

CA.1.1588



# Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

**CONTAINED IN THIS ISSUE:**

Tetracycline-Resistant <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (TRNG) - Ontario . . . . .	151
Laboratory Reports of Herpes Virus Infections in Canada - 1986 . . . . .	152

**TETRACYCLINE-RESISTANT NEISERIA  
GONORRHOEAE (TRNG) - ONTARIO**

Since February 1985, previously unrecognized strains of *Neisseria gonorrhoeae* that showed high-level resistance to tetracycline (minimal inhibition concentration (MIC) 16-32 mg/L) and susceptibility to penicillin have been reported to the Centers for Disease Control (CDC), Atlanta, Ga.(1). In May 1986, CDC reported that 79 TRNG cases had been confirmed between February 1985 and 14 March 1986(2). This year, CDC published more data regarding plasmid content, susceptibility to other antibacterial drugs, auxotype, serovar classes and epidemiology on a total of 99 confirmed isolates of TRNG from 17 states(3). Infections produced by TRNG have occurred sporadically and cultures have been isolated from both heterosexual and homosexual patients. CDC speculated that widespread TRNG outbreaks had not occurred because tetracycline had not been used alone for treatment of gonorrhea in the United States. It was recommended that all cultures being examined for test-of-cure should also be screened for tetracycline resistance, in addition to penicillin resistance.

In Canada, the first TRNG isolations were made in British Columbia in January 1986(4). Five TRNG cultures were isolated from 4 patients.

The Laboratory Services Branch of the Ontario Ministry of Health isolated its first TRNG strain in October 1986 from a pharyngeal specimen from a male patient. On 21 April 1987, the Branch began to screen all *N. gonorrhoeae* cultures for tetracycline resistance. The test is carried out using GC medium base (with added supplements) with tetracycline incorporated to give a final concentration of 4 mg/L. Between 21 April and 29 May 1987, 4 TRNG cultures were detected from 286 cultures tested. All were from urethral specimens of male patients. All 5 isolates had an MIC of 16 mg/L and were susceptible to penicillin (MIC < 0.3 mg/L), ampicillin (0.5 mg/L), erythromycin (1.0 mg/L), trimethoprim-sulfamethoxazole (1.5/28.5 mg/L), and spectinomycin (15 mg/L). Two patients had been previously treated with tetracycline. One patient had recently returned from a trip to South America.

All data indicate that laboratories should screen *N. gonorrhoeae* cultures for tetracycline resistance. It is important to recognize that tetracycline alone should not be used as the drug of choice for treatment of gonorrhea.

**Rapport hebdomadaire des  
maladies au Canada**B  
SEP - 4 1987Date of publication: August 29, 1987  
Date de publication: 29 août 1987

Vol. 13-34

**CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:**

<i>Neisseria gonorrhoeae</i> résistant à la tétracycline (NGRT) - Ontario . . . . .	151
Rapports de laboratoire sur les infections herpétiques au Canada - 1986 . . . . .	152

**NEISERIA GONORRHOEAE RÉSISTANT À LA  
TÉTRACYCLINE (NGRT) - ONTARIO**

Depuis février 1985, on a signalé aux Centers for Disease Control (CDC) d'Atlanta (Géorgie) des souches de *Neisseria gonorrhoeae* n'ayant pas encore été reconnues et affichant une trétracyclino-résistance élevée (concentration minimale inhibitrice (CMI) de 16-32 mg/mL), ainsi qu'une sensibilité à la pénicilline(1). En mai 1986, les CDC ont fait savoir que 79 cas de NGRT avaient été confirmés de février 1985 au 14 mars 1986(2). Cette année, ils ont publié des données supplémentaires quant au contenu plasmidique, à la sensibilité à d'autres antimicrobiens, à l'auxotype, au sérovar et à l'épidémiologie de 99 isolats confirmés de NGRT provenant de 17 états(3). Des infections par NGRT se sont manifestées de façon sporadique, et des cultures ont été obtenues tant chez des hétérosexuels que chez des homosexuels. D'après les CDC, s'il n'y a eu aucune poussée étendue de NGRT, c'est que la tétracycline n'est pas utilisée seule dans le traitement de la gonorrhée aux États-Unis. On a recommandé de rechercher dans toutes les cultures pratiquées à des fins de vérification de l'efficacité du traitement non seulement la pénicillino-résistance, mais aussi la tétracyclino-résistance.

Au Canada, les premiers isolats de NGRT ont été obtenus en janvier 1986 en Colombie-Britannique(4), le microorganisme ayant été mis en évidence dans 5 cultures provenant de 4 patients.

La Direction des services de laboratoire du ministère de la Santé de l'Ontario isolait sa première souche de NGRT en octobre 1986, à partir d'un prélèvement pharyngé chez un patient de sexe masculin. Le 21 avril 1987, la Direction amorçait la recherche d'une tétracyclino-résistance dans toutes les cultures de *N. gonorrhoeae*. L'épreuve est pratiquée en incorporant de la tétracycline dans un milieu base GC (additionné de compléments) jusqu'à concentration finale de 4 mg/L. Sur les 286 cultures analysées du 21 avril au 29 mai 1987, 4 autres se sont révélées NGRT positives. Toutes ont été pratiquées à partir de prélèvements urétraux provenant de patients de sexe masculin. Les 5 isolats ontariens présentaient une CMI de 16 mg/L, ainsi qu'une sensibilité à la pénicilline (CMI < 0,3 mg/L), à l'ampicilline (0,5 mg/L), à l'erythromycine (1,0 mg/L), au triméthoprime-sulfaméthoxazole (1,5/28,5 mg/L), et à la spectinomycine (15 mg/L). Deux des malades avaient reçu de la tétracycline et un était rentré depuis peu d'Amérique du Sud.

Il ressort des données que les laboratoires devraient rechercher la tétracyclino-résistance dans les cultures de *N. gonorrhoeae*. Il importe de préciser que la tétracycline seule ne doit pas être utilisée comme médicament de choix pour traiter la gonorrhée.

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



## References:

1. CDC. MMWR 1985; 34:563-564, 569-570.
2. CDC. MMWR 1986; 35:304-306.
3. CDC. J Infect Dis 1987; 155:819-822.
4. Shaw CE et al. CDWR 1986; 12:101.

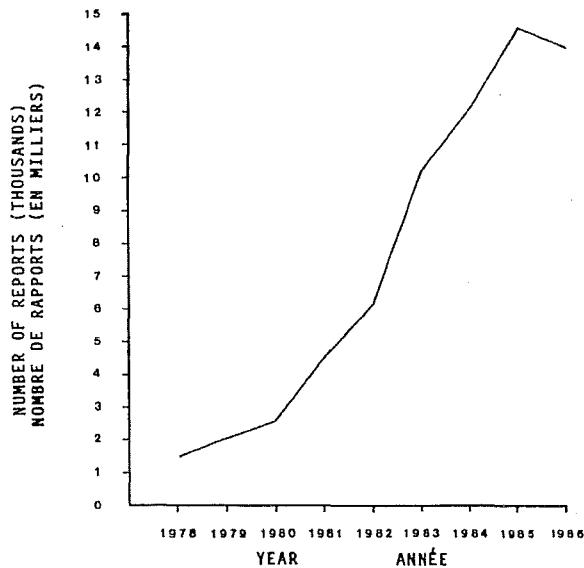
**SOURCE:** Sandu Toma, MD, Donna Hodge, MSc, Christine Fleming, BA, Laboratory Services Branch, Ontario Ministry of Health, Toronto, Ontario.

**Editorial Note:** Canadian Treatment Guidelines for Sexually Transmitted Diseases in Neonates, Children, Adolescents and Adults are currently being prepared as a supplement to the Canada Diseases Weekly Report by the Bureau of Communicable Disease Epidemiology, Health and Welfare Canada, in collaboration with The Canadian Paediatric Society, The Canadian Infectious Disease Society, The Canadian Public Health Association, and the Provincial and Territorial Directors of STD Control. Copies should be available for distribution by the end of the year.

## LABORATORY REPORTS OF HERPES VIRUS INFECTIONS IN CANADA - 1986

By June 1987, the Bureau of Microbiology, LCDC, Ottawa, had received 14 000 reports of herpes virus infections occurring in 1986 from the 27 Canadian laboratories participating in the World Health Organization (WHO) virus reporting program. This represents a 4% decline from 1985, and is the first year that there has been a decrease since data were available on a national basis in 1978 (Figure 1).

Figure 1. Laboratory Reports of Herpes Virus Infections, Canada, 1978-1986/  
Figure 1. Rapports de laboratoire sur les infections à herpès-virus - Canada, 1978-1986



**Geographic Distribution:** The largest proportion of reports (38.8%) originated in Ontario, followed by British Columbia (25.0%), Alberta (15.9%), Manitoba (9.8%), Saskatchewan (3.9%), Quebec (3.5%), and Nova Scotia (1.9%). Less than 2% of the reports were submitted by Newfoundland, Prince Edward Island and New Brunswick.

**Age and Sex:** Compared to 1985, the greatest decline involved persons 15-24 years of age. The number of reports involving children 0-5 months of age increased from 37 in

## Références:

1. CDC. MMWR 1985; 34:563-564, 569-570.
2. CDC. MMWR 1986; 35:304-306.
3. CDC. J Infect Dis 1987; 155:819-822.
4. Shaw CE et coll. RHMC 1986; 12:101.

**SOURCE:** Dr Sandu Toma, Donna Hodge, MSc, Christine Fleming, BA, Direction des services de laboratoire, ministère de la Santé de l'Ontario, Toronto (Ontario).

**Note de la rédaction:** En collaboration avec la Société canadienne de pédiatrie, la Société canadienne des maladies infectieuses, l'Association canadienne de santé publique, ainsi qu'avec les services provinciaux et territoriaux de lutte contre les MTS, le Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles (Santé et Bien-être social Canada) prépare actuellement - à titre de supplément au Rapport hebdomadaire des maladies au Canada - des Directives canadiennes sur le traitement des maladies transmises sexuellement chez les nouveau-nés, les enfants, les adolescents et les adultes. Des exemplaires seront disponibles à des fins de diffusion d'ici la fin de l'année.

## RAPPORTS DE LABORATOIRE SUR LES INFECTIONS HERPÉTIQUES AU CANADA - 1986

En date de juin 1987, les 27 laboratoires canadiens participant au programme de déclaration des viroses de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avaient adressé au Bureau de microbiologie du LLCM 14 000 rapports sur des infections herpétiques survenues en 1986, soit une diminution de 4% par rapport à 1985. C'est la première année où il y a diminution du taux depuis le début de la collecte des données à l'échelle nationale en 1978 (Figure 1).

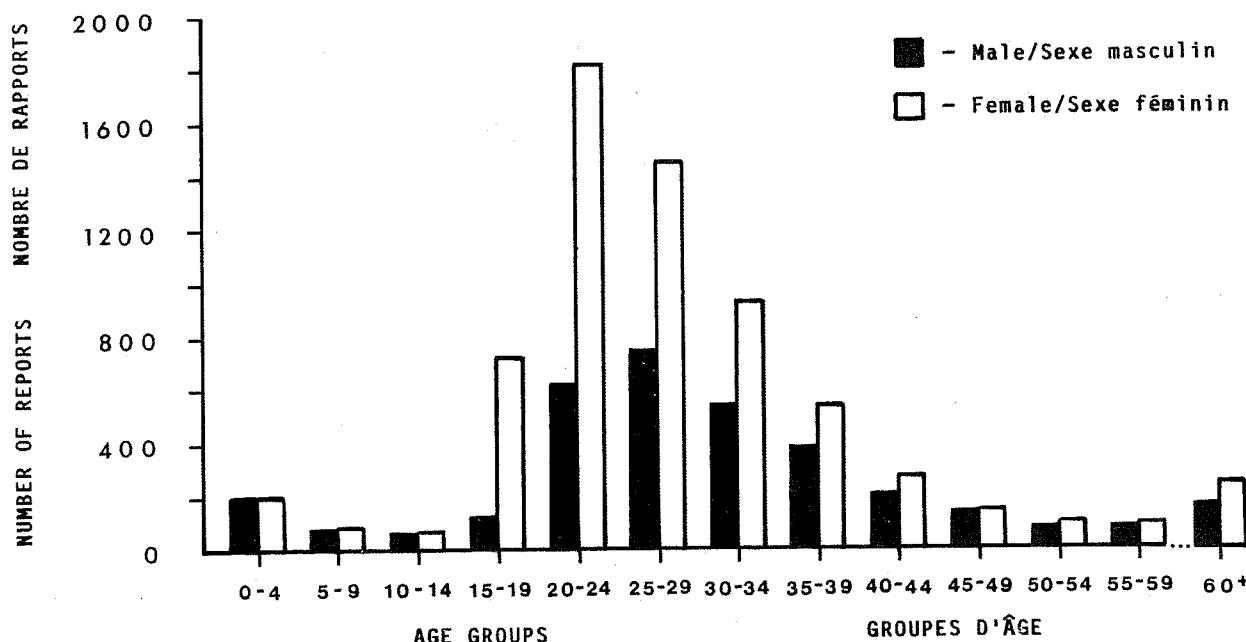
**Répartition géographique:** Le pourcentage le plus important (38,8%) de rapports provenait de l'Ontario; venaient ensuite la Colombie-Britannique (25,0%), l'Alberta (15,9%), le Manitoba (9,8%), la Saskatchewan (3,9%), le Québec (3,5%) et la Nouvelle-Écosse (1,9%). Moins de 2% des rapports provenait de Terre-Neuve, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick.

**Âge et sexe:** Comparativement à 1985, la diminution la plus forte a été enregistrée chez les 15 à 24 ans. Le nombre de rapports intéressants des nourrissons de 0 à 5 mois a grimpé de 37 en 1985 à

1985 to 60 in 1986. Persons 20-24 years of age were identified most frequently followed by those 25-29 and 30-34 (Figure 2). While the majority (63%) of reports involved females, the female:male ratio varied by age group. For those under 14 years, the ratio was 1:1, for persons 15-24, 3:1, declining again to 1:1 by age 40.

60 en 1986. Le groupe le plus touché a été celui des 20 à 24 ans, suivi des 25 à 29 ans et des 30 à 34 ans (Figure 2). Alors que la majorité des rapports (63%) concernait des sujets féminins, le ratio femme-homme variait selon le groupe d'âge. Chez les moins de 14 ans, il était de 1:1; il grimpait à 3:1 chez les 15 à 24 ans pour retomber à 1:1 vers 40 ans.

**Figure 2. Laboratory Reports of Herpes Virus Infections by Age and Sex, Canada, 1986/**  
**Figure 2. Rapports de laboratoire de cas d'herpèsvirus, selon l'âge et le sexe - Canada, 1986**



**Source of Isolate:** As in 1985, the majority of reports (57.8%) involved the genital tract followed by the skin, (16.5%), the nasopharynx (8.1%), the eyes (0.6%), the rectum/feces (0.5%), postmortem specimens (0.3%), and "other/not stated" (16.2%) (Table 1). The largest proportion of the reports involving postmortem specimens (14/37) cited the brain, followed by the lung (11), liver (9), heart (2), and spleen (1). Compared to 1985, the greatest decline (44%) was noted for infections involving the rectum/feces.

**Type of Virus:** The agent was identified as "herpes group" in 3.1% of the reports, herpes simplex virus (HSV) - not typed, 58.7%; HSV-1, 15.3%; and HSV-2, 22.9%. The proportion of HSV-1 and HSV-2 isolates increased over 1985 (11.2 and 16.6% respectively). The "herpes group" may include cytomegalovirus, varicella zoster or Epstein-Barr virus.

**Genital Infections:** The number of reports involving the genital tract declined from 8389 in 1985 to 8222 in 1986 (3.2%). Compared to 1985, the greatest decrease was noted for persons 15-19. As in 1985, the largest proportion of reports involved persons 20-24 years (28.9%) followed by those 25-29 (25.9%) and 30-34 (17.1%). Over two-thirds of the reports, (68.7%) involved females. For genital infections in which the virus was typed, 27.8% were associated with HSV-1. HSV-1 was associated more frequently with genital infections in females (33.6%) than in males (14.7%).

**Outcome:** Of the 4337 reports in which outcome was specified, there were 17 deaths (0.4%). Among children 0-5 months old, 5/25 of the reports cited a fatal outcome while for those involving children age 6-11 months, one of 34 reports was associated with a fatality.

**Source des isolats:** Comme en 1985, la majorité des rapports (57,8%) mentionnait le tractus génital; 16,5%, la peau; 8,1%, le rhinopharynx; 0,6%, les yeux; 0,5%, les selles ou le rectum et 16,2%, un siège "autre/non précisé" (Tableau 1). Quelque 0,3% des spécimens ont été prélevés lors d'autopsies; de ces derniers, 14 sur 37 provenaient du cerveau, 11 du poumon, 9 du foie, 2 du cœur et 1 de la rate. Comparativement à 1985, la diminution la plus marquée (44%) a été enregistrée sur le plan des infections intéressant le rectum (fèces).

**Type de virus:** Parmi les rapports, 3,1% ont identifié l'agent comme faisant partie du "groupe herpétique"; 58,7%, comme étant le virus de l'herpès simplex (HSV) non typé; 15,3%, comme étant HSV-1 et 22,9%, HSV-2. La proportion des isolats de HSV-1 et HSV-2 a augmenté par rapport à 1985 (11,2 et 16,6% respectivement). Le "groupe herpétique" peut comprendre le cytomégavirus, le virus zona-varicelle et le virus Epstein-Barr.

**Infections génitales:** On a enregistré une légère diminution (3,2%) du nombre de rapports d'infections génitales qui sont passés de 8389 en 1985 à 8222 en 1986. Comparativement à 1985, la diminution la plus marquée a été notée chez les 15 à 19 ans. Comme en 1985, la plus forte proportion se retrouvait chez les 20 à 24 ans (28,9%), suivis des 25 à 29 ans (25,9%) et des 30 à 34 ans (17,1%). Plus des deux tiers des rapports (68,7%) concernaient des sujets de sexe féminin. Pour les cas où le virus était typé, 27,8% étaient associés au HSV-1. Le HSV-1 était associé plus souvent à des infections génitales chez les femmes (33,6%) que chez les hommes (14,7%).

**Issue de l'infection:** En tout, 4337 rapports ont fait état de l'issue de la maladie; il y a eu 17 décès (0,4%). Chez les nourrissons de 0 à 5 mois, 5 des 25 rapports ont signalé le décès de l'enfant, tandis que chez les bébés de 6 à 11 mois (34 rapports), il y a eu un décès.

## \*\*\* STATISTICS CANADA - STATISTIQUE CANADA \*\*\*

## Notifiable Diseases Summary - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire

New Cases Reported for the Four Week Period Ending July 4, 1987.  
 Nouveaux cas déclarés pour la période de quatre semaines se terminant le 4 juillet 1987.

No. Disease No. Maladie	ICD-9 CIM-9	Canada			Newfoundland			Prince Edward Island			Nova Scotia			New Brunswick			Québec		
					Terre-Neuve			Île-du-Prince Édouard			Nouvelle-Écosse			Nouveau-Brunswick					
		Cur. Cou.	Cum. 87	Cum. 86	Cur. Cou.	Cum. 87	Cum. 86	Cur. Cou.	Cum. 87	Cum. 86	Cur. Cou.	Cum. 87	Cum. 86	Cur. Cou.	Cum. 87	Cum. 86	Cur. Cou.	Cum. 87	Cum. 86
1. AIDS - SIDA		64	295	197	-	-	-	..	2	-	-	6	-	-	2	37	87	46	
2. Amoebiasis - Amibiase	005	159	965	816	-	3	1	..	-	1	13	10	2	15	1	9	47	50	
3. Botulism - Botulisme	005.1	-	7	2	-	-	1	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4. Brucellosis - Brucellose	023	3	5	1	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	
5. Campylobacteriosis - Campylobactériose		875	3975	3543	7	41	23	..	23	-	25	87	68	13	44	18	-	75	2
6. Chickenpox - Varicelle	052	8473	35419	25944	97	235	408	..	-	84	811	700	15	68	4	-	-	-	-
7. Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Diphtheria - Diphthérie	032	-	1	2	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Giardiasis - Giardiase	007.1	635	3699	3471	7	33	33	..	8	13	8	71	45	2	27	3	78	296	179
10. Gonococcal infections - Infections gonocoïques (1)	098	2050	15178	17087	19	152	222	..	17	29	36	309	495	11	177	212	368	1952	2251
11. Gono Ophth neonat - Oph. gono du nouveau-né	098.4	-	-	2	-	-	1	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. Haemophilus influenzae B - invasive		47	245	207	1	6	7	..	2	-	2	15	13	1	4	6	-	12	-
13. Hepatitis A	070.0, 070.1	92	537	862	-	-	7	..	-	-	4	4	-	-	6	9	26	31	
14. Hepatitis B	070.2, 070.3	284	1261	1160	-	2	2	..	-	-	28	9	1	22	12	92	318	321	
15. Hepatitis other - Hépatite autres (2)		19	73	168	-	-	-	..	-	12	-	-	-	-	2	2	3	9	32
16. Legionellosis - Légionellose		2	33	29	-	-	-	..	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
17. Leprosy - Lèpre	030	1	18	14	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18. Malaria - Paludisme	084	43	104	109	-	-	-	..	-	-	1	-	-	-	1	6	10	5	
19. Measles - Rougeole	055	237	1747	13341	-	-	4	..	-	3	40	1362	9	375	120	71	106	52	
20. Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques (3)	320.1	4	57	50	-	2	1	..	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
21. Other bact. meningitis - Autres méningites bactérienne (4)		10	34	68	3	4	-	..	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-
22. Viral meningitis - méningite virale (5)		22	117	77	-	6	-	..	-	-	1	1	-	4	-	-	2	8	
23. Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	28	158	119	1	3	1	..	1	-	1	4	3	-	3	1	4	21	35
24. Mumps - Oreillons	072	49	378	357	-	1	2	..	-	1	4	3	-	2	-	-	-	1	
25. Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	4	18	24	-	1	1	..	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	
26. Pertussis - Coqueluche	033	41	531	1069	1	20	29	..	8	34	-	67	225	-	5	12	1	16	113
27. Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28. Poliomyelitis - Poliomylélite	045	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
29. Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
30. Rubella - Rubéole	056	142	822	1660	48	270	51	..	-	1	5	3	-	4	48	19	67	79	
31. Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	1	4	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
32. Salmonellosis - Salmonellose (6)	003	953	4570	4084	12	44	45	..	26	22	33	120	65	20	101	54	104	477	565
33. Shigellosis - Shigellose	004	94	751	774	-	-	-	..	2	1	-	4	8	-	3	3	18	105	81
34. Syphilis, Early, Symptomatic - Sympatotique, récent	091	18	239	351	-	-	-	..	-	-	3	1	-	3	-	4	70	75	
35. Other - Autres	090, 092-097	143	999	722	-	-	-	..	-	-	2	-	-	2	-	21	156	250	
36. Tetanus - Tétanos	037	-	1	3	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
37. Trichinosis - Trichinose	124	-	4	6	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
38. Tuberculosis - Tuberculose	010-018	104	758	712	4	12	23	..	-	1	28	13	-	16	12	20	126	168	
39. Typhoid - Typhoïde	002.0	4	17	25	-	-	-	..	-	1	1	-	-	-	1	-	1	2	
40. Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

(1) Includes all 098 categories except 098.4. - Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4.

(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified. - Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision.

(3) Includes encephalitis. - Comprend encéphalite.

(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 036 and Tuberculosis 013.0. - Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, méningocoques 036 et tuberculose 013.0.

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056, Yellow Fever 060. - Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomylélite 045, rubéole 056, fièvre jaune 060.

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9. - Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9.

NOTE: Cumulative totals for both years correspond to the same period of time.

NOTA: Les totaux cumulatifs pour les deux années sont comparatifs à la même période de temps.

## SYMBOLS:

## SIGNES CONVENTIONNELS:

. Not reportable

.. à déclaration non obligatoire

.. Not available

.. Non disponible.

- No cases reported

- Aucun cas déclaré.

## SOURCE:

Vital Statistics and Health Status,  
Health Division,  
Statistics Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0T6  
telephone (613) 991-1769Statistique de l'état civil et de la santé,  
Division de la santé,  
Statistique Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0T6  
téléphone (613) 991-1769This Table has been produced by the use of CANSIM.  
Ce tableau a été produit avec le concours de CANSIM.

Notifiable Diseases Summary (Concluded) - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire (fin)

(1) Includes all 098 categories except 098.4. - Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4.

[2] Includes 070.4 to 070.9 and unspecified. - Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision.

(3) Includes encephalitis. - Comprend encéphalite

(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 036 and Tuberculosis 013.0. - Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, méningocoques 036 et tuberculose 013.0.

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056, Yellow Fever 060. - Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomérite 045,

13. AVE CATEGORIËS EXCEPT MEASLES 033, PERTUSSIS 043, RUBELIA 030, YELLOW FEVER 080. - TOUTES LES FABRICATIONS SAUF rougeole 033, pertuSySSE 043, rubéole 056, fièvre jaune 060.

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Par

NOTE: Cum  
NOTA: Los

deux années sont comp

**SYMBOLS:**

## SIGNES CONVENTIONNELS:

NOTE:

**NOTA:**

2018

**Vital Statistics and Health Status,  
Health Division,  
Statistics Canada,  
Ottawa, Canada K1A 0T6  
telephone (613) 991-1769**

**Statistique de l'état civil et de la santé,  
Division de la santé,  
Statistique Canada,  
Ottawa, Canada, K1A 0T6  
téléphone (613) 991-1769**

In the Cumulative 1987 column for the Province of Nova Scotia, disease "Other", line 35, 93 cases were deleted. These were "Herpes Simplex (genitalis)" cases which we do not report in our Monthly Report.

Dans la colonne cumulative 1987 pour la province de Nouvelle-Ecosse, sur la ligne 35, maladie "Autre", 93 cas ont été enlevés. Ces cas appartenaient à la maladie "Herpès" que nous ne collectons pas dans notre rapport mensuel.

This Table has been produced by the use of CANSIM.  
Ce tableau a été produit avec le concours de CANSIM.

**Table 1. Laboratory Reports of Herpes Virus Infections by Site and Virus Type, Canada, 1986/  
Tableau 1. Rapports de laboratoire de cas d'herpèsvirus, selon le siège d'infection et le type de virus - Canada, 1986**

Site/ Siège	Herpes Group/ Groupe herpétique	Type of Virus/Type de virus				
		HSV-NT*/ HSV-NT*	HSV-1	HSV-2	Total	%
Genital Tract/ Tractus génital	68	5107	805	2116	8096	57.8
Skin/Peau	139	1196	582	390	2307	16.5
Nasopharynx/ Rhinopharynx	13	788	318	14	1133	8.1
Eye/Oeil	1	62	24	3	90	0.6
Rectum/Feces/ Rectum/selles	5	39	8	23	75	0.5
Postmortem Specimens/ Spécimens d'autopsies	2	18	14	3	37	0.3
Other/Not Specified/ Autre - Non précisé	205	1012	385	660	2262	16.2
Total %	433 (3.1)	8222 (58.7)	2136 (15.3)	3209 (22.9)	14 000	

\*NT-not typed/  
NT = non typé

**Comment:** Of concern is the increase in the number of reports involving children under 6 months of age. While it is not possible to identify all neonatal infections through the WHO reports, the large number of deaths in this age group would suggest that most were associated with neonatal infections.

Although primary infections cannot be differentiated from recurrences on the WHO form, it would appear that the incidence of genital herpes is stabilizing. This may be related to current concerns about STDs especially AIDS. This may also explain the decreased number of isolates from the rectum/feces.

The number of reports submitted by Nova Scotia is lower than that for 1985 because LCDC only received reports from this province for the first half of 1986.

**Acknowledgement:** The assistance and cooperation of the Directors of the Canadian virus laboratories in collecting and reporting data are greatly appreciated.

**SOURCE:** MJ Todd, MSc, AG Jessamine, MB, ChB, M-J Garnett, BSc, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, PW Neumann, Dip Bact, RM(CCM), Bureau of Microbiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.

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 National Health and Welfare does not assume responsibility for accuracy or authenticity. Contributions are welcome (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

**Editor:** Dr. S.E. Acres (613) 957-1339  
**Managing Editor:** Eleanor Paulson (613) 957-1788  
**Circulation:** Dolly Riggins (613) 957-0841  
 Bureau of Communicable Disease Epidemiology  
 Laboratory Centre for Disease Control  
 Tunney's Pasture  
 OTTAWA, Ontario  
 Canada K1A 0L2

**Commentaires:** L'augmentation du nombre de rapports intéressant des nourrissons de moins de 6 mois est préoccupante. Bien qu'il ne soit pas possible d'identifier tous les cas d'infections néonatales d'après les rapports de l'OMS, le nombre élevé de décès dans ce groupe d'âge laisse supposer que la plupart étaient associés à des infections néonatales.

Même si le formulaire de l'OMS ne fasse pas la distinction entre les primo-infections et les récidives, il semble que l'incidence de l'herpès génital se stabilise, phénomène qui pourrait résulter des craintes actuelles relatives aux MTS, tout particulièrement le SIDA. Ceci pourrait expliquer la diminution du nombre d'isolats provenant du rectum (fèces).

Comme le LLGM n'a reçu de rapports de la Nouvelle-Écosse que pour la première moitié de 1986, le nombre de rapports soumis par cette province est plus faible que l'année précédente.

**Remerciements:** Nous tenons à remercier de leur aide et collaboration les directeurs des laboratoires canadiens de virologie qui ont rassemblé ces données et nous les ont transmises.

**SOURCE:** MJ Todd, MScS, Dr AG Jessamine, M-J Garnett, BSc, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, PW Neumann, Diplômé en bactériologie, RM(CCM), Bureau de microbiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

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 ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne oeuvrant 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.

**Rédacteur en chef:** Dr S.E. Acres (613) 957-1339  
**Rédacteur administratif:** Eleanor Paulson (613) 957-1788  
**Distribution:** Dolly Riggins (613) 957-0841  
 Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles  
 Laboratoire de lutte contre la maladie  
 Parc Tunney  
 Ottawa (Ontario)  
 Canada K1A 0L2