

Canada Diseases Weekly Report

CANADIANA

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

FEB 12 1991

Date of publication: 19 January 1991

Vol. 17-3

Date de publication: 19 janvier 1991

Contained in this issue:

<i>Mycobacterium shimoidei</i> : First Reported Isolate in Canada	11
Cluster of Cases of Creutzfeldt-Jakob Disease - Ontario	12
Notifiable Diseases Summary	13
Announcements	15
Influenza Activity in Canada	16

Contenu du présent numéro:

<i>Mycobacterium shimoidei</i> : premier rapport d'isolement au Canada	11
Concentration de cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob - Ontario	12
Sommaire des maladies à déclaration obligatoire	13
Annonces	15
Activité grippale au Canada	16

MYCOBACTERIUM SHIMOIDEI: FIRST REPORTED ISOLATE IN CANADA

Mycobacterium shimoidei, accepted as a distinct species in 1982⁽¹⁾, is a slow-growing nonphotochromogen which has been rarely isolated, but is potentially pathogenic⁽²⁾ (D.J. Dawson, State Health Laboratory, Brisbane, Australia: personal communication, 1990). We describe the first reported isolation of this organism in Canada.

A 65-year-old Vietnamese man, in Canada for 10 years, presented in January 1990 with a 3-day history of fever. Although he had been smoking heavily for 42 years, he denied cough, sputum production, or dyspnea. His chest radiograph revealed right upper lobe air-space disease plus a left upper lobe mass lesion. With antibiotic treatment, he rapidly improved clinically. On follow-up radiography, the right-sided findings had disappeared, but the mass was still present. Bronchoscopic lavage cytology was compatible with carcinoma, and a mycobacterial culture in the BACTEC TB system yielded growth of both *M. avium* and *M. shimoidei*. Biochemical tests, nucleic acid hybridization and reverse-phase high-performance liquid chromatography (HPLC) were performed at the Laboratoire de santé publique du Québec, with confirmatory HPLC at the Centers for Disease Control, Atlanta.

The patient underwent a lobar resection, and a pathologic examination was negative for the presence of granuloma and acid-fast bacilli, but diagnostic of squamous cell carcinoma.

In the absence of inflammation or granuloma formation, it appears that the patient was colonized with 2 species of mycobacteria. Because of many biochemical similarities, *M. shimoidei* may be confused with the nonphotochromogens of the *M. avium* complex. Its ability to hydrolyse Tween 80 may also lead to the mistaken identification of the isolate as *M. malmoense*. Tests such as growth at 45°C and mycolic acid analysis by HPLC can differentiate between these 2 species⁽³⁾.

With the increasing number of the nonphotochromogens *M. avium* and *M. intracellulare* being isolated from HIV-infected individuals, a discrepant Tween hydrolysis test or atypical colonies should alert the laboratory to the potential presence of a mixed culture or of one of the other nonphotochromogens, such as *M. shimoidei*. Little data on drug sensitivity or pathogenicity of this mycobacterium are available.

References

1. Tsukamura M. *Mycobacterium shimoidei* sp. nov., nom. rev., a lung pathogen. Int J Syst Bacteriol 1982;32:67-9.
2. Riusch-Gerdes S, Wandell-Freerksen E, Schrioder KH. Occurrence of *Mycobacterium shimoidei* in West Germany. Zentralbl Bakteriol Mikrobiol Hyg 1985;259:146-150.

MYCOBACTERIUM SHIMOIDEI: PREMIER RAPPORT D'ISOLEMENT AU CANADA

Mycobacterium shimoidei, acceptée comme espèce distincte en 1982⁽¹⁾, est une mycobactérie non photochromogène à croissance lente, isolée peu fréquemment, mais potentiellement pathogène⁽²⁾ (D.J. Dawson, State Health Laboratory, Brisbane, Australia : communication personnelle, 1990). Nous présentons le premier rapport d'isolement de ce micro-organisme au Canada.

En janvier dernier, un Vietnamien âgé de 65 ans, vivant au Canada depuis dix ans, se présente en consultation. Le patient, bien que gros fumeur pendant 42 ans et souffrant d'une fièvre depuis trois jours, n'accuse pas de toux, d'expectorations ou de dyspnée. A la radiographie pulmonaire, on remarque un infiltrat alvéolaire au lobe supérieur droit ainsi qu'une lésion tumorale au lobe supérieur gauche. L'état du patient s'améliore rapidement avec l'antibiothérapie. A la radiographie de contrôle, on constate la disparition de l'infiltrat au côté droit, mais la lésion gauche est toujours présente. A l'examen cytologique effectué sur un prélèvement obtenu par lavage bronchoscopique, on retrouve des cellules d'allure épithélioïmateuse. La culture faite avec le système BACTEC TB révèle la présence de *M. avium* et de *M. shimoidei*. Le Laboratoire de santé publique du Québec a effectué les épreuves biochimiques, l'hybridation moléculaire ainsi que la chromatographie liquide haute performance en phase inverse (HPLC) dont le résultat a été interprété aux Centers for Disease Control, à Atlanta.

Le patient a subi une lobectomie et l'examen histologique n'a montré ni granulome, ni bacilles acido-alcoolo-résistants, mais a confirmé le diagnostic d'épithélioma spinocellulaire.

L'absence d'inflammation ou de structures granulomateuses semble indiquer une colonisation du patient par les deux espèces mycobactériennes. Sur le plan biochimique, *M. shimoidei* peut être confondu avec les mycobactéries non photochromogènes du complexe *M. avium*. Sa capacité d'hydrolyser le Tween 80 peut également mener à l'identification erronée de *M. malmoense*. Des tests, tels la croissance à 45°C et l'analyse des acides mycoliques par HPLC, font la différence entre ces deux dernières espèces⁽³⁾.

En raison du nombre croissant des mycobactéries non photochromogènes *M. avium* et *M. intracellulare* isolées de personnes infectées par le VIH, un résultat discordant à l'épreuve du Tween 80 ou des colonies atypiques signalent au laboratoire qu'il peut s'agir soit d'une culture mixte, soit de la présence d'une autre mycobactérie non photochromogène telle *M. shimoidei*. A ce jour, nous n'avons pratiquement aucune donnée clinique ou aucune donnée sur la sensibilité aux antibiotiques de cette mycobactérie.

Références

1. Tsukamura M. *Mycobacterium shimoidei* sp. nov., nom. rev., a lung pathogen. Int J Syst Bacteriol 1982;32:67-9.
2. Riusch-Gerdes S, Wandell-Freerksen E, Schrioder KH. Occurrence of *Mycobacterium shimoidei* in West Germany. Zentralbl Bakteriol Mikrobiol Hyg 1985;259:146-150.

3. Kent PT, Kubica GP. *Public health mycobacteriology - a guide for the level III laboratory*. Centers for Disease Control, Atlanta;1985:125.

Source: MA Miller, MD, D Eymard, MD, Montreal General Hospital; L Thibert, MSc, Laboratoire de santé publique du Québec, Ste-Anne-de-Bellevue, Québec.

CLUSTER OF CASES OF CREUTZFELDT-JAKOB DISEASE - ONTARIO

Four deaths due to Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) were reported in Burlington, Ontario, between April 1989 and April 1990. Hospital separation data revealed only one other case of CJD in the Halton area during the period 1981-1989. Further inquiry revealed 2 other cases: one male who died in Toronto but who had lived in Burlington between 1963 and 1980, and one female, recently diagnosed, who lives in a small community 5 miles from Burlington. Because of this highly unusual number of cases, an investigation was carried out.

All cases (5 female, 1 male) occurred in unrelated individuals, aged 61-81 years (Table 1). Because of the long incubation period for CJD, the length of residence in Burlington for each case was ascertained. Thus, for cases 2 and 4, assuming an incubation period of more than 5 years, it is likely that infection was acquired before taking residence in Burlington. Diagnosis was confirmed pathologically in 4 cases (case 1, 2, 5 and 6), and clinically and by an EEG (cases 3 and 4).

3. Kent PT, Kubica GP. *Public health mycobacteriology - a guide for the level III laboratory*. Centers for Disease Control, Atlanta;1985:125.

Source: D^{re} MA Miller et D Eymard, Hôpital général de Montréal, et L Thibert, MSc, Laboratoire de santé publique du Québec, Ste-Anne de Bellevue, Québec.

CONCENTRATION DE CAS DE MALADIE DE CREUTZFELDT-JAKOB - ONTARIO

Quatre décès par maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) ont été recensés à Burlington (Ontario) d'avril 1989 à avril 1990. Les rapports de congés d'hôpital ne font état que d'un seul autre cas de MCJ de 1981 à 1989 dans la région de Halton. Une recherche plus poussée révèle 2 cas supplémentaires : un homme décédé à Toronto, mais qui avait vécu à Burlington de 1963 à 1980, et une femme chez qui le diagnostic est récent et qui habite une petite localité à 5 milles de Burlington. Étant donné ce nombre très inhabituellement élevé de cas, une enquête a été menée.

Les sujets visés (5 hommes et 1 femme) n'ont aucun lien de parenté entre eux et sont âgés de 61 à 81 ans (tableau 1). Comme la MCJ a un long délai d'incubation, on a vérifié depuis combien de temps chacun de ces sujets vivait à Burlington. Ainsi, pour les cas 2 et 4, en supposant une période d'incubation de plus de 5 ans, l'infection a probablement été contractée avant que les sujets s'installent à Burlington. Le diagnostic a été confirmé soit anatomiquement (cas 1, 2, 5 et 6), soit cliniquement et par EEG (cas 3 et 4).

Table 1/Tableau 1
Data on a Cluster of Cases of Creutzfeldt-Jakob Disease
Données sur une concentration de cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob

Case # N° du cas	Date of Death Date du décès	Sex Sexe	Age at Death Âge au décès	Length of Residence In Burlington (years) Années de résidence à Burlington (années)
1	April 1989 Avril 1989	F	79	20
2	September 1989 Septembre 1989	F	61	2
3	April 1990 Avril 1990	F	64	35
4	April 1990 Avril 1990	F	81	5
5	June 1990 Juin 1990	M	62	17 (1963-80)
6	Alive Vivant (diagnosed in October 1990) (diagnostiqué en octobre 1990)	F	61 (at diagnosis) (au diagnostic)	15

None of the cases had a family history of CJD. Medical histories and post operations were not significant. Specifically, there was no history of corneal transplants, brain surgery or the administration of human growth hormone derived from pools of pituitary glands. None of the cases could be linked to each other.

The main finding in this study is that 2 of the cases were born in high-incidence rural areas of Czechoslovakia which are presently being investigated.

Source: R Nosal, MD, Associate Medical Officer of Health, Halton Regional Health Unit, Oakville; A Kapoor, MD, Neurologist, Joseph Brant Memorial Hospital, Burlington; R Shanin, MD, Community Medicine Resident, University of Toronto, Toronto, Ontario.

Dans aucun des cas, on ne relève d'antécédents familiaux de MCJ; les passés médicaux et chirurgicaux sont d'ailleurs sans particularité. Il n'y a notamment pas d'antécédents de greffe de cornée, de chirurgie cérébrale ou d'injection d'hormone de croissance humaine préparée à partir d'un mélange d'hypophysés. Aucun cas n'a pu être relié à un autre.

Le grand constat de cette étude est que 2 des malades sont nés dans des régions rurales de Tchécoslovaquie qui sont actuellement à l'étude à cause d'un taux élevé de survenue de MCJ.

Source: D^r R Nosal, médecin-hygiéniste adjoint au Service de santé régional de Halton à Oakville; D^r A Kapoor, neurologue au Joseph Brant Memorial Hospital de Burlington et D^r R Shanin, résident en médecine communautaire, Université de Toronto (Ontario).

HEALTH AND WELFARE CANADA - SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA

Notifiable Diseases Summary - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire
New Cases Reported for the Month Ending October 31, 1990
Nouveau cas déclarés pour le mois se terminant le 31 octobre 1990

Disease Maladie	ICD-9 CIM-9	Canada			Newfoundland Terre-Neuve			Prince Edward Island Île-du-Prince-Édouard			Nova Scotia Nouvelle-Écosse			New Brunswick Nouveau-Brunswick			Quebec Québec		
		Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89
AIDS-Sida	042-044	42	659	824	—	5	3	—	—	1	—	12	19	—	6	7	—	411	224
Amoebiasis - Amibiase	008	63	668	1684	—	5	8	—	—	—	—	1	11	13	—	19	—	—	—
Botulism - Botulisme	005.1	1	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brucellosis - Brucellose	023	2	13	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Campylobacteriosis - Campylobactériose	008.41	370	3201	8000	12	115	96	3	81	93	26	171	224	18	232	169	—	—	—
Chickenpox - Varicelle	052	780	17745	33961	9	1341	889	—	—	—	12	842	400	3	25	134	—	—	—
Cholera - Cholera	001	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diphtheria - Diphthérie	032	—	7	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Giardiasis - Giardiase	007.1	505	3834	6803	7	32	41	2	16	11	8	103	92	9	71	67	—	—	—
Gonococcal Infections - Infections gonococciques ⁽¹⁾	098	415	4829	13779	2	33	64	1	9	12	30	257	361	4	39	91	—	—	—
Gonococcal Ophthalmia neonatorum - Ophthalmie gonococcique du nouveau-né	098.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
H. Influenzae B (Invasive) - Infection (invasive) à H. Influenzae B	320.0,038.41	8	119	248	—	6	4	—	2	1	2	5	6	1	2	6	—	—	—
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0,070.1	97	1010	1287	—	4	5	—	1	—	—	3	4	—	5	4	—	—	—
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2,070.3	115	1121	1665	—	6	22	1	1	—	11	100	133	8	44	56	—	—	—
Hepatitis other and unspecified viral - Hépatite virale, autres & sans précision ⁽²⁾		42	152	58	—	—	1	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—
Legionellosis - Legionellose	482.41	1	18	30	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—
Leprosy - Lèpre	030	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Malaria - Paludisme	084	10	138	116	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—
Measles - Rougeole	055	10	177	837	—	3	34	—	3	—	1	49	5	—	3	42	—	—	—
Pneumococcal meningitis - Meningite à pneumocoques ⁽³⁾	320.1	10	72	103	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	6	1	—	—	—
Other bacterial meningitis - Autres méningites bactériennes ⁽⁴⁾		2	35	89	—	2	1	—	—	1	—	6	3	—	1	2	—	—	—
Viral meningitis - Méningite virale ⁽⁵⁾		18	148	323	1	2	—	—	—	2	—	4	12	—	2	1	—	—	—
Meningococcal Infections - Infections à méningocoques	038	9	92	232	—	9	7	—	—	1	—	6	4	1	4	11	—	—	—
Mumps - Oreillons	072	11	198	374	—	21	2	—	—	—	1	5	4	—	3	2	—	—	—
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	—	—	14	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Pertussis - Coqueluche	039	149	4924	1217	—	12	67	3	20	26	30	125	84	3	17	15	—	—	—
Plague - Peste	020	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Poliomyelitis - Poliomyélite	045	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rabies - Rage	071	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rubella - Rubéole	056	3	130	1166	1	3	4	—	—	—	—	2	11	—	1	6	—	—	—
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Salmonellosis - Salmonellose ⁽⁶⁾	003	263	2817	7300	10	101	247	6	63	37	34	285	163	47	232	168	—	—	—
Shigellosis - Shigellose	004	48	556	1210	—	1	1	—	3	1	—	12	24	7	47	5	—	—	—
Syphilis: Early, Symptomatic - Syndromatique, récente	091	5	51	118	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	13	17	—	—	—
Other Syphilis - Autres syphilis 090,092-097		13	150	781	—	1	1	—	—	—	1	3	5	—	2	—	—	—	—
Tetanus - Tétanos	037	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Trichinosis - Trichinose	124	1	12	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Tuberculosis - Tuberculose	010-018	8	260	1220	—	10	33	—	1	—	—	4	32	—	22	7	—	—	—
Typhoid - Typhoïde	002.0	1	16	45	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

(1) Includes all 098 categories except 098.4

(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified

(3) Includes encephalitis

(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 038 and Tuberculosis 013.0

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056 and Yellow Fever 060

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9

(1) Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4

(2) Comprend 070.4 et sans précision

(3) Comprend encéphalite

(4) Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, à méningocoques 038 et tuberculose 013.0

(5) Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomyélite 045, rubéole 056 et fièvre jaune 060

(6) Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9

SYMBOLS

.. Not reportable
.. Not available
— No cases reported

SIGNES

.. À déclaration non obligatoire
.. Non disponible
— Aucun cas déclarés

SOURCE:

Division of Biometrics
Laboratory Centre for Disease Control
Health and Welfare Canada
Ottawa, Ontario K1A 0L2
Tel.:(613)957-0334

SOURCE:

Division de la Biométrie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Santé et Bien-être social du Canada
Ottawa(Ontario) K1A 0L2
Tél.:(613)957-0334

*NOTE: Starting this year, the reporting period for the Notifiable Diseases Summary is based on each calendar month instead of 4 week periods as in the past. Consequently, there will be a discrepancy when comparing data in 1990 with those in 1989 and earlier years.

*NOTA: À compter de cette année, la période de déclaration appliquée pour le sommaire des maladies à déclaration obligatoire est fondée sur les mois du calendrier et non plus sur des séries de quatre semaines comme auparavant. La comparaison des données de 1990 et de celles de 1989 ou des années antérieures ne cadrera donc pas tout à fait.

Notifiable Diseases Summary (Concluded) - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire (fin)
Month Ending October 31, 1990 - Période se terminant le 31 octobre 1990

Disease Maladie	ICD-9 CIM-9	Ontario			Manitoba			Saskatchewan			Alberta			British Columbia Colombie-Britannique			Yukon			Northwest Territories Territoires du Nord-Ouest		
		Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89	Cur. Cou.	Cum. 90	Cum.* 89
AIDS-Sida	042.044	..	166	354	1	4	12	..	7	6	3	68	49	38	178	147	..	1	..	..	1	1
Amoebiasis - Amibiase	006	..	..	1035	2	43	30	4	49	63	10	95	100	46	454	415	..	1	..	..	1	4
Botulism - Botulisme	005.1	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1
Brucellosis - Brucellose	023	..	..	5	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..	..	2	12
Campylobacteriosis - Campylobactériose	008.41	..	..	5045	..	..	..	38	265	238	74	709	605	200	1616	1325	1	9	3	..	3	3
Chickenpox - Varicelle	052	..	..	19835	..	..	..	49	1264	1178	620	12315	9798	61	1597	1282	16	110	58	10	251	308
Cholera - Choléra	001	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Diphtheria - Diphthérie	032	..	..	..	..	4	..	..	..	..	..	1	1	..	2	1	..	..	..	..	..	..
Giardiasis - Giardiase	007.1	..	..	3348	..	..	68	88	531	614	164	1059	1058	215	1753	1462	9	33	20	3	36	23
Gonococcal Infections - Infections gonococciques ⁽¹⁾	098	..	..	7172	..	782	1271	89	782	811	101	1050	1578	125	1264	1203	20	65	84	43	368	1131
Gonococcal Ophthalmia neonatorum - Ophthalmie gonococcique du nouveau-né	098.4	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
H. Influenzae B (invasive) - Infection (invasive) à H. Influenzae B	320.0,038.41	..	..	105	..	5	10	..	15	23	3	51	55	..	16	19	..	1	..	..	2	16
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0,070.1	..	..	424	6	55	29	45	229	93	4	219	185	42	492	543	..	1	..	..	1	..
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2,070.3	..	..	500	3	28	26	18	45	103	4	83	103	70	800	736	..	9	2	..	2	5
Hepatitis other and unspecified viral - Hépatite virale, autres & sans précision ⁽²⁾	27	..	..	..	..	..	..	..	19	11	42	131	16	..	..	..	..	..	1
Legionellosis - Légionellose	482.41	..	..	20	1	6	1	..	..	1	..	8	2	..	2	1	..	..	..	..	..	..
Leprosy - Lèpre	030	..	..	5	..	1	..	..	1	..	..	2	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Malaria - Paludisme	084	..	..	63	..	8	3	2	6	2	3	21	12	5	100	35	..	..	..	..	..	..
Measles - Rougeole	055	..	..	590	..	..	6	..	7	10	..	21	17	9	88	125	..	..	1	..	3	6
Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques ⁽³⁾	320.1	..	..	41	2	9	3	2	4	3	2	13	19	4	40	31	..	..	..	..	..	..
Other bacterial meningitis - Autres méningites bactériennes ⁽⁴⁾	48	..	4	3	..	1	7	..	16	19	1	3	6	1	1	..	..	1	1
Viral meningitis - Méningite virale ⁽⁵⁾	130	4	12	8	1	24	23	7	55	98	5	35	43	..	3	3	..	11	2
Meningococcal Infections - Infections à méningocoques	036	..	..	148	..	10	4	1	8	4	2	29	23	5	22	20	..	..	..	..	4	7
Mumps - Oreillons	072	..	..	165	..	2	8	1	12	16	4	96	106	5	51	68	..	1	..	..	7	4
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	..	..	9	..	..	1	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Pertussis - Coqueluche	033	..	..	290	8	109	68	13	59	47	77	4364	264	15	168	144	..	28	187	..	22	24
Plague - Peste	020	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Polomyelitis - Poliomyélite	045	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Rabies - Rage	071	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Rubella - Rubéole	058	..	..	150	..	..	12	..	5	132	1	51	303	1	67	548	..	..	..	..	1	1
Congenital Rubella-Rubéole congénitale	771.0	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	..	..	..	..	..	..	..
Salmonellosis - Salmonellose ⁽⁶⁾	003	..	..	4462	23	284	179	36	277	419	51	670	768	54	813	832	1	11	7	1	81	27
Shigellosis - Shigellose	004	..	..	604	3	26	45	15	201	204	7	83	135	16	181	189	..	2	..	..	..	2
Syphilis: Early, Symptomatic - Symptomatique, récente	091	..	..	68	..	3	5	..	..	..	..	17	..	3	17	24	..	..	..	..	1	..
Other Syphilis - Autres syphilis	090,092-097	..	..	682	..	6	25	..	..	..	..	59	11	12	79	58	..	..	..	..	..	..
Tetanus - Tétanos	037	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	1	..	..	..	..	..	..
Trichinosis - Trichinose	124	..	..	..	..	..	..	..	..	2	..	..	..	1	6	..	..	..	..	..	..	6
Tuberculosis - Tuberculose	010-018	..	..	581	6	79	77	..	40	155	..	48	56	..	29	228	1	8	5	1	19	47
Typhoid - Typhoïde	002.0	..	..	27	..	4	6	..	1	..	1	5	6	..	6	5	..	..	..	..	..	..
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

(1) Includes all 098 categories except 098.4

(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified

(3) Includes encephalitis

(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 036 and Tuberculosis 013.0

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 058 and Yellow Fever 060

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9

(1) Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098,4

(2) Comprend 070,4 et sans précision

(3) Comprend encéphalite

(4) Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320,0, à méningocoques 036 et tuberculose 013,0

(5) Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomyélite 045, rubéole 058 et fièvre jaune 060

(6) Sauf typhoïde 002,0 et paratyphoïde 002,1 à 002,9

SYMBOLS

.. Not reportable
 .. Not available
 _ No cases reported

SIGNES

.. À déclaration non obligatoire
 .. Non disponible
 _ Aucun cas déclarés

SOURCE:

Division of Biometrics
 Laboratory Centre for Disease Control
 Health and Welfare Canada
 Ottawa, Ontario K1A 0L2
 Tel.:(613)957-0334

SOURCE:

Division de la Biométrie
 Laboratoire de lutte contre la maladie
 Santé et Bien-être social du Canada
 Ottawa(Ontario) K1A 0L2
 Tél.:(613)957-0334

*NOTE: Starting this year, the reporting period for the Notifiable Diseases Summary is based on each calendar month instead of 4 week periods as in the past. Consequently, there will be a discrepancy when comparing data in 1990 with those in 1989 and earlier years.

*NOTA: À compter de cette année, la période de déclaration appliquée pour le sommaire des maladies à déclaration obligatoire est fondée sur les mois du calendrier et non plus sur des séries de quatre semaines comme auparavant. La comparaison des données de 1990 et de celles de 1989 ou des années antérieures ne cadrera donc pas tout à fait.

NOTIFIABLE DISEASES ANNUAL SUMMARY

The 1989 Notifiable Diseases Annual Summary is now available. Copies may be obtained by writing to the Division of Biometrics, Laboratory Centre for Disease Control, Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario, K1A 0L2. For those interested in the 1988 Summary, there are a limited number of copies still available.

LABORATORY BIOSAFETY: PRINCIPLES AND PRACTICES

presented by the Office of Biosafety,
Laboratory Centre for Disease Control,
Health And Welfare Canada

Objective: A course in laboratory safety, its principles and practices, as they relate to safety in the biomedical laboratory. This course will offer the students current information and the opportunity to discuss problems in laboratory safety with experts in the field.

This course is accredited by the Canadian College of Microbiologists and the Canadian Society of Laboratory Technologists for continuing education credits.

Date: 11-13 June, 1991
Place: Skyline Hotel
101 Lyon Street
Ottawa, Ontario
A block of rooms have been reserved at the hotel until 13 May.

Fee: \$300.00

Registration Information: OFFICE OF BIOSAFETY
Laboratory Centre for Disease Control
Tunney's Pasture
Ottawa, Ontario
K1A 0L2

Tél.:(613) 957-1779
FAX:(613) 952-7767

The closing date for registration is **1 May, 1991**. Register early as registration will be limited to 50 participants and the course may be closed to further registration prior to this date.

24th ANNUAL SEMINAR ON INFECTION - SCOTLAND

This annual 5-day Seminar will be held at Ruchill Hospital, Glasgow, from 22 to 26 April, 1991. A varied program is planned to provide an update on current aspects of infections including AIDS, food poisoning, and immunization.

The fee for the Seminar will be £250 which will include lunch and coffee each day, and the Seminar Dinner.

Accommodation can be arranged at a nearby hotel at a special conference rate, and transportation will be provided to and from the hospital.

Additional information and application forms may be obtained by contacting
Dr. D. Reid,
Director, Communicable Diseases (Scotland) Unit,
Ruchill Hospital,
Glasgow G20 9NB, Scotland.

SOMMAIRE ANNUEL DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Le Sommaire annuel des maladies à déclaration obligatoire de 1989 est maintenant prêt. Pour s'en procurer un exemplaire, écrire à la Division de la biométrie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Pré Tunney, Ottawa (Ontario), K1A 0L2. Les intéressés sont priés de noter qu'il reste un nombre limité d'exemplaires du Sommaire de 1988.

PRINCIPES ET PRATIQUES DE BIOSÉCURITÉ EN LABORATOIRE

par le Bureau de la biosécurité,
Laboratoire de lutte contre la maladie,
Santé et Bien-être social Canada

But: Ce cours sur la sécurité en laboratoire, ses principes et ses pratiques est présenté sous le rapport du laboratoire biomédical. Il offrira aux participants, outre une information à jour, l'occasion de discuter de problèmes pertinents avec des spécialistes du domaine.

Reconnu par le Collège canadien des microbiologistes et par la Société canadienne des technologistes de laboratoire, le cours donne droit à des crédits d'éducation permanente.

Date: Du 11 au 13 juin 1991
Endroit: Hôtel Skyline
101, rue Lyon
Ottawa (Ontario)
Des chambres ont été retenues jusqu'au 13 mai.

Droits d'inscription : 300 \$

Renseignements: BUREAU DE LA BIOSÉCURITÉ
Laboratoire de lutte contre la maladie
Pré Tunney
Ottawa (Ontario)
K1A 0L2

Tél.:(613) 957-1779
FAX:(613) 952-7767

La date limite d'inscription est le **1^{er} mai 1991**, mais, comme le nombre des participants est limité à 50, elle pourrait être avancée. Prière de s'inscrire tôt.

24^e SÉMINAIRE ANNUEL SUR L'INFECTION - ÉCOSSE

Ce séminaire annuel de 5 jours aura lieu à l'Hôpital Ruchill de Glasgow, du 22 au 26 avril 1991. On prépare un programme varié qui permettra de faire le point sur des aspects actuels de l'infection, notamment sur le Sida, les toxi-infections alimentaires et l'immunisation.

Les droits d'inscription sont de 250£ et comprennent les déjeuners, les pauses café, et le Grand Dîner.

Des chambres peuvent être réservées dans un hôtel voisin à un prix spécial, et un service de navette sera assuré entre l'hôtel et l'hôpital.

Pour obtenir d'autres renseignements et des formulaires d'inscription, s'adresser au
D^r D. Reid,
Directeur, Communicable Diseases (Scotland) Unit,
Ruchill Hospital,
Glasgow G20 9NB, Écosse.

INFLUENZA ACTIVITY IN CANADA ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA

Laboratory Evidence (for the week ending 18 January 1991 (cumulative total from 25 September 1990))
Signes biologiques (pour la semaine se terminant le 18 janvier 1991 (cumulatif du 25 septembre 1990))

Province/Territory Province/Territoire	Nfld. T.-N.	P.E.I. I.-P.-É.	N.S. N.-É.	N.B. N.-B.	Que. Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alta. Alb.	B.C. C.-B.	Yukon	N.W.T. T.N.-O.	TOTAL
TYPE A													
I					1(1)				(2)				1(3)
NS													
D													
S						(1)			(1)				(2)
I									(2)				(2)
H3N2													
D													
S													
Total A					1(1)	(1)			(5)				1(7)
TYPE B													
I			1(1)		5(10)	18(41)	(3)	4(11)	10(85)	3(4)			41(155)
D									(4)				(4)
S						3(3)	(1)	(1)	5(30)				8(35)
Total B			1(1)		5(10)	21(44)	(4)	4(12)	15(119)	3(4)			49(194)
TOTAL			1(1)		6(11)	21(45)	(4)	4(12)	15(124)	3(4)			50(201)

**Extent* of Influenza-like Illness
Ampleur* de l'atteinte pseudo-grippale**

19 Oct./19 oct.	-	0	0	-	-	-	0	-	-	-	-	0
26 Oct./26 oct.	0	0	0	0	0	0	0	0	+	+	+	0
2 Nov./2 nov.	0	0	0	0	-	0	0	-	+	+	++	0
9 Nov./9 nov.	0	0	0	0	0	0	0	0	-	+	+	0
16 Nov./16 nov.	0	0	-	0	0	0	0	-	-	+	-	0
23 Nov./23 nov.	0	0	0	0	-	-	0	0	+	0	+	0
30 Nov./30 nov.	0	0	0	0	0	0	0	0	++	+	+	0
7 Dec./7 déc.	+	0	0	0	0	0	0	-	++	-	+	0
14 Dec./14 déc.	+	0	0	0	0	0	-	+	-	++	+	0
21 Dec./21 déc.	+	0	0	0	0	+	-	-	+	++	+	0
28 Dec./28 déc.	0	0	0	0	0	+	+	+	+	++	+	0
4 Jan./4 jan.	+	0	0	0	0	+	+	-	+	-	+	0
11 Jan./11 jan.	0	0	0	+	0	+	-	-	+	+	+	-
18 Jan./18 jan.	-	0	0	+	0	++	+	-	-	-	-	-

- * = Based on reports from provincial/territorial health departments
- 0 = No reported cases
- +
- ++ = Localized outbreaks
- +++ = Widespread
- = Data unavailable
- I = Identification by growth in tissue culture
- D = Detection of virus in specimen by other methods such as fluorescent activity
- S = Confirmation by \geq 4-fold rise in serologic titre by any method
- NS = Not subtyped

- D'après les rapports des services provinciaux/territoriaux de santé
- Aucun cas signalé
- Cas sporadiques
- Poussées localisées
- Poussées étendues
- Données non-disponibles
- Identification par culture tissulaire
- Détection du virus dans le spécimen par d'autres méthodes comme les anticorps fluorescents
- Confirmation par augmentation de \geq 4 dilutions du titre selon n'importe quelle méthode
- Non sous-typé

The Canada Diseases Weekly Report presents current information on infectious and other diseases for surveillance purposes and is available free of charge upon request. Many of the articles contain preliminary information and further confirmation may be obtained from the sources quoted. The Department of Health and Welfare does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcomed (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Scientific Advisory Board:
 Dr. J. Spika (613) 957-4243
 Dr. A. Carter (613) 957-1339
 Dr. K. Rozeo (613) 957-1329
 Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788
 Desktop Publishing: Joanne Regnier (613) 957-7845
 Circulation: Gertrude Tardiff (613) 957-0842

Bureau of Communicable Disease Epidemiology
 Laboratory Centre for Disease Control
 Tunney's Pasture,
 OTTAWA, Ontario

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, qui fournit des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, peut être obtenu gratuitement sur demande. Un grand nombre d'articles ne contiennent que des données sommaires mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus en s'adressant aux sources citées. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut être responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne œuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Groupe de conseillers scientifiques:
 Dr. J. Spika (613) 957-4243
 Dr. A. Carter (613) 957-1339
 Dr. K. Rozeo (613) 957-1329
 Rédactrice en chef: Eleanor Paulson (613) 957-1788
 Éditrice: Joanne Regnier (613) 957-7845
 Distribution: Gertrude Tardiff (613) 957-0842

Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles
 Laboratoire de lutte contre la maladie
 Pré Tunney
 OTTAWA (Ontario)