1994, 69, 273-280 No. 37

World Health Organization, Geneva Organisation mondiale de la Santé, Genève

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD
RELEVE EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

16 SEPTEMBER 1994 • 69th YEAR 69e ANNÉE • 16 SEPTEMBRE 1994

CONTENTS SOMMAIRE

WHO case definitions for AIDS surveillance in adults and adolescents	273	Définitions OMS du cas de sida aux fins de surveillance, pour les adultes et les adolescents	273
Environmental health – Gold, mercury and health, French Guiana	275	Hygiène du milieu – Or, mercure et santé, Guyane française	275
List of infected areas	278	Liste des zones infectées	278
Cholera, Albania	280	Choléra, Albanie	280
Diseases subject to the Regulations	280	Maladies soumises au Règlement	280

WHO case definitions for AIDS surveillance in adults and adolescents

Surveillance of human immunodeficiency virus (HIV) infection and acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) cases is important for monitoring the course of the HIV pandemic and planning appropriate public health responses. For the surveillance of HIV infection, WHO recommends HIV sentinel surveillance. This is a method in which the prevalence of HIV infection is measured in specific populations whose blood has been obtained in the health care setting for other purposes (e.g. for syphilis testing in antenatal or sexually transmitted disease clinics) and then tested for antibody to HIV after all patient identifiers have been removed.[1] For the surveillance of AIDS cases WHO recommends the systematic reporting of AIDS cases using an appropriate national AIDS surveillance case definition.

Given the developments in the understanding of the spectrum of severe HIV-related illness both in developed and developing countries, and the increased availability of laboratory diagnostic methods, a meeting was convened in Geneva by the WHO Global Programme on AIDS to review the current case definitions for AIDS surveillance in adults and adolescents and to make recommendations for their modification and application.

The meeting recommended the following: the modification of the 1985 provisional WHO clinical case definition for AIDS ("Bangui definition"),[2] now to be referred to as the WHO AIDS surveillance case definition; and the introduction of an expanded WHO AIDS surveillance case definition. These two case definitions for AIDS surveillance are recommended for use in adults and adolescents in countries with generally limited clinical and laboratory diagnostic capabilities. They should not be confused with clinical staging systems for HIV infection, which are useful

[1] See No. 35, 1991, pp 257-259.
[2] See No. 10, 1986, pp. 72-73.

Définitions OMS du cas de sida aux fins de surveillance, pour les adultes et les adolescents

La surveillance des cas d'infection à virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et de syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est importante pour suivre l'évolution de la pandémie et prévoir des actions de santé publique appropriées. Pour ce qui est de l'infection à VIH, l'OMS recommande la surveillance par réseau sentinelle. Il s'agit d'une méthode qui consiste, après élimination de tous les éléments susceptibles de permettre l'identification du patient, à mesurer la prévalence de l'infection à VIH chez des populations déterminées dont on a prélevé le sang à d'autres fins dans des services de santé (par exemple, pour le dépistage de la syphilis lors d'un examen prénatal ou dans un dispensaire pour maladies sexuellement transmissibles) et sur lequel on recherche la présence d'anticorps anti-VIH.[1] Pour ce qui est de la surveillance du sida, l'OMS recommande la déclaration systématique des cas fondée sur une définition nationale du cas de sida adaptée à cette fin.

Etant donné l'évolution des connaissances relatives à l'ensemble des maladies graves liées au VIH tant dans les pays développés que dans les pays en développement, et du fait d'une meilleure disponibilité des méthodes de diagnostic en laboratoire, le programme mondial de lutte contre le sida a organisé une réunion à Genève afin de passer en revue les définitions actuelles du cas de sida aux fins de surveillance pour les adultes et les adolescents et de formuler des recommandations en vue de leur modification et de leur application.

La réunion a formulé les recommandations suivantes: modification de la définition OMS provisoire du cas clinique de sida qui remonte à 1985 («définition de Bangui»),[2] qui sera désormais désignée sous le nom de définition OMS du cas de sida aux fins de surveillance; et introduction d'une définition OMS élargie du cas de sida à cette même fin. Ces deux définitions du cas de sida pour les adultes et les adolescents sont recommandées pour la surveillance dans les pays où les possibilités de diagnostic clinique ou sérologique sont généralement limitées. Il ne faut pas les confondre avec les méthodes de détermination des stades cliniques de l'infection à

[1] Voir N° 35, 1991, pp. 257-259.
[2] Voir N° 10, 1986, pp. 72-73.

for the clinical management of patients and for clinical research purposes.[1] Case definitions for AIDS surveillance in children remain unchanged for the present.

I. WHO case definition for AIDS surveillance

For the purposes of AIDS surveillance an adult or adolescent (> 12 years of age) is considered to have AIDS if at least 2 of the following major signs are present in combination with at least 1 of the minor signs listed below, and if these signs are not known to be due to a condition unrelated to HIV infection.

Major signs
- weight loss ⩾ 10% of body weight
- chronic diarrhoea for more than 1 month
- prolonged fever for more than 1 month (intermittent or constant)

Minor signs
- persistent cough for more than 1 month[a, b]
- generalized pruritic dermatitis
- history of herpes zoster[b]
- oropharyngeal candidiasis
- chronic progressive or disseminated herpes simplex infection
- generalized lymphadenopathy

The presence of either generalized Kaposi sarcoma or cryptococcal meningitis is sufficient for the diagnosis of AIDS for surveillance purposes.

[a] For patients with tuberculosis, persistent cough for more than 1 month should not be considered as a minor sign.
[b] Indicates changes from the 1985 provisional WHO clinical case definition for AIDS ("Bangui definition").

Advantages of the WHO case definition for AIDS surveillance are that it is simple to use and inexpensive since it does not rely on HIV serological testing. Limitations of this case definition are its relatively low sensitivity and its low specificity particularly with respect to tuberculosis, since HIV-negative tuberculosis patients could be counted as AIDS cases because of their similarity in clinical presentation.

II. Expanded WHO case definition for AIDS surveillance

For the purposes of AIDS surveillance an adult or adolescent (> 12 years of age) is considered to have AIDS if a test for HIV antibody gives a positive result, and 1 or more of the following conditions are present:
- ⩾ 10% body weight loss or cachexia, with diarrhoea or fever, or both, intermittent or constant, for at least 1 month, not known to be due to a condition unrelated to HIV infection
- cryptococcal meningitis
- pulmonary or extra-pulmonary tuberculosis[2]
- Kaposi sarcoma
- neurological impairment that is sufficient to prevent independent daily activities, not known to be due to a condition unrelated to HIV infection (for example, trauma or cerebrovascular accident)
- candidiasis of the oesophagus (which may be presumptively diagnosed based on the presence of oral candidiasis accompanied by dysphagia)
- clinically diagnosed life-threatening or recurrent episodes of pneumonia, with or without etiological confirmation
- invasive cervical cancer

Major features of this expanded surveillance case definition are that it requires *an HIV serological test*, and includes a broader spectrum of clinical manifestations of

[1] See No 29, 1990, pp. 221-224.
[2] In countries where both tuberculosis and AIDS are reportable conditions, they should be reported separately

VIH, qui sont destinées à faciliter la prise en charge des malades et la recherche clinique.[1] Les définitions OMS du cas de sida aux fins de surveillance pour les enfants restent inchangées pour l'instant.

I. Définition OMS du cas de sida aux fins de surveillance

Aux fins de la surveillance du sida, on considère qu'un adulte ou un adolescent (plus de 12 ans) est atteint du sida s'il présente au moins 2 des signes majeurs suivants accompagnés d'au moins 1 des signes mineurs dont la liste figure ci-dessous, et si ces signes ne peuvent être attribués à un trouble sans rapport avec l'infection à VIH.

Signes majeurs
- perte de poids égale ou supérieure à 10% du poids corporel
- diarrhée chronique depuis plus d'un mois
- état fébrile depuis plus d'un mois (intermittent ou permanent)

Signes mineurs
- toux persistante depuis plus d'un mois[a, b]
- dermatite prurigineuse généralisée
- antécédents de zona[b]
- candidose oropharyngée
- infection herpétique chronique progressive ou généralisée
- adénopathie généralisée

La présence d'un sarcome de Kaposi généralisé ou d'une méningite à cryptocoques est suffisante pour poser un diagnostic de sida aux fins de surveillance.

[a] Chez un tuberculeux, une toux persistant depuis plus d'un mois ne doit pas être considérée comme un signe mineur
[b] Indique les changements apportés à la définition provisoire OMS du cas clinique de sida («définition de Bangui») de 1985.

Cette définition OMS du cas de sida aux fins de surveillance a l'avantage d'être simple à utiliser et peu coûteuse, car elle ne fait pas appel aux examens sérologiques. Elle a cependant ses limites, à savoir une sensibilité relativement faible et une spécificité peu élevée, notamment en ce qui concerne la tuberculose, car les tuberculeux non porteurs du VIH risquent d'être comptés parmi les cas de sida, étant donné la similitude du tableau clinique.

II. Définition OMS élargie du cas de sida aux fins de surveillance

Aux fins de la surveillance du sida, on considère qu'un adulte ou un adolescent (plus de 12 ans) est atteint du sida si le test de recherche des anticorps anti-VIH est positif, et s'il présente 1 ou plusieurs des symptômes ou affections suivants:
- perte de poids égale ou supérieure à 10% ou cachexie, accompagnées de diarrhée ou de fièvre, ou des deux, intermittentes ou permanentes, pendant au moins 1 mois, et qui ne peuvent être attribuées à un trouble sans rapport avec l'infection à VIH
- méningite à cryptocoques
- tuberculose pulmonaire ou extrapulmonaire[2]
- sarcome de Kaposi
- troubles neurologiques suffisants pour empêcher le patient d'être autonome dans ses activités quotidiennes et qui ne peuvent être attribués à un trouble sans rapport avec l'infection à VIH (par exemple, à un traumatisme ou à un accident vasculaire cérébral)
- candidose œsophagienne (dont on peut faire le diagnostic présomptif sur la base de la présence d'une candidose orale avec dysphagie)
- épisodes, diagnostiqués cliniquement, de pneumonie récidivante ou engageant le pronostic vital, avec ou sans confirmation étiologique
- cancer invasif du col de l'utérus

Cette définition élargie du cas de sida se caractérise principalement par le fait qu'elle exige *une épreuve sérologique de recherche du VIH* et comporte un large spectre de manifestations cliniques du

[1] Voir N° 29, 1990, pp. 221-224.
[2] Dans les pays où tuberculose et sida sont des maladies à déclaration obligatoire, elles doivent être déclarées séparément.

HIV such as tuberculosis, neurological impairment, pneumonia, and invasive cervical cancer. The expanded definition is simple to use and has a higher specificity than the WHO case definition for AIDS surveillance. A disadvantage is that it requires the availability of HIV serological testing for clinical diagnostic purposes, which may be logistically difficult and costly.

III. Comments

It is recommended that the WHO case definition for AIDS surveillance be used for surveillance purposes in situations where clinical diagnostic capabilities, including the use of HIV serology, are limited. The expanded WHO case definition for AIDS surveillance is recommended for use in situations where HIV serology is available and in sufficient supply for routine non-surveillance needs such as screening blood for transfusion and patient management, and where diagnostic facilities are not adequate for using case definitions for AIDS surveillance that require more definitive diagnoses of HIV-related illnesses (see below). When HIV serological testing is used for diagnostic purposes, it should be offered only on a voluntary basis, with informed consent and counselling.[1] In countries where there may be geographical variations in levels of diagnostic capabilities, it may be appropriate to use both WHO case definitions for AIDS surveillance – in such situations, the surveillance case reports should indicate which definition has been used.

Other case definitions for AIDS surveillance which are currently in use include the 1987 revision of the CDC (Centers for Disease Control and Prevention)/WHO case definition for AIDS surveillance, the Pan American Health Organization ("Caracas") case definition for AIDS surveillance, the 1993 European case definition for AIDS surveillance, and the CDC expanded case definition for AIDS surveillance.[2] The CDC expanded case definition for AIDS surveillance, which was implemented in January 1993, is a modification of the 1987 CDC/WHO definition for AIDS surveillance, adding people with serologically confirmed HIV infection together with immunosuppression (CD4+ lymphocyte counts < 200/μl) or recurrent pneumonia, pulmonary tuberculosis or invasive cervical cancer. The 1993 European case definition for AIDS surveillance comprises a modification of the 1987 CDC/WHO case definition for AIDS surveillance to include either recurrent pneumonia, pulmonary tuberculosis, or invasive cervical cancer as AIDS indicator conditions in persons with confirmed HIV infection. However, it does not define AIDS using immunological criteria. In general these case definitions for AIDS surveillance are appropriate for use in countries with intermediate to high levels of sophistication as regards their diagnostic capabilities.

Although there may be some debate regarding the relative advantages of the various AIDS case definitions and the possible need to include other HIV-related illnesses, one or more of these case definitions for AIDS surveillance should adequately meet the AIDS surveillance requirements of most countries of the world.

[1] *Statement from the Consultation on Testing and Counselling for HIV Infection*, WHO/GPA/INF/93.2.

[2] For description, see *AIDS*, 1993, 7 (suppl. 1), pp. S73-S81. Current Science, Philadelphia and London

VIH tels que la tuberculose, les troubles neurologiques, la pneumonie et le cancer invasif du col. Cette définition élargie est d'une utilisation simple, et elle est plus spécifique que la définition OMS classique du cas de sida aux fins de surveillance. Elle a par contre l'inconvénient de nécessiter un test sérologique pour confirmer le diagnostic clinique, exigence qui peut se révéler coûteuse et difficile à satisfaire sur le plan logistique.

III. Observations

Il est recommandé d'utiliser la définition du cas de sida proposée par l'OMS pour la surveillance lorsque les possibilités de diagnostic clinique, et notamment le recours à la sérologie VIH, sont limitées. La définition élargie est recommandée lorsqu'on a la possibilité de pratiquer une sérologie VIH et que l'on dispose d'assez de réactifs pour les tests de routine en dehors de la surveillance (par exemple, contrôle des dons de sang pour la transfusion et examens hématologiques pour la prise en charge des malades), ou encore lorsque les moyens de diagnostic ne sont pas suffisants pour permettre l'utilisation des définitions qui nécessitent un diagnostic plus précis des maladies liées au VIH (voir plus loin). Lorsqu'on a recours à la sérologie pour le diagnostic, elle ne doit pas être imposée mais proposée, à des personnes dûment informées et qui bénéficieront d'un conseil.[1] Dans les pays où les possibilités de diagnostic varient selon le lieu, il peut être judicieux d'utiliser les deux définitions pour la surveillance, en précisant dans le rapport sur quelle définition on s'est fondé.

Parmi les autres définitions de cas actuellement utilisées pour la surveillance du sida, on peut citer la définition révisée 1987 des CDC (Centers for Disease Control and Prevention)/définition OMS de cas pour la surveillance du sida, la définition de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour la surveillance du sida (dite aussi définition de Caracas), la définition européenne 1993 du cas de sida aux fins de surveillance, et, enfin, la définition élargie des CDC.[2] Cette dernière, qui a été mise en application en janvier 1993, est une variante de la définition 1987 CDC/OMS destinée à la surveillance; elle inclut en outre les personnes porteuses d'une infection VIH confirmée sérologiquement qui sont immunodéprimées (nombre de lymphocytes CD4+ < 200/μl), ou qui sont atteintes de pneumonie récidivante, de tuberculose pulmonaire ou d'un cancer invasif du col de l'utérus. La définition européenne 1993 est une variante de la définition CDC/OMS de 1987 qui inclut une pneumonie récurrente, une tuberculose pulmonaire, ou un cancer invasif du col, maladies indicatrices du sida chez les personnes ayant une infection à VIH confirmée. Toutefois, elle ne définit pas le sida d'après des critères immunologiques. En général, ces définitions du cas de sida destinées à la surveillance conviennent aux pays où le degré de sophistication des moyens de diagnostic est intermédiaire à très élevé.

Les avantages relatifs des différentes définitions du cas de sida peuvent prêter à discussion, de même que la nécessité éventuelle d'inclure d'autres maladies liées au VIH, mais il y en aura au moins toujours une pour répondre de façon satisfaisante aux exigences de la surveillance dans la plupart des pays du monde.

[1] *Déclaration de la consultation sur le dépistage de l'infection à VIH et le conseil*, WHO/GPA/INF/93.2.

[2] Pour le détail de cette définition, se reporter à *AIDS*, 1993, 7 (suppl. 1), pp. S73-S81. Current Science, Philadelphie et Londres – en anglais seulement.

Environmental health

Gold, mercury and health

French Guiana. Since the end of the last century, French Guiana and the whole of the Amazon basin have suffered the ecological consequences of the activities of gold seekers, still known as gold washers. The last 2 years have witnessed something of a "gold rush" in French Guiana (*Fig. 1*).

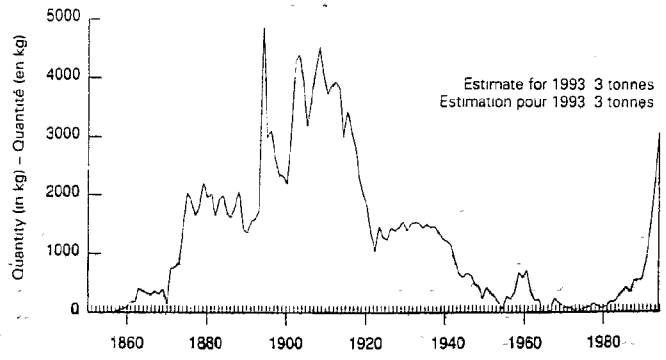
Hygiène du milieu

Or, mercure et santé

Guyane française. Depuis la fin du siècle dernier, la Guyane française, ainsi que l'ensemble de l'Amazonie, subissent les conséquences écologiques du développement des activités des orpailleurs. Ces 2 dernières années ont donné lieu à une véritable «ruée vers l'or» en Guyane française (*Fig. 1*).

Fig. 1 **Total declared gold production, French Guiana, 1860-1980**

Fig. 1 **Production totale d'or déclarée, Guyane française, 1860-1980**



The extraction of gold leads to irreversible pollution of soils and rivers from mercury; it is estimated that nearly 300 tonnes have been released into the environment in French Guiana since the start of this activity. The consequence of this pollution is contamination of the aquatic food chain; the bioaccumulation of mercury extends to fish and hence to fish-eating populations.

The construction of a hydroelectric dam has brought this situation to light: impact studies carried out on this occasion revealed high concentrations of mercury in certain fish.

The General Directorate of Health requested the National Public Health Network to undertake a mission from 6 to 15 December 1993 in order to assess contamination of the population and the environment.

Utilization of mercury

In French Guiana, gold is found in quartz in the subsoil (primary deposit) and on the surface (secondary deposit), in the form of fine particles, with occasional nuggets in former river beds and silt deposits. Gold is mainly extracted from secondary deposits in French Guiana, and the methods used are often very rudimentary. Gold washing is practised in the forest, where trees must be cut down on the sites exploited, and also on the rivers, using floating barges.

The ore, extracted by various mechanical processes, is washed and separated from the gravel by gravimetry, using sloping boards covered with thick carpeting soaked in mercury. The latter has a strong affinity for the gold and forms an amalgam in which the two metals are present in equal proportions.

It is at this stage in the extraction process that mercury is first released into the water. The amalgam is recovered by wringing out the fabric manually and gold is separated from mercury by heating, aided in this phase by the exceptional volatility of mercury. Varying quantities of mercury are released into the atmosphere in the process, depending on the technique used. Distillation is a lengthy process and the yield is low, but mercury losses are limited; using a blow lamp in the open is more effective, but all the mercury is then released.

The price of mercury is currently very low (less than 200 FF per kg), scarcely an incentive to recycling.

Mercury in the environment

With current extraction techniques, gold seekers not only pollute the air, soil and watercourses but are also likely to inhale substantial quantities of mercury vapour (*Fig. 2*). As a result of its physico-chemical properties, in particular its great volatility and numerous chemical transformations, mercury circulates in all natural media – air, water and soil – and accumulates in deposited sediment.

L'extraction de l'or entraîne une pollution irréversible des sols et des rivières par le mercure, dont on estime à presque 300 tonnes les quantités rejetées dans l'environnement guyanais depuis le début de cette activité. Cette pollution a pour conséquence de contaminer la chaîne alimentaire aquatique et cette bioaccumulation du mercure se répercute jusqu'aux poissons, donc aux populations ichtyophages.

Il a fallu attendre la construction d'un barrage hydroélectrique pour que soit révélée cette situation. Les études d'impact réalisées dans ce cadre ont permis de mettre en évidence des teneurs élevées de mercure dans certains poissons.

Afin de mener une évaluation de la contamination de la population et de l'environnement, la Direction générale de la Santé a chargé le Réseau national de la santé publique d'une mission qui s'est déroulée du 6 au 15 décembre 1993.

Utilisation du mercure

En Guyane française, l'or est présent dans le sous-sol, prisonnier du quartz (gisement primaire) et en surface (gisement secondaire), sous forme de fines particules, sans exclure la présence de pépites dans les anciens lits des rivières et dans les sédiments des fleuves. L'extraction de l'or au niveau des gisements secondaires prédomine dans la mesure où beaucoup d'exploitants pratiquent des techniques encore très artisanales. Son exploitation est pratiquée en forêt, où elle nécessite la coupe des arbres sur les sites exploités, mais également sur les fleuves, à l'aide de barges flottantes.

Le minerai, extrait par différents procédés mécaniques, est lavé et séparé des graviers par gravimétrie à l'aide de plans inclinés recouverts d'une moquette imbibée de mercure. Ce dernier a une grande affinité pour l'or, avec lequel il forme un amalgame où les 2 métaux sont en proportions égales.

A ce niveau du procédé d'extraction apparaissent les premiers rejets de mercure dans l'eau. L'amalgame est récupéré après essorage manuel de la moquette, et la séparation or-mercure est opérée par chauffage, la volatilité exceptionnelle du mercure étant mise à profit pendant cette phase. Les rejets de mercure dans l'atmosphère sont plus ou moins importants selon la technique utilisée lors de cette séparation. La distillation est longue et le rendement faible, mais les pertes de mercure limitées; le chalumeau utilisé à l'air libre est plus efficace, mais les pertes de mercure sont totales.

Actuellement le prix du mercure est très bas (moins de 200 FF le kg), ce qui n'incite guère à son recyclage.

Le mercure dans l'environnement

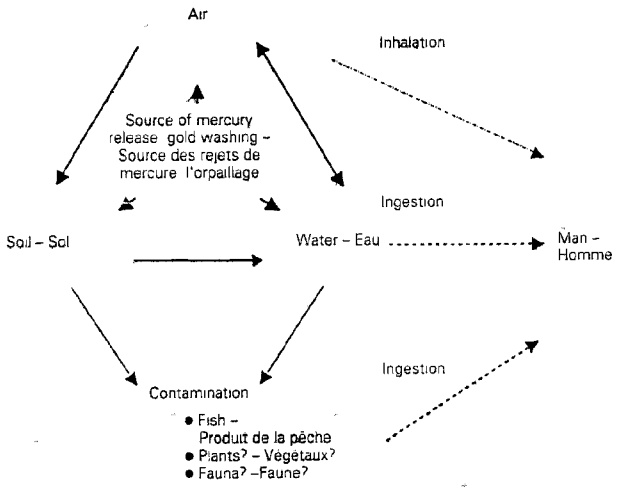
Les orpailleurs sont susceptibles, par leur technique d'extraction, de contaminer l'atmosphère, le sol et les cours d'eau, mais aussi d'inhaler d'importantes quantités de vapeur de mercure (*Fig. 2*). Par ses propriétés physico-chimiques, en particulier sa grande volatilité et ses multiples transformations chimiques, le mercure circule dans l'ensemble des milieux naturels: air, eau, sol, les sédiments étant un site de stockage.

Mercury can pass from water to air and vice versa in a continuous exchange. The transformation of mineral mercury into organic mercury (methyl mercury) occurs essentially at the water-sediment interface as a result of bacterial action. This process of methylation is helped by high temperatures, acidification of the environment and the immersion of organic matter.

Des échanges permanents permettent au mercure de passer du milieu aqueux vers l'air et vice versa. La transformation du mercure minéral en mercure organique (méthylmercure) se fait essentiellement à l'interface eau-sédiment par action bactérienne. Ce processus de méthylation est favorisé par l'élévation de la température, par l'acidification du milieu et par l'immersion de matières organiques.

Fig. 2 **Source and routes of human exposure to mercury, French Guiana**

Fig 2 **Source et voies d'exposition de l'homme au mercure, Guyane française**



Organic assimilation and bioaccumulation of mercury occurs through phytoplankton, followed by zooplankton, gradually extending to herbivorous and carnivorous fish. At the end of the food chain, the concentration factor is several thousand times greater than in water.

A sampling campaign undertaken on 220 fish from all parts of French Guiana showed that 2% of the herbivorous fish and 8% of the carnivorous fish exceeded the statutory European norm (0.5 to 1 µg mercury per gram fish weight, depending on the species).

This norm must be supplemented by WHO recommendations that provisionally fixed the weekly acceptable level at 200 µg methyl mercury for adult populations.

In French Guiana, the population groups potentially most exposed to toxic risk are those for whom fish is an important dietary ingredient, as well as the gold seekers as a result of occupational exposure.

Mercury toxicity

The toxicity of mercury has become widely known since the Minamata disaster, in Japan, when several hundred people suffered severe and often irreversible neurological damage after regularly consuming fish contaminated with methyl mercury. Studies subsequently carried out have produced the following findings:

- the risk of neurological disorder (paraesthesia) in adults with concentrations of mercury in the order of 200 µg/l in blood or 50 µg/g in hair has been estimated at roughly 5%;
- pregnant women and the fetus are particularly susceptible to methyl mercury poisoning, and neurological deficits in infants have been observed in cases where mercury concentration was in the order of 10-20 µg/g in the mother's hair during pregnancy;
- the nephrotoxicity of mercury depends on its chemical form, particularly the ability of the mercury compound to be transformed or metabolized into inorganic mercury. The severity of renal tubular lesions due to mercury salts is related to dosage and duration of exposure.

Sous forme organique, l'assimilation et la bioaccumulation du mercure sont effectuées par le phytoplancton puis le zooplancton pour s'amplifier progressivement des poissons herbivores vers les poissons carnivores. Le facteur de concentration au bout de la chaîne alimentaire est de plusieurs milliers de fois celui de l'eau.

Une campagne de prélèvements étendue à l'ensemble de la Guyane sur 220 poissons a permis d'observer que 2% des poissons herbivores et 8% des carnivores dépassaient la valeur réglementaire européenne (0,5 à 1 µg de mercure par gramme de poisson selon les espèces).

Cette limite doit être complétée par les recommandations de l'OMS qui ont fixé la dose hebdomadaire tolérable à titre provisoire à 200 µg de méthylmercure pour une population adulte.

En Guyane française, les groupes de population potentiellement les plus exposés au risque toxique sont ceux pour lesquels le poisson constitue une part importante de l'alimentation, ainsi que les orpailleurs du fait de leur exposition professionnelle.

Toxicité du mercure

La toxicité du mercure est connue surtout depuis la catastrophe de Minamata, au Japon, où plusieurs centaines de personnes ont été atteintes de désordres neurologiques graves, souvent irréversibles, suite à la consommation régulière de poisson contaminé par du méthylmercure. Les nombreuses études effectuées depuis ont permis de dégager les points suivants:

- on a estimé à environ 5% le risque d'observer des perturbations neurologiques (paresthésie) chez des sujets adultes ayant des concentrations de mercure de l'ordre de 200 µg/l dans le sang ou de 50 µg/g dans le cheveu;
- la femme enceinte et le fœtus sont plus particulièrement sensibles à la toxicité du méthylmercure, des déficits neurologiques chez l'enfant ayant été observés pour des niveaux de mercure dans le cheveu maternel pendant la grossesse de l'ordre de 10 à 20 µg/g;
- la néphrotoxicité du mercure dépend de sa forme chimique, en particuler de la capacité du composé mercuriel à être transformé ou métabolisé en mercure inorganique. Les sels de mercure sont responsables de lésions tubulaires rénales dont la gravité est liée à la dose et à la durée d'exposition.

Conclusion

• *Environment*

The principal stages of the mercury cycle in the environment are generally understood, but there is considerable uncertainty regarding the quantification of mercury in different ecological niches:

The mission concluded that research was needed to answer the following questions:

- how far does mercury pollution extend geographically from a gold-washing site?
- what is the degree of silt impregnation?
- what is the condition of the estuary shore of rivers carrying mercury?
- what indicator should be chosen to monitor the evolution of this pollution?

• *Public health*

Assessment of contamination by mercury in the population of French Guiana and of the part played by fish consumption is needed as soon as possible. A protocol has been developed by the national public health network, in liaison with hospitals, maternity units and health centres. This protocol covers 500 subjects throughout the territory of French Guiana, representing different communities with differing dietary habits (particularly with regard to fish consumption) and including various risk groups (particularly pregnant women).

This study should be set up in the second half of 1994. Its findings will determine what further research needs to be undertaken and what recommendations can be made to the populations.

(Based on: Bulletin épidémiologique hebdomadaire No. 14/1994; Direction générale de la Santé.)

Conclusion

• *Environnement*

Les grandes étapes du cycle du mercure dans l'environnement sont à peu près connues; par contre, des incertitudes demeurent pour quantifier le mercure dans les différentes niches écologiques.

La mission a conclu à la nécessité de mener des recherches pour répondre aux questions suivantes:

- quelle est l'étendue géographique de la contamination à partir d'un site d'orpaillage?
- quel est le degré d'imprégnation des sédiments?
- quel est l'état du littoral au niveau de l'embouchure des fleuves qui charrient le mercure?
- quel indicateur choisir pour surveiller l'évolution de cette contamination?

• *Santé publique*

Il apparaît nécessaire d'avoir le plus rapidement possible une évaluation de la contamination de la population guyanaise par le mercure et de la contribution de la consommation de poisson à cette contamination. Un protocole a été développé par le Réseau national de santé publique, en liaison avec les hôpitaux, maternités et centres de santé; ce protocole couvre environ 500 sujets répartis dans toute la Guyane, représentant différentes communautés ayant des habitudes alimentaires diverses (en particuler pour la consommation de poisson), et incluant différents groupes à risque (en particulier les femmes enceintes).

Cette étude devrait être mise en place au cours du deuxième trimestre 1994. Ses résultats conditionneront les recherches complémentaires à entreprendre et les recommandations éventuelles à la population.

(D'après: Bulletin épidémiologique hebdomadaire N° 14/1994; Direction générale de la Santé.)

Infected areas as at 15 September 1994

For criteria used in compiling this list, see No 27, p. 201
X - Newly reported areas

Zones infectées au 15 septembre 1994

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le Nº 27, p. 201
X - Nouvelles zones signalées

Plague • Peste

Africa • Afrique

Madagascar
Antananarivo Province
Ambohidratrimo S. Préf.
Antananarivo-Avaradrano S. Préf.
Ambatolampy S. Préf.
Anjozorobe S. Préf.
Antananarivo S. Préf.
Antananarivo District
Antanifotsy S. Préf.
Antsirabe I S. Préf.
Antsirabe II S. Pref.
Ambodiala District
Ambohitsimanova District
Ampasatanety District
Manandona District
Soanindrariny District
Tsarafar District
Vinaninkarena District
Arivonimamo S. Préf.
Betafo S. Préf.
Alakamisy-Anativato District
Fanandriana S. Préf.
Faratsiho S. Préf.
Manjakandriana S. Pref.
Miarinarivo S. Préf.
Analavory District
Anosibe Ifanja District
Renivohitra S. Préf.
Soavinandriana S. Préf.
Ambatoasana Centre
Tsiroanomandidy S. Préf.
Antsiranana Province
Andapa S. Préf.
Doany District
Fianarantsoa Province
Ambatofinandrahana S. Préf.
Ambondromisotra District
Andrefambohitra District
Bevonotany District
Soaniherenana District
Ambohimahasoa S. Préf.
Manandroy District
Ambositra S. Préf.
Ambatomarina District
Ambohimahazo District
Ambovombe Centre
Andina District
Anjoma N'Ankona District
Anjoma Navona District
Ankazoambo District
Ivato District
Ivony District
Talata-Vohimena District
Tsarasaotra District
Fandriana S. Préf.
Fiadanana District
Fianarantsoa I S. Pref.
Mahatsinjo District
Fianarantsoa II. S. Pref.
Andoharanomaitso District
Fianarantsoa II District
Manandriana S. Pref.
Mahajanga Province
Toamasina Province
Moramanga S. Pref.

Tanzania, United Rep. of
Tanzanie, Rép.-Unie de
Tanga Region
Lushoto District
Tanga District

Uganda • Ouganda
Western Region
Nebbi District

Zaire • Zaire
Haut Zaire Province
Ituri Sub-Region
Mahagi Administrative Zone

America • Amérique

Bolivia - Bolivie
La Paz Department
Franz Tamayo Province
Sud Yungas Province
Valle Grande Province

Brazil • Brésil
Bahia State
Birtinga Municipio
Candeal Municipio
Central Municipio
Conceição Municipio
Feira de Santana Municipio
Iraquara Municipio
Irecê Municipio
Itaberaba Municipio
Jussara Municipio
Retirolândia Municipio
Riachão do Jacuipe Municipio
Senhor do Bonfim Municipio
Serrinha Municipio
Teofilandia Municipio
Paraiba State
Araba Municipio
Barra de S Rosa Municipio
Cubati Municipio
Olivedos Municipio
Queimadas Municipio
Remigio Municipio
Solânea Municipio

Peru • Pérou
Cajamarca Department
Chota Province
Llama District
Miracosta District
Tocmoche District
San Miguel Province
Nanchoc District
San Gregorio District
San Miguel District
San Pablo Province
San Louis District
La Libertad Department
(Area not specified – Zone non precisée)
Lambayeque Department
(Area not specified – Zone non precisée)
Piura Department
Ayabaca Province
Canales District
Lagunas District
Montero District
Paimas District
Sapillica District
Suyo District
Huancabamba Province
C. de la Frontera District
Canchaque District
Huancabamba District
Piura Province
Las Lomas District

Asia • Asie

Viet Nam
Gia-Lai-Công Tum Province
Lâm Dông Province
Phù Khân Province

Cholera • Choléra

Africa • Afrique

Angola
Bengo Province
Benguela Province
Huambo Province
Huila Province
Kuando-Kubango Province
Kunene Province
Kwanza-Norte Province
Kwanza-Sul Province
Luanda Province
Luanda, Cap
Malanga Province
Namibe Province
Uige Province
Zaire Province

Benin • Bénin
Département de l'Atlantique
S Préf d'Allada
Circ. de Cotonou
S Préf. de Toffo
Département de l'Atacora
Département de Borgou
Département de Mono
Département de Zou

Burkina Faso
Boulgou Province

Burundi
Bubanza Province
Bubanza Arrondissement
Cibitoke Arrondissement
Bujumbura Province
Bujumbura Arrondissement
Bururi Province
Makamba Arrondissement
Rumonge Arrondissement
Gitega Province
Gitega Arrondissement

Cameroon • Cameroun
Province de l'Extrême-Nord
Diamare Département
Logone-et-Chari Département
Mayo-Danai Département
Mayo-Sava Département
Mayo-Tsanaga Département
Province Littoral
Moungo Département
Wouri Département
Province du Nord
Benoue Departement
Province de l'Ouest
Haut Nkam Departement
Mifi Département
Province du Sud
Ocean Departement
Province du Sud-Ouest
Manyu Departement
Mémé Département

Chad • Tchad
Batha Prefecture
Bet Prefecture
Biltine Préfecture
Chari Baguirmi Prefecture
Guera Prefecture
Kanem Préfecture
Lac Prefecture
Logone Occidental Préfecture
Logone Oriental Préfecture
Njamena Préfecture
Ouaddaï Prefecture
Tandjile Prefecture

Côte d'Ivoire
Département de l'Ouest
Man Sous-Préfecture

Djibouti

Ghana
Accra Region
Accra District
Greater Accra District
Ashanti Region
Central Region
Eastern Region
Volta Region
Western Region

Guinea • Guinée
Conakry Province
Forecariah Préfecture

Kenya
(Area not specified – Zone non precisée)

Liberia • Libéria
Bong County
Montserrado County

Malawi
Northern Region
Chitipa District
Karonga District
Southern Region

Mali
Kayes Région
Kayes Cercle
Koulikoro Région
Nara Cercle

Mauritania • Mauritanie
Nouakchott District
1re Région
Hodh el Chargui
2e Région
Hodh el Gharbi
3e Région
Assaba et Guidimakha
4e Région
Gorgol
5e Région
Brakna
6e Région
Trarza

Mozambique
Cabo Delgado Province
Ancuabe District
Chiure District
Sofala Province
Beira City

Niger
Diffa Departement
Dosso Département
Maradi Département
Niamey Département
Tahoua Département
Tillabery Département
Zinder Département

Nigeria • Nigéria
Abuja State
Akwa Ibom State
Anambra State
Bauchi State
Bendel State
Benue State
Borno State
Gongola State
Imo State
Kaduna State
Kano State
Katsina State
Kwara State
Lagos State
Niger State
Ogun State
Ondo State
Oyo State
Plateau State
Rivers State
Sokoto State

Rwanda
Cyangugu Préfecture
Gisenyi Préfecture

Sao Tome and Principe
São Tomé-et-Príncipe
Lemba District
São Tomé

Somalia • Somalie
Belet Uen District
Bossaso District
Kismayo District
Mogadishu District

Sierra Leone
Northern Province
Western Province
X Freetown

Swaziland
(Area not specified – Zone non precisee)

Tanzania, United Rep. of
Tanzanie, Rép.-Unie de
Arusha Region
Dar es Salaam Region
Ilala District
Kinondoni District
Kilimanjaro Region
Mara Region
Mtwara Region
Rukwa Region
Tanga Region

Togo
Golfe District
Kloto District
Kozah District
Lacs District
Ogou District
Sotouboua District
Vo District
Yoto District

Uganda • Ouganda
Kasese District

Zaire • Zaïre
Haut Zaïre Province
Kivu Province
Shaba Province

Zambia • Zambie
Central Province
Lusaka
Copperbelt Province
Eastern Province
Luapula Province
Northern Province
Southern Province

America • Amérique

Argentina • Argentine
Jujuy Province
Mendoza Province
Salta Province
Tucuman Province

Belize
Cayo District
Toledo District

Bolivia • Bolivie
Beni Department
Chuquisaca Department
Cochabamba Department
El Alto Department
La Paz Department
Oruro Department
Potosi Department
Riberalta Department
Santa Cruz Department
Tarija Department
Tupiza Department

Brazil • Brésil
Acre State
Alagoas State
Amapa State
Amazonas State
Bahia State
Ceará State
Distrito Federal State
Espirito Santo State
Maranhão State
Mato Grosso State
Minas Gerais State
Pará State
Paraiba State
Paraná State
Pernambuco State
Piaui State
Rio de Janeiro State
Rio Grande do Norte State
Rondônia State
São Paulo State
Sergipe State

Chile • Chili
Antofagasta Province
Bernardo O'Higgins Province
Coquimbo Province
Los Lagos Province
Osorno
Santiago Province
Tarapaca Province

Colombia • Colombie
Amazonas Department
Antioquia Department
Atlantico Department
Bolivar Department
Boyaca Department
Caldas Department
Caqueta Intendency
Cauca Department
Cesar Department
Choco Department
Cordoba Department
Cundinamarca Department
Guajira Department
Huila Department
Magdalena Department
Meta Department
Narino Department
Norte de Santander Department
Puntumayo Department
Quindio Department
Risaralda Department
San Andres Intendency
San Jose del Guaviare Department
Santa Fe de Bogota Department
Santander Department
Sucre Department
Tolima Department
Valle Department

Costa Rica
Limon Province
San José Province

Ecuador • Equateur
Azuay Province
Bolivar Province
Cañar Province
Carchi Province
Chimborazo Province
Cotopaxi Province
El Oro Province
Esmeraldas Province
Galapagos Province
Guayas Province
Imbabura Province
Loja Province
Los Rios Province
Manabi Province
Morona Province
Napo Province
Pastaza Province
Pichincha Province
Sucumbios Province
Tungurahua Province
Zamora-Chinchipe Province

El Salvador
Central Region
Metropolitan Region
Occidental Region
Oriental Region
Paracentral Region

French Guiana
Guyane française

Guatemala
Alta Verapaz Department
Baja Verapaz Department
Chimaltenango Department
Chiquimula Department
El Progreso Department
Escuintla Department
Guatemala Department
Huehuetenango Department
Izabal Department
Jalapa Department
Jutiapa Department
Petén Department
Quetzaltenango Department
Quiché Department
Retalhuleu Department
Sacatepéquez Department
San Marcos Department
Santa Rosa Department
Sololá Department
Suchitepéquez Department
Totonicapán Department
Zacapa Department

Guyana
Region I (Barima/Waini)
Region II (Pomeroon/Supenaam)

Honduras
Camayagua State
Choluteca Department
Cortes Department
El Paraiso Department
Francisco Morazan Department
Omoa State
Santa Barbara Department
Valle Department
Yoro Department

Mexico • Mexique
Campeche State
Chiapas State
Chihuahua State
Colima State
Distrito federal
Guanajuato State
Guerrero State
Hidalgo State
Jalisco State
Mexico State
Michoacan State
Morelos State
Nuevo Leon State
Oaxaca State
Puebla State
Querétaro State
Quintana Roo State
San Luis Potosi State
Sonora State
Tabasco State
Tamaulipas State
Tlaxcala State
Veracruz State
Yucatan State
Zacateca State

Nicaragua
Boaco Department
Carazo Department
Chinandega Department
Chontales Department
Esteli Department
Granada Department
Jinotega Department
Léon Department
Madriz Department
Managua Department
Masaya Department
Matagalpa Department
Nueva Segovia Department
Rio San Juan Department
Rivas Department

Panama
Colon Province
Comarca de San Blas
Darien Province
Panama Province

Peru • Pérou
Amazonas Department
Ancash Department
Apurimac Department
Arequipa Department
Ayacucho Department
Cajamarca Department
Callao Province
Cuzco Department
Huancavelica Department
Huanuco Department
Ica Department
Junin Department
La Libertad Department
Lambayeque Department
Lima Department
Loreto Department
Madre de Dios Department
Moquegua Department
Pasco Department
Piura Department
Puno Department
San Martin Department
Tacna Department
Tumbes Department
Ucayali Department

Suriname
Marowijne District

Venezuela
Anzoategui State
Apure State
Aragua State
Barinas State
Carabobo State
Delta Amacuro State
Federal District
Guarico State
Merida State
Miranda State
Monagas State
Nueva Esparta State
Sucre State
Tachira State
Zulia State

Asia • Asie

Afghanistan
Badakhshan Province
Baghlan Province
Balkh Province
Helmand Province
Herat Province
Kabul Province
Kandahar Province
Kapisa Province
Kunduz Province
Nangarhar Province
Zabul Province

Bhutan • Bhoutan
Mongar District
Pemagatsel District
Phuntsholing District
Punakha District
Samdrupjongkhar District
Tashigang District
Thimphu District

Cambodia • Cambodge
Kampot Province
Kompong Cham Province

China • Chine
(Area not specified – Zone non precisée)

India • Inde
Andhra Pradesh State
Hyderabad District
Visakhapatnam District
Assam State
Delhi Territory
Gujarat State
Haryana State
Karnataka (Mysore) State
Bangalore District
Bidar District
Chitradurga District
Gulburga District
Hassan District
Kolar District
Mandya District
Raichar District
Tumkur District
Kerala State
Madhya Pradesh State
Maharashtra State
Akola District
Amrawati District
Nagpur District
Nandad District
Osmanabad District
Parbhani District
Pune District
Sangli District
Thane District
Manipur State
Punjab State
Tamil Nadu State
Anna District
Chingleput District
Madras District
Madurai District
North Arcot District
Pudukkottai District
Thanjavur District
Tiruchirapalli District
Tirunelvelli District
Vellore District
Villipuram District
Uttar Pradesh State
West Bengal State
Calcutta

Indonesia • Indonésie
East Nusa Tenggara Province
Sumba Barat Regency
Lampung Province
Lampung Barat Regency
North Sulawesi Province
Bolaang Mongondow Regency

Iran, Islamic Rep. of
Iran, Rép. islamique d'
Khorasan Province
Khuzestan Province
Sistan and Baluchistan Province
West Azarbaijan Province

Iraq
Al-Basra Governorate
Al-Anbar Governorate
Al-Muthna Governorate
Al-Najef Governorate
Al-Qadisiya Governorate
Arbil Governorate
Babil Governorate
Baghdad Governorate
Dohuk Governorate
Dyala Governorate
Karbala Governorate
Mesan Governorate
Nineveh Governorate
Salah El-Din Governorate
Sulaimaniyah Governorate
Tamum Governorate
Tikar Governorate
Wasit Governorate

Lao People's Democratic Republic
République démocratique populaire lao
Bokeo Province
Kahammouane Province
Luangnamtha Province
Ouodomxay Province
Saravanne Province
Savannakhet Province
Phine District

Malaysia • Malaisie
Kedah State
Kubang Pasu District
Penang State
Timor Laut District
Sabah
Tawau District
Sarawak
Sumunjan District

Myanmar
Yangon Division
Yangon

Nepal • Népal
Baitadi District
Jhapa District
Khatmandu District

Philippines
National Capital Region
Region 4
Aurora Province
Cavite Province
Mindoro Province
Palawan Province
Rizal Province
Region 5
Albay Province
Camarines Norte Province
Camarines Sur Province
Catanduanes Province
Masbate Province
Sorsogon Province
Region 6
Iloilo Province
Region 7
Cebu Province
Region 8
Leyte North Province
Leyte South Province
Samar Western Province
Region 9
Zamboanga City
Zamboanga Norte Province
Region 11
Davao City
Gen. Santos City
Region 12
Cotabato City

Sri Lanka
Jaffna District

Viet Nam
Binh Tri Thiên Province
Nghia Binh Province
Phú Khánh Province

Europe

X Albania • Albanie
(Areas infected not yet specified – Zones infectees pas encore precisées)

Russian Federation
Fédération de Russie
Autonomous Rep. of Dagestan
Rép. autonome de Dagestan

Ukraine
Mariupole
Nicolaev Region
Odesskaya Region

Oceania • Océanie

Tuvalu
Nanumea Island
Nuitao Island

Yellow fever • Fièvre jaune

Africa • Afrique

Angola
Bengo Province
Luanda Province

Cameroon • Cameroun
Province de l'Extrême-Nord
Mayo Sava Departement
Mayo Tsanaga Departement

Gambia • Gambie
Upper River Division

Ghana
Upper West Region
Jirapa District

Guinea • Guinée
Siguiri Région

Mali
Kayes Région
Kita Cercle
Koulikoro Région
Diolla Cercle
Kangaba Cercle
Kati Cercle
Kolokani Cercle

Nigeria • Nigéria
Anambra State
Bauchi State
Bendel State
Benue State
Cross River State
Kaduna State
Kwara State
Lagos State
Niger State
Ogun State
Ondo State
Oyo State
Plateau 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
Beni Department
Ballivian 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
Andres Ibañez Province
Cordillera Province
Florida Province
Gutierrez Province
Ichilo Province

Brazil • Brésil
Amapá Territory
Macapa Municipio
Amazonas State
Careiro Municipio
Maranhaõ State
Barra do Corda Municipio
Mirador Municipio
Pará State
Agua Azul do Norte Municipio
Alenquer Municipio
São Felix do Xingú Municipio
Tucuma Municipio

Colombia • Colombie
Antioquia Department
Anori Municipio
Taraza Municipio
Yondo Municipio
Arauca Intendencia
Arauca Municipio
Saravena Municipio
Boyaca Department
Chita Municipio
Puerta Boyaca Municipio
Caquetá Intendencia
Belen de los Andaquies Municipio
El Doncello Municipio
San Vicente de 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 Carlo de Guaroa Municipio
Villavicencio Municipio
Vista Hermosa Municipio
Norte 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

Ecuador • Equateur
Morona-Santiago Province
Napo Province
Humayacu District
Pastaza Province
Sucumbios Province
Zamora-Chinchipe Province

Peru • Pérou
Ayacucho Department
Huanta Province
San José Santillana District
Cusco Department
La Convencion Province
Echarate District
Kitani District
Maranura District
Santa Ana District
Huanuco Department
Huamalies Province
Monzon District
Leoncio Prado Province
Alonia Robles District
Aucayacu District
J C. Castello District
Leoncio Prado District
Monzon District
P. Luyando District
Rupa Rupa District
Marañon Province
Cholon District
Junin Department
Chanchamayo Province
Chanchamayo District
Perene District
San Luis Sevaro District
Viloc District
Sanpo Province
Covinali District
Mazamari District
Pangoa District
Pichanali District
Rio Negro District
Rio Tambo District
Sanpo 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 District
Tambopata District
Puno Department
Sandia Province
San Juan del Oro District
San Roman District
Vilcabamba District
San Martin Department
Huallaga Province
Bellavista District
Saposoa District
Lamas Province
Lamas District
Tabalazos District
Mariscal Caceres Province
Campanilla District
San Martin Province
Juan Guerra District
Sauce District
Tocache Province
La Polvora District
Nuevo Progreso District
Tocache District
Uchiza District
Ucayali Department
Coronel Portillo Province
Calleria District
Padre Abad Province
Padre Abad District

Cholera

Albania. The Ministry of Health recently requested WHO assistance after possible cholera activity was reported in the south-west of the country. A WHO bacteriologist collected samples which were subsequently tested at the Pasteur Institute in Paris. *Vibrio cholerae* O1 was confirmed and further tests are being carried out. WHO has also been asked to send epidemiologists to assist the government. Further information on the situation will be communicated as soon as possible.

Choléra

Albanie. Le Ministère de la Santé a demandé l'aide de l'OMS à la suite de rapports concernant la possibilité d'une activité du choléra dans le sud-ouest du pays. Un bactériologiste de l'OMS a recueilli des échantillons, qui ont été ensuite analysés à l'Institut Pasteur de Paris. *Vibrio cholerae* O1 a été confirmé, et d'autres tests sont en train d'être effectués. L'OMS a aussi été priée d'envoyer des épidémiologistes pour aider le gouvernement. De plus amples informations sur la situation seront communiquées dès que possible.

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS — MALADIES SOUMISES AU REGLEMENT

Notifications received from 9 to 15 September 1994

C – cases, D – deaths, ... – data not yet received,
i – imported, r – revised, s – suspect

Notifications reçues du 9 au 15 septembre 1994

C – cas, D – décès, ... – données non encore disponibles,
i – importé, r – revisé, s – suspect

Cholera • Choléra

Africa • Afrique

	C	D
Mozambique	1 I-25.VIII	
	526r	22r
Sierra Leone	24.VIII-7.IX	
	1 842	129

America • Amérique

	C	D
El Salvador	21.VIII-3.IX	
	27	0

Asia • Asie

	C	D
China – Chine	1.I-30 VI	
	318	3
Republic of Korea	1 I-30 VI	
République de Corée		
	32i	0

Europe

	C	D
Albania – Albanie[1]	13.IX	
Belarus – Bélarus	8.IX	
	1i	0
Finland – Finlande	30.VIII*	
	2i	0
United Kingdom	9.IX*	
Royaume-Uni		
	6i	0

[1] See note above – Voir note ci-dessus.
* Date of notification – Date de la notification.

Areas removed from the infected area list between 9 and 15 September 1994

For criteria used in compiling this list, see No 27, p. 201

Zones supprimées de la liste des zones infectées entre le 9 et le 15 septembre 1994

Les critères appliqués pour la compilation de cette liste sont publiés dans le N° 27, p. 201

Cholera • Choléra

Africa • Afrique

Mozambique
Maputo Province
Maputo City