diseases;
- vaccine-preventable diseases;
- malaria;
- travellers' diarrhoea, respiratory diseases;
- other infections;
- individual preventive measures;

¹ The first announcement appeared in No 43, 1989, p. 335

MÉDECINE DES VOYAGES INTERNATIONAUX

Deuxième Conférence sur la médecine des voyages internationaux¹

La Deuxième Conférence sur la médecine des voyages internationaux, coparrainée par l'Organisation mondiale de la Santé (Genève), l'Organisation mondiale du Tourisme (Madrid), les Centers for Disease Control des Etats-Unis (Atlanta), l'Emory University School of Medicine (Atlanta) et la London School of Hygiene and Tropical Medicine se tiendra à Atlanta, Etats-Unis d'Amérique, du 9 au 12 mai 1991.

Programme

- Risques pour la santé des voyageurs;
- santé des résidents temporaires, y compris dépistage et adaptation;
- syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA);
- autres maladies sexuellement transmissibles;
- maladies évitables par la vaccination;
- paludisme;
- diarrhée du voyageur, maladies respiratoires;
- autres infections;
- mesures préventives individuelles;

¹ Déjà annoncée dans le N° 43, 1989, p. 335.

- vaccines, immunoglobulins, chemoprophylaxis;
- non-infectious diseases, jet lag, motion sickness;
- psychological aspects of travel, substance abuse;
- accidents, injuries;
- health promotion for travellers;
- environmental health aspects, including high-altitude travel, marine life hazards, pollution;
- illness and medical care abroad, self-diagnosis and self-treatment;
- medical evacuation;
- travellers' clinics;
- other.

● Scientific inquiries should be addressed to: Hans O. Lobel, M.D., Mailstop F 12, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia 30333, USA (Fax No. (404) 488-4427). Programme and registration information and instructions for submitting abstracts are available on request from: Second Conference on International Travel Medicine, 104 Woodruff Health Sciences Administration Building, 1440 Clifton Road, NE, Atlanta, Georgia 30322, USA.

● The deadline for submission of abstracts and early registration is 1 December 1990.

- vaccins, immunoglobulines, chimioprophylaxie;
- maladies non infectieuses, troubles dus au décalage horaire, mal des transports;
- aspects psychologiques des voyages, abus de substances toxiques;
- accidents, traumatismes;
- promotion de la santé des voyageurs;
- aspects liés à la salubrité de l'environnement, y compris voyages en altitude, risques liés à la vie marine, pollution;
- maladies et soins médicaux à l'étranger, autodiagnostic et autotraitement;
- évacuation médicale;
- dispensaires pour voyageurs;
- autres.

● Pour toute demande de renseignements scientifiques, écrire à l'adresse suivante: Dr Hans O. Lobel, Mailstop F 12, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia 30333, Etats-Unis d'Amérique (N° de Fax (404) 488-4427). Des renseignements sur le programme et les modalités d'inscription ainsi que les instructions relatives aux communications destinées à être présentées à la Conférence pourront être obtenus sur demande, à l'adresse suivante: *Second Conference on International Travel Medicine*, 104 Woodruff Health Sciences Administration Building, 1440 Clifton Road, NE, Atlanta, Georgia 30322, Etats-Unis d'Amérique.

● Les communications et les demandes d'inscriptions préalables devront être envoyées le 1^{er} décembre 1990 au plus tard.

FOOD VIROLOGY Documents available

The WHO Collaborating Centre of Food Virology, Food Research Institute, University of Wisconsin, Madison, WI, United States of America, has compiled an updated version of the 1988 *Literature Review* and *List of Food Virologists*.¹

● Requests for copies of *Literature Review - 1989* and *1990 List of Food Virologists* should be forwarded to: Food Safety Unit, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.

PLEASE BE SURE TO ENCLOSE A SELF-ADDRESSED LABEL WITH YOUR REQUEST.

¹ See No 38, 1989, pp. 290-291

VIROLOGIE ALIMENTAIRE Documents disponibles

Le Centre collaborateur OMS pour la virologie alimentaire, *Food Research Institute*, Université du Wisconsin, Madison, WI, Etats-Unis d'Amérique, a établi une mise à jour des documents *Literature Review* et *List of Food Virologists* publiés en 1988.¹

● Les 2 documents *Literature Review - 1989* et *1990 List of Food Virologists* peuvent être obtenus sur demande adressée à l'unité Sécurité alimentaire, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse.

PRIÈRE DE JOINDRE À VOTRE DEMANDE UNE ÉTIQUETTE PORTANT VOTRE ADRESSE.

¹ Voir N° 38, 1989, pp. 290-291

INFLUENZA

NEW ZEALAND (26 October 1990). —¹ The outbreak of influenza A(H3N2), which mainly affected North Island and the northern part of South Island during July and August, was practically over in the second week of September. Sporadic cases of influenza A(H3N2) and influenza B continued to be detected in Christchurch up to mid-October.

¹ See No. 35, 1990, pp. 271-272

GRIPPE

NOUVELLE-ZÉLANDE (26 octobre 1990). —¹ La flambée de grippe A(H3N2), qui a touché principalement l'île du Nord et la partie septentrionale de l'île du Sud en juillet et août, était pratiquement terminée la deuxième semaine de septembre. Des cas sporadiques de grippe A(H3N2) et de grippe B ont continué à être détectés à Christchurch jusqu'à la mi-octobre.

¹ Voir N° 35, 1990, pp. 271-272.

CLARIFICATION

WER 1990, 65, No. 26, pp. 202-204

LUNG CANCER MORTALITY, 1986

Table 1 of the article "Lung cancer mortality, 1986, United States of America", calculated population-attributable risks and attributable deaths separately for current and former smokers. Results indicated the proportions and numbers of deaths caused by current smoking (assuming the absence of former smoking) and of former smoking (assuming the absence of current smoking). Methods are available to calculate the attributable risks for current and former smoking separately and combined. Overall, 86.7% of lung cancer deaths are attributable to cigarette smoking, 64.4% in current smokers, 22.3% in former smokers.

ÉCLAIRCISSEMENT

REH 1990, 65, N° 26, pp. 202-204

MORTALITÉ PAR CANCER DU POUMON, 1986

Le Tableau 1 de l'article intitulé «Mortalité par cancer du poumon, 1986, Etats-Unis d'Amérique», indique le risque attribuable pour la population et les décès attribuables en faisant une distinction entre fumeurs (actuels) et anciens fumeurs. Les résultats des calculs sont les proportions et le nombre de décès chez les fumeurs actuels (dont on suppose qu'ils ne sont pas d'anciens fumeurs) et chez les anciens fumeurs (dont on suppose qu'ils ne fument plus). On dispose de méthodes pour calculer séparément et ensemble les risques attribuables auxquels sont exposés les fumeurs actuels et les anciens fumeurs. Au total, 86,7% des décès par cancer du poumon sont attribuables à l'usage de la cigarette, 64,4% chez les fumeurs actuels et 22,3% chez les anciens fumeurs.

(Based on/D'après: *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 38, No. 30, 1989; US Centers for Disease Control.)

Infected Areas as on 1 November 1990 — Zones infectées au 1^{er} novembre 1990

For criteria used in compiling this list, see No 27, page 212 — Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 27, page 212

× Newly reported areas - Nouvelles zones signalées.

<p>PLAGUE - PESTE Africa — Afrique</p> <p>MADAGASCAR <i>Antananarivo Province</i> Ambatolampy S. Préf. Anjozorobe S. Préf. Antananarivo S. Préf.</p> <p>Antananarivo District Antanifotsy S. Préf. Antsirabe I S. Préf. Antsirabe II S. Préf.</p> <p>Ambodiala District Ambohitsimanova District Ampasatanety District Manandona District Soanindrariny District Tsarofara District Vinankankarena District Arvonamamo S. Préf. Betafo S. Préf.</p> <p>Alakamisy-Anatavo Faratsiho S. Préf. Manjakandriana S. Préf. Miarinarivo S. Préf.</p> <p>Analavory District Anosibe Ifanja District Rentsivohitra S. Préf. Soavinandriana S. Préf.</p> <p>Ambatoasana Centre Tsiranomandy S. Préf. Antsiravana Province Andapa S. Préf.</p> <p>Doany District Fianarantsoa Province Ambatofinandrahana S. Préf.</p> <p>Ambondromisotra District Andrefambolotra District Bevonotany District Soanherenana District Ambohimahaso S. Préf.</p> <p>Manandroy District Amboitra S. Préf.</p> <p>Ambatomarina District Ambohimahazo District Ambovombe Centre Andina District Anjoma N'Ankona District Anjomà Navona District Ankazoambo District Ivato District Ivony District Talata-Vohimena District Tsarasotra District Fandraua S. Préf.</p> <p>Fiadanana District Fianarantsoa I S. Préf.</p> <p>Mahatsinyo District Fianarantsoa II S. Préf.</p> <p>Andoharanomaitso District Fianarantsoa II District Manandriana S. Préf. Toamasina Province Moramanga S. Préf.</p> <p>TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIA, RÉP.-UNIE DE Tanga Region Lushoto District Tanga District</p> <p>ZAIRE - ZAIRE Haut-Zaïre Province Mahagi Zone Administrative</p> <p>America - Amérique</p> <p>BOLIVIA - BOLIVIE La Paz Department Franz Tamayo Province Sud Yungas Province Valle Grande Province</p> <p>BRAZIL - BRÉSIL Bahia State Biritunga Município Candeal Município Central Município Conceição Município Feira de Santana Município Iraquara Município Irecê Município Itaberaba Município Jussara Município</p>	<p>Retrolândia Município Riachão do Jacuipe Município Senhor do Bonfim Município Serrinha Município Teofilândia Município <i>Paraíba State</i> Araba Município Barra de S. Rosa Município Cubatí Município Olivedos Município Queimadas Município Remigio Município Solânea Município</p> <p>PERU - PÉROU <i>Cajamarca Department</i> Chota Province Llama District Miracosta District Tocmoche District <i>San Miguel Province</i> Nanchoc District San Gregorio District San Miguel District <i>San Pablo Province</i> San Luis District <i>Piura Department</i> Ayabaca Province Canales District Lagunas District Montero District Palmás District Sapillica District Suyo District <i>Huancabamba Province</i> C. de la Frontera District Canchaque District Huancabamba District <i>Piura Province</i> Las Lomas District</p> <p>Asia - Asie</p> <p>VIET NAM Gia-Lai-Công Tum Province Lâm Đông Province Phù Khánh Province</p> <hr/> <p>CHOLERA - CHOLÈRA Africa - Afrique</p> <p>ALGERIA - ALGÉRIE (Districts not yet communicated - (Districts pas encore communiqués)</p> <p>ANGOLA Bengo Province Benguela Province Huambo Province Huíla Province Kuanza-Kubango Province Kunene Province Kwanza-Norte Province Kwanza-Sul Province Luanda Province Luanda, Cap. Malange Province Namibe Province Uíge Province Zaïre Province Soyo Municipality</p> <p>BURUNDI Bubanza Province Bubanza Arrondissement Cibitoke Arrondissement Bujumbura Province Bujumbura Arrondissement Bururi Province Makamba Arrondissement Rumonge Arrondissement Gitega Province Gitega Arrondissement</p> <p>CAMEROON - CAMEROUN Province de l'Extrême-Nord Logone-et-Chari Département Province Littoral Moungo Département Wouri Département Province du Nord Benoué Département</p>	<p>CÔTE D'IVOIRE <i>Département de l'Ouest</i> Man Sous Préfecture</p> <p>GUINEA - GUINÉE Conakry Province Forécariah Préfecture</p> <p>KENYA <i>Coast Province</i> Kiitii District Kisumu District Kwale District Mombasa District <i>Nyanza Province</i> Siaya District</p> <p>LIBERIA - LIBÉRIA Bong County Montserrado County</p> <p>MALAWI <i>Central Region</i> Lilongwe District <i>Southern Region</i></p> <p>MALI <i>Kayes Région</i> Kayes Cercle <i>Koulikoro Région</i> Nara Cercle</p> <p>MAURITANIA - MAURITANIE Nouakchott District <i>1^{re} Région</i> Hodh el Chargui <i>2^e Région</i> Hodh el Gharbi <i>3^e Région</i> Assaba et Guidimakha <i>4^e Région</i> Gorgol <i>5^e Région</i> Brakna <i>6^e Région</i> Trarza</p> <p>MOROCCO - MAROC <i>Fès Province</i> <i>Meknès Province</i> <i>Taza Province</i></p> <p>MOZAMBIQUE <i>Maputo Province</i> Maputo City <i>Nampula Province</i> Malema District Nampula District <i>Sofala Province</i> Beira City <i>Tete Province</i> Moatize District Tete City <i>Zambezia Province</i> Mopeia District Quelimane District</p> <p>NIGER Maradi Département</p> <p>NIGERIA - NIGÉRIA <i>Bendel State</i> Bomadi <i>Rivers State</i> Yenogoa <i>Kaduna State</i> Dutsin-Ma Funtua Katsina Malumfashi Zaria</p> <p>SÃO TOME AND PRINCIPE SÃO TOMÉ-ET-PRINCIPE São Tomé</p> <p>TANZANIA, UNITED REP. OF TANZANIA, RÉP.-UNIE DE <i>Kilimanjaro Region</i> Moshi District Mwanga District <i>Mtwara Region</i> Masasi District Mtwara District</p> <p>ZAIRE - ZAIRE Haut Zaïre Province Kivu Province Shaba Province</p>	<p>ZAMBIA - ZAMBIE <i>Central Province</i> Lusaka <i>Copperbelt Province</i> <i>Southern Province</i></p> <p>Asia - Asie</p> <p>INDIA - INDE <i>Andhra Pradesh State</i> Hyderabad District Visakhapatnam P. <i>Delhi Territory</i> <i>Karnataka (Mysore) State</i> Bangalore District Chitradurga District Gulbarga District Hassan District Kolar District <i>Maharashtra State</i> Nagpur District <i>Tamil Nadu State</i> Chingleput District Madras City Madurai District Pudukkottai District Thanjavur District Tiruchirappalli District Tirunelveli District Vellore District Villupuram District <i>West Bengal State</i> Calcutta</p> <p>INDONESIA - INDONÉSIE <i>Java Barat Province</i> Tangerang Regency <i>Kalimantan Selatan Province</i> Banjar Regency Banjarasin Municipality Hulu Sungai Selatan Regency Hulu Sungai Tengah Regency Hulu Sungai Utara Regency Tabalong Regency <i>Maluku Province</i> Maluku Tengah Regency <i>Sumatera Barat Province</i> Solok Regency</p> <p>MALAYSIA — MALAISIE <i>Peninsular Malaysia</i> <i>Kelantan State</i> Bachok District Kota Bharu District Tumpat District <i>Puchang State</i> Temerloh District <i>Selangor State</i> Hulu Langat District <i>Terengganu State</i> Besit/Seiu District <i>Sabah</i> Kenungau District Kinabatangan District Kota Kanabalu District Kunak District Labuk Sugut District Lahad Datu Nabawan District Penampang District Sandakan District Semporna District Tambunan District Tawau District</p> <p>NEPAL - NÉPAL Kathmandu District</p> <p>VIET NAM Binh Tri Thiên Province Nghia Binh Province Phù Khánh Province</p> <p>Europe</p> <p>ROMANIA — ROUMANIE Braila Galau Tulcea</p> <p>Oceania — Océanie</p> <p>FEDERATED STATES OF MICRONESIA ÉTATS FÉDÉRÉS DE MICRONÉSIE Truk State</p>
---	---	--	---

YELLOW FEVER - FIÈVRE JAUNE
Africa - Afrique

ANGOLA
Bengo Province
Luanda Province

GAMBIA - GAMBIE
Upper River Division

GUINEA - GUINÉE
Siguiré Région

MALI
Koyes Région
Kita Cercle
Koulikoro Région

Dioïla Cercle
Kangaba Cercle
Kati Cercle
Kolokani Cercle

NIGERIA - NIGÉRIA

Anambra State
Bauchi State
Bendel State
Benue State
Cross River State
Kaduna State
Kano State
Kwara State
Lagos State
Niger State
Ogun State
Ondo State
Oyo State

SUDAN - SOUDAN

Territory South of 12° N
Territoire situé au sud du 12° N

ZAIRE - ZAÏRE

Territory North of 10° S
Territoire situé au nord du 10° S

America - Amérique

BOLIVIA - BOLIVIE

Beri Department
Ballivan Province
Itenez Province
Cochabamba Department
Ayopayo Province
Carrasco Province
Chapare Province
La Paz Department
Larecaja Province
Murillo Province
Nor Yungas Province
Quinuni Province
Sud Yungas Province
Santa Cruz Department
Andrés Ibáñez Province
Cordillera Province
Florida Province
Gutiérrez Province
Ichilo Province

BRAZIL - BRÉSIL

Amapá Territory
Macapá Municipio
Amazonas State
Canutama Municipio
João Figueiredo Municipio
Manaquiri Municipio
Manaus Municipio
Maraá Municipio
Nova Olinda do Norte Municipio
Novo Airão Municipio
Tefe Municipio
Urucara Municipio
Goias State

Alto Paraíso Municipio
Bela Vista Municipio
Caiapônia Municipio
Damaçandiba Municipio
Formosa Municipio
Goias Velho Municipio
Mara Rosa Municipio
Nova Crixas Municipio
Planaltina Municipio
Santa Cruz Municipio
Maranhão State

Grajaú Municipio
Lago da Pedra Municipio
Montes Altos Municipio
Mato Grosso State
Antônio João Municipio
Diamantino Municipio
Jardim Municipio
Nova Maringá Municipio
Plácido de Castro Municipio
Sidrolândia Municipio
Sinope Municipio
Teranos Municipio
Minas Geras State

Bonfinópolis Municipio
Francisco Dumont Municipio
Mirabela Municipio
Paracatu Municipio
Unai Municipio
Pará State

Alenquer Municipio
Almeirim Municipio
Altamira Municipio
Araguaia Municipio
Faro Municipio
Monte Alegre Municipio
Pranhá Municipio
Rendição Municipio
São Domingos do Capim Municipio
Sen José Porfírio Municipio
Tailandia Municipio
Xinguara Municipio
Rondonia State

Cacoal Municipio
Roraima Territory
Bonfim Municipio
Garimpo Mutum Municipio
Maloca Caju Municipio

COLOMBIA - COLOMBIE

Antioquia Department
Anorí Municipio
Taraza Municipio
Yondó Municipio
Arauca Intendencia

Arauca Municipio
Saravena Municipio
Boyaca Department

Chita Municipio
Puerto Boyaca Municipio
Cauquetá Intendencia

Belén de los Andaquíes Municipio
El Doncello Municipio
San Vicente del Caguán Municipio
Casanare Intendencia

Hato Corozal Municipio
Tamara Municipio
Yopal Municipio
Cesar Department

Valledupar Municipio
Choco Department
Rio Sucio Municipio
Cundinamarca Department

Maya Municipio
Guaviare Intendencia
Miraflores Municipio
San Juan del Guaviare Municipio
Meta Intendencia

Cabuyaro Municipio
La Primavera Municipio
San Carlos de Guaroa Municipio
Villavicencio Municipio
Vista Hermosa Municipio
Norie de Santander Department

Cucuta Municipio
Tibu Municipio
Cucuta Intendencia

Toledo Municipio
Putumayo Intendencia
Puerto Asis Municipio
Santander Department

Bucaramanga Municipio
Cimitarra Municipio
El Carmen Municipio
Vichada Department

Puerto Trujillo Municipio
PERU - PÉROU
Ayacucho Department
Huanta Province

San José Santillana District
Cuzco Department
La Convencion Province

Echarate District
Kitani District
Maranura District
Santa Ana District
Huanuco Department
Huamalis Province

Monzon District
Leoncio Prado Province
Alonía Robles District

Aucayacu District
J C. Castillo District
Leoncio Prado District
Monzon District
P Luyando District
Rupa Rupa District
Marañon Province

Cholon District
Junín Department
Chanchamayo Province
Perene District
San Luis Sevaró District
Vilco District
Satipo Province

Coviriali District
Mazamari District
Pangoa District
Pichanali District
Rio Negro District
Rio Tambo District
Satipo District
Loreto Department

Ucayali Province
Contamana District
Purus District
Madre de Dios Department
Manu Province

Madre de Dios District
Manu District
Tambopata Province
Inambari District
Las Piedras
Tambopata District
Puno Department

Sandia Province
San Juan del Oro District
San Roman District
Vilcabamba District
San Martín Department
Hualaga Province

Bellavista District
Saposa District
Lamas Province
Lamas District
Tabalazos District
Mariscal Cáceres Province

Campanilla District
San Martín Province
Juan Guerra District
Sauce District
Tocache Province

La Polvora District
Nuevo Progreso District
Progreso District
Tocache District
Uchiza District
Ucayali Department

Coronel Portillo Province
Callena District
Padre Abad Province
Padre Abad District

NOTE ON GEOGRAPHICAL AREAS

The form of presentation in the *Weekly Epidemiological Record* does not imply official endorsement or acceptance by the World Health Organization of the status or boundaries of the territories as listed or described. It has been adopted solely for the purpose of providing a convenient geographical basis for the information herein. The same qualification applies to all notes and explanations concerning the geographical units for which data are provided.

NOTE SUR LES UNITÉS GÉOGRAPHIQUES

Il ne faudrait pas conclure de la présentation adoptée dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* que l'Organisation mondiale de la Santé admet ou reconnaît officiellement le statut ou les limites des territoires mentionnés. Ce mode de présentation n'a d'autre objet que de donner un cadre géographique aux renseignements publiés. La même réserve vaut également pour toutes les notes et explications relatives aux pays et territoires qui figurent dans les tableaux.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS - MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT

Notifications received from 26 October to 1 November 1990

Notifications reçues du 26 octobre au 1^{er} novembre 1990

C Cases - Cas	Figures not yet received - Chiffres non encore disponibles
D Deaths - Décès	1 Imported cases - Cas importés
P Port	2 Revised figures - Chiffres révisés
A Airport - Aéroport	3 Suspected cases - Cas suspects

CHOLERA - CHOLÉRA

Asia - Asie

	C	D
HONG KONG		31.X
.....	1	0

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

Annual subscription - Abonnement annuel

Fr. s. 150.-