



# Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

CANADIENNE

MAR - 6 1987

# Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

Date of publication: February 28, 1987  
 Date de publication: 28 février 1987 Vol. 13-8

## CONTAINED IN THIS ISSUE:

Restaurant-Associated Botulism from In-House Bottled Mushrooms - British Columbia . . . . .	35
Isolation of <i>Mycoplasma pneumoniae</i> From Respiratory Tract Specimens in Ontario By Two Public Health Laboratories . . . . .	36

## CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Botulisme associé à un restaurant et attribuable à des champignons mis en pots sur place - Colombie-Britannique . . . . .	35
Isolément de <i>Mycoplasma pneumoniae</i> à partir de spécimens des voies respiratoires dans deux laboratoires de santé publique de l'Ontario . . . . .	36

## Alert

## RESTAURANT-ASSOCIATED BOTULISM FROM IN-HOUSE BOTTLED MUSHROOMS - BRITISH COLUMBIA

Following a hospital report of suspect botulism on 18 February 1987, 6 cases have been identified in Vancouver, British Columbia. Five of the 6 cases are in hospital, and 3 of these are on respirators. In addition, there are 3 suspect and 2 possible cases. All cases ate in the Five Sails Restaurant of the Pan Pacific Hotel, a luxury hotel on the Vancouver waterfront, on 13, 14, or 16 February. A case-control study using 32 controls has shown a highly significant correlation with eating chanterelle mushrooms (odds ratio infinite,  $p = 0.000057$ ).

The suspected mushrooms had been grown on Vancouver Island and the hotel received several shipments in early October. Later in October, the mushrooms were subjected to the following bottling process at the hotel: they were rinsed in a dilute vinegar and water solution, air-dried on linen cloth, placed in lightly salted boiling water for 15 minutes, hand-packed in quart jars which were then completely filled with salted boiling water, left uncapped for 2-3 hours, then closed and put in boiling water for 20-25 minutes, following which the jars were placed in a storeroom at room temperature. Apparently 160 jars had been prepared in this manner and approximately 3 were used between 13-16 February.

These chanterelle mushrooms were served as part of a dish entitled "Fricassee de Rouget-Barbet and Lobster with Wild Mushrooms". This dish contained red snapper filet, 4 slices of lobster tail and 2 portions of meat from lobster claws, white cream sauce, 1 cup of saffron rice, 2 tablespoons of chanterelle mushrooms, 1 tablespoon of oyster mushrooms, and 2 button mushrooms. Each of the cases either ate this dish or consumed part of a side order of chanterelles. One case consumed one raw bottled chanterelle. Hotel records revealed that 31 persons had been exposed to this dish between 12-17 February.

Type A *Clostridium botulinum* toxin has been identified by the mouse test in liquid from a pan of mushrooms which had been bottled in the restaurant. The salinity of the liquid in the bottles was 0.4% and the pH, 5.2. Type A toxin has been identified in serum from one patient.

## Alerte

## BOTULISME ASSOCIÉ À UN RESTAURANT ET ATTRIBUABLE À DES CHAMPIGNONS MIS EN POTS SUR PLACE - COLOMBIE-BRITANNIQUE

Suite à un rapport d'hôpital du 18 février 1987 sur un cas présumé de botulisme, 6 cas ont été identifiés à Vancouver, C.-B. Cinq d'entre eux sont hospitalisés, la mise sous respirateur étant nécessaire dans 3 cas. On compte en outre 3 cas présumés et 2 cas possibles. Tous les sujets visés ont mangé le 13, le 14 ou le 16 février, au restaurant Five Sails du Pan Pacific, un hôtel de grand luxe dans le port de Vancouver. Une étude rétrospective comprenant 32 témoins a révélé une corrélation hautement significative avec la consommation de chanterelles (risque relatif infini,  $p = 0.000057$ ).

Au début d'octobre, l'hôtel avait reçu plusieurs cargaisons des champignons suspects, lesquels avaient été cultivés dans l'île de Vancouver. Plus tard dans le mois, les champignons avaient été mis en pots à l'hôtel, selon la méthode suivante: ils avaient été rincés dans du vinaigre additionnée d'eau, séchés à l'air sur une toile, placés dans de l'eau bouillante légèrement salée pendant 15 minutes, puis mis dans des pots d'une pinte remplis jusqu'au bord d'eau bouillante salée et laissés ouverts pendant 2 à 3 heures avant d'être plongés dans l'eau bouillante pendant 20 à 25 minutes, une fois les couvercles en place; les pots avaient ensuite été entreposés à la température de la pièce. On avait ainsi préparé 160 pots, dont environ 3 ont été utilisés du 13 au 16 février.

Les chanterelles en question entraient dans la composition de la "Fricassée de rouget barbet et de homard, avec champignons sauvages". Le plat se composait de filet de rouget barbet, de 4 tranches de queue de homard et de 2 portions de chair provenant des pinces, le tout baignant dans une sauce blanche et présenté sur 1 tasse de riz au safran accompagné de 2 cuillerées à table de chanterelles, d'une cuillerée à table de pleurotes en forme d'huître et de 2 champignons de couche. Tous les sujets atteints ont soit pris la fricassée, soit partagé un supplément de chanterelles. L'un d'eux a consommé une chanterelle crue en pot. Les dossiers de l'hôtel ont révélé que, du 12 au 17 février, 31 personnes avaient été exposées à ce plat.

La toxine de *Clostridium botulinum* de type A a été décelée par le test de la souris dans le liquide d'un poêlon de champignons mis en pots au restaurant. Le liquide des pots avait une salinité de 0,4% et un pH de 5,2. La toxine de type A a été identifiée dans le sérum d'un malade.

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



Health and Welfare  
Canada      Santé et Bien-être social  
Canada

Canada

**Discussion:** Restaurant-associated botulism is rarely reported. Public health authorities should heighten awareness to the dangers of in-house canning of all low acid food items that may not follow recommended procedures to protect against botulism<sup>(1)</sup>. The mushroom canning process described above is a violation of federal and provincial food legislation in Canada. Clinicians are also alerted to this outbreak to assist in identifying any unsuspected cases.

**References:**

1. Agriculture Canada: Canning Canadian fruits and vegetables. Ottawa, Ontario, 1983. (Publication 1560E).

**SOURCE:** HE McLean, MD, S Peck, MB, FJ Blatherwick, MD, G Eng, BSc, Vancouver Health Department, WA Black, MB, ChB, J Fung, MSc, Division of Laboratories, BC Ministry of Health, RG Mathias, MD, Department of Health Care and Epidemiology, University of BC, ME Milling, MSA, KA Catherwood, BSc, LJ Lukey, BSA, Health Protection Branch, Vancouver, BC.

**ISOLATION OF MYCOPLASMA PNEUMONIAE FROM RESPIRATORY TRACT SPECIMENS IN ONTARIO BY TWO PUBLIC HEALTH LABORATORIES**

Toronto and Ottawa Public Health Laboratories are culturing specimens for isolation of *Mycoplasma pneumoniae* in patients with respiratory infections. Lately, the number of *M. pneumoniae* isolated has increased. The following report presents evidence suggesting that there was a recent epidemic of *M. pneumoniae*. It also indicates that cultural confirmation is available as a reference service in Toronto and Ottawa.

Specimens are received in the Toronto laboratory from Metropolitan Toronto hospitals and occasionally from outlying areas bounded by Timmins in the north and Sarnia to the west. Specimens from the eastern part of the province, mainly Ottawa, are processed by the Public Health Laboratory in Ottawa. From 1983 to 31 December 1986, 1660 specimens submitted for *M. pneumoniae* isolation were processed (1209 by Toronto, starting in November, 1983 and 451 by Ottawa commencing in January, 1983). Specimens included throat and nasopharyngeal swabs, sputa, aspirates obtained by auger suction, and occasionally lung tissue. The transport medium used was tryptic soy broth with 0.6% bovine serum albumin and 1 000 000 IU of penicillin G per litre of medium. Transport medium was dispensed in 2 mL aliquots into 7 mL vials. The medium was stored at -20°C and, if not used within 2 months, discarded. Composition of the isolation medium was 2.2 g PPLO broth base (Difco No. 0554-01), 0.05 g thallus acetate and 1.0 g Noble agar (Difco No. 0142-01) per 100 mL of water, to which 20% horse serum, 10% yeast dialysate, 100 000 IU penicillin G, 4500 IU nystatin and 200 µg of amphotericin B were added.

Approximately 500 µL of specimen in transport medium was inoculated onto the surface of the agar. The Toronto laboratory used a diphasic isolation medium with broth overlay containing all the ingredients of the solid medium excluding the agar but with 0.5% dextrose and 0.002% phenol red. The medium was dispensed into a 25 mL tissue culture flask. The flasks were incubated horizontally at 36°C with the agar side up. The agar surface of the diphasic medium was reinoculated every 3-4 days by inverting the flask and allowing the broth to contact the surface for 10 seconds. The Ottawa laboratory used the same agar medium in a 15 x 50 mm petri dish, and a separate broth medium of the same formulation described for the broth overlay, both inoculated with the specimen. Petri dishes were incubated at 36°C in a candle extinction jar and tubes were incubated at 36°C in air. Tubed broths were subcultured to agar after 5-7 days incubation. Specimens, other than throat swabs, were diluted 1 volume

**Discussion:** On signale rarement des cas de botulisme associés à un restaurant. Les autorités d'hygiène publique devraient rehausser la sensibilisation aux dangers de la mise en conserve non commerciale, tout particulièrement pour les denrées peu acides, car les méthodes appliquées ne sont pas toujours conformes aux recommandations anti-botulisme<sup>(1)</sup>. La mise en conserve de champignons décrite ci-dessous va à l'encontre des règlements régissant les produits alimentaires au Canada, tant à l'échelle provinciales que nationale. Les cliniciens ont également été avisés de la présente poussée pour qu'ils puissent aider à identifier tout cas non soupçonné.

**Références:**

1. Agriculture Canada: La mise en conserve des fruits et des légumes. Ottawa (Ontario). (Publication 1560F, révision 1976).

**SOURCE:** Drs HE McLean, S Peck et FJ Blatherwick, G Eng, BSc, Service de santé de Vancouver, Dr WA Black, J Fung, MSc, Division des laboratoires, Ministère de la santé de C.-B., Dr RG Mathias, Département des soins de santé et d'épidémiologie, Université de la C.-B., ME Milling, MSA, KA Catherwood, BSc, LJ Luckey, BSA, Direction générale de la protection de la santé, Vancouver (C.-B.).

**ISOLEMENT DE MYCOPLASMA PNEUMONIAE À PARTIR DE SPÉCIMENS DES VOIES RESPIRATOIRES DANS DEUX LABORATOIRES DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ONTARIO**

Les laboratoires de santé publique de Toronto et d'Ottawa cultivent des spécimens pour l'isolement de *Mycoplasma pneumoniae* chez des malades atteints d'infections respiratoires. Dernièrement, le nombre d'isolations de *M. pneumoniae* s'est accru. Les données présentées ci-après donnent à croire qu'on a été en présence d'une épidémie de *M. pneumoniae*. Le rapport mentionne également qu'un service de confirmation par culture à Toronto et à Ottawa est offert aux intéressés en tant que service de référence.

Les spécimens reçus par le laboratoire de Toronto proviennent des hôpitaux de la région métropolitaine et, dans certains cas, des régions périphériques bordées au nord par Timmins et à l'ouest par Sarnia. Les spécimens qui proviennent de l'est de la province, principalement d'Ottawa, sont examinés par le laboratoire d'Ottawa. De 1983 au 31 décembre 1986, 1660 spécimens ont été étudiés en vue de l'isolement de *M. pneumoniae*, soit 1209 par Toronto (à compter de novembre 1983) et 451 par Ottawa (à compter de janvier 1983). Ils s'agissait d'écouvillonnages de la gorge et du nasopharynx, d'expectorations, d'aspirats obtenus par succion Auger et, occasionnellement, du tissu pulmonaire. Comme milieu de transport, on a utilisé un bouillon trypticase soya avec 0,6% d'albumine bovine et 1 000 000 d'unités de pénicilline G par litre de milieu. Il a été réparti en portions aliquotes de 2 mL dans des fioles de 7 mL et conservé à une température de -20°C. En cas de non-utilisation dans les deux mois, il était éliminé. Le milieu d'isolement comportait 2,2 g de milieu de base liquide PPLO (Difco no 0554-01), 0,05 g d'acétate de thallium et 1 g de Noble agar (Difco no 0142-01) par 100 mL d'eau, additionnés de 20% de sérum de cheval, de 10% de dialysat de levure et de 100 000 UI de pénicilline G, de 4500 UI de nystatin et de 200 µg d'amphotéricine B.

Environ 500 µL du spécimen dans son milieu de transport a été inoculé sur la surface de la gélose. Le laboratoire de Toronto a utilisé un milieu d'isolement diphasique dont la partie liquide contenait tous les ingrédients du milieu solide sauf la gélose, avec en plus du dextrose, 0,5% et du rouge de phénol, 0,002%. Le milieu a été réparti dans des flacons à culture tissulaire de 25 mL, qui ont été mis à l'étuve à 36°C en position horizontale, la face gélosée tournée vers le haut. La couche gélosée du milieu diphasique a été réinoculée tous les 3 ou 4 jours par inversion du flacon et mise en contact du bouillon et de la gélose pendant 10 secondes. Le laboratoire d'Ottawa a utilisé le même milieu gélosé dans une boîte de Pétri de 15 x 50 mm, et un bouillon distinct de composition identique à la partie liquide du milieu diphasique décrit ci-dessus, tous deux ensermencés avec le spécimen. Les boîtes de Pétri ont été incubées à 36°C dans une jarre anaérobie et les tubes ont été mis à l'étuve à 36°C en aérobiose. Après 5 à 7 jours d'incubation, les bouillons des tubes ont été mis secondairement en culture sur gélose. Les spécimens autres que les écouvillonnages de la gorge

in 10, using the broth or transport medium, and cultured as the undiluted specimen. Each new batch of culture media was evaluated for growth support with a known concentration of an infrequently passaged *M. pneumoniae* strain.

After 3 days of incubation, the agar surface was examined microscopically using 100X magnification. Subsequent examinations were made on alternate days for a period of 4 weeks. *M. pneumoniae* colonies appeared at the earliest in 5 days, and generally after 7-8 days. Colonies of *M. pneumoniae* were small, spherical, finely granular with a stippled appearance (strawberry-like) and had a faint lemon yellow colour. When slightly out of focus, colonies exhibited a bright halo with the colony itself remaining dark. Older colonies occasionally resembled a fried egg with an inner dense circle and lighter edge. Broth cultures were examined for acid production with no apparent turbidity. These were subcultured to solid medium immediately upon noting a pH shift or, routinely, on either day 5, 6 or 7. Dextrose fermentation, typical colonial morphology on selective media, and hemadsorption characteristics<sup>(1)</sup> were used for identification of *M. pneumoniae*. The Ottawa laboratory used the metabolic inhibition test<sup>(2)</sup> with *M. pneumoniae* specific antibody for further confirmation.

**Results and Discussion:** Of 1660 specimens examined, 179 (10.8%) were positive for *M. pneumoniae*: 77 (6.3%) in Toronto and 102 (22.6%) in Ottawa. Figure 1 shows the number of *M. pneumoniae* isolates cultured monthly for the 4-year period. The Ottawa laboratory recovered no *M. pneumoniae* for the first 3 months of 1983. In April, 4 isolations were made followed by 57 thereafter throughout the year. Fifty-nine percent of the Ottawa strains were isolated that year with a peak in July. The numbers declined slowly into 1984. Then, in 1986, another peak isolation period was experienced there, starting in September and continuing through December. The Toronto laboratory experienced the same peak as had been seen in Ottawa in 1986. In August, more than the usual number of specimens were received in Toronto for culture and the number of isolates increased to a high in December. The number of specimens received was 2.2 to 2.5 times the number received for the previous 3 years. The Toronto laboratory was not culturing specimens for *M. pneumoniae* in 1983 when Ottawa recorded their first epidemic. These combined data show similarity with that presented by Foy et al in a Seattle, Washington study<sup>(3)</sup>. Their observations demonstrated that *M. pneumoniae* infection is endemic and that epidemic patterns appear cyclically. In the Seattle study, 2 epidemics occurred within a 7 1/2-year period. Ottawa appears to have experienced 2 epidemics, one in 1983 and one in late 1986; the latter was experienced by Toronto as well.

Of the 179 isolates, 39 were obtained from children aged 5 to 9 years. The next most commonly affected age group was 10-14 years with 36 isolates. The number of isolates from age groups 1-4, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 and  $\geq 40$  were 16, 18, 8, 8, 11, 14 and 15, respectively. Patient information accompanying 14 specimens did not indicate age. These data are consistent with other reports indicating that children aged 5 to 9 are most often affected<sup>(3,4)</sup>.

*M. pneumoniae* is a leading cause of the atypical pneumonia syndrome<sup>(5)</sup>. Pneumonia due to this organism occurs at an overall frequency of 1 to 2 cases per 1000 population per year. The importance of this organism as a cause of pneumonia increases when selected population groups are considered. Among armed forces personnel, approximately 25% of pneumonia cases are caused by *M. pneumoniae*; during epidemic periods, this incidence can triple. University students represent another group in which the organism is important because it constitutes the single most common etiology of pneumonia in these young adults.

ont été dilués au 1/10 au moyen du bouillon ou du milieu de transport, puis cultivés comme le spécimen non dilué. Pour vérifier que chaque lot nouveau de milieux de culture était favorable à la croissance, on se servait d'une concentration connue d'une souche de *M. pneumoniae* ayant subi très peu de passages.

Après trois jours d'incubation, la surface de la gélose a été examinée au microscope au grossissement 100X. Les examens se sont poursuivis tous les deux jours sur une période de 4 semaines. Des colonies de *M. pneumoniae* sont apparues après 5 jours au plus tôt, après 7 à 8 jours en général. Les colonies de *M. pneumoniae* étaient petites, sphériques, finement granuleuses à aspect pointillé (comme des fraises), et elles présentaient une couleur jaune citron pâle. Observées légèrement hors foyer, les colonies s'entouraient d'un halo brillant, tout en demeurant elles-mêmes foncées. Les colonies plus âgées prenaient quelquefois la forme d'un oeuf sur le plat à centre dense et à rebords plus clairs. Les cultures en bouillon ont été examinées du point de vue de la production d'acides, mais sans turbidité apparente. Elles ont été repiquées sur milieu solide immédiatement après observation d'un tournage du pH ou, systématiquement, les cinquième, sixième ou septième jours. La fermentation du dextrose, la morphologie typique des colonies sur milieux sélectifs et la vérification de l'hémadsorption<sup>(1)</sup> ont été les techniques utilisées pour l'identification de *M. pneumoniae*. Le laboratoire d'Ottawa a eu recours à l'épreuve d'inhibition métabolique<sup>(2)</sup> avec anticorps spécifiques dirigés contre *M. pneumoniae* pour confirmer la présence du microorganisme.

**Résultats et discussion:** Sur les 1660 spécimens examinés, 179 (10,8%) se sont révélés positifs pour *M. pneumoniae*, 77 (6,3%) à Toronto et 102 (22,6%) à Ottawa. La Figure 1 montre le nombre de *M. pneumoniae* mis en culture mensuellement pendant la période de 4 ans. Le laboratoire d'Ottawa n'a isolé aucun *M. pneumoniae* pendant les 3 premiers mois de 1983. En avril, 4 isolements ont été obtenus, puis 57 autres durant l'année, au cours de laquelle 59% des souches ont été isolées, avec un pic en juillet. Les chiffres d'Ottawa ont par la suite accusé une lente réduction en 1984 jusqu'à 1986, où l'on a enregistré une autre période de pointe démarrant en septembre et se poursuivant jusqu'à décembre. Le laboratoire de Toronto a également connu cette même période de pointe. En août, ce laboratoire a reçu un nombre inhabituel de spécimens et enregistré un pic dans le nombre des isolats en décembre. Le nombre de spécimens reçus était de 2,2 à 2,5 fois plus élevé que celui reçu pendant les trois années antérieures. Le laboratoire de Toronto ne pratiquait pas la recherche de *M. pneumoniae* en 1983 au moment où Ottawa enregistrait sa première épidémie. Ces données prises ensemble montrent une similitude avec celles présentées par Foy et coll. dans une étude effectuée à Seattle (Washington)<sup>(3)</sup>. Les observations de ce dernier ont démontré que l'infection à *M. pneumoniae* est endémique et que des profils épidémiques se manifestent de façon cyclique. Dans l'étude de Seattle, 2 épidémies ont été constatées sur une périodes de 7 ans 1/2. Ottawa semble avoir connu 2 épidémies, l'une en 1983 et l'autre à la fin de 1986, qui a aussi sévi à Toronto.

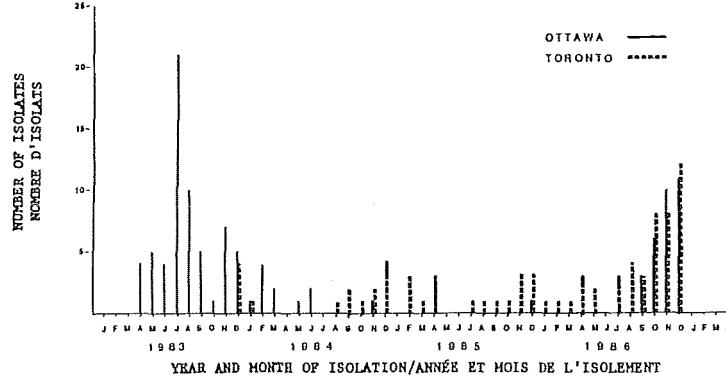
Sur les 179 isolats, 39 ont été obtenus d'enfants de 5 à 9 ans. L'autre groupe d'âge le plus fréquemment touché a été celui des 10-14 ans, avec 36 isolats. Le nombre des isolats chez les groupes d'âge 1-4, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39 et 40 et plus a été respectivement de 16, 18, 8, 8, 11, 14 et 15. Dans 14 cas, les coordonnées du malade ne précisait pas l'âge. Ces résultats sont compatibles avec les autres rapports qui révèlent que les enfants de 5 à 9 ans sont les plus fréquemment touchés<sup>(3,4)</sup>.

*M. pneumoniae* est une cause importante du syndrome de pneumonie primitive atypique<sup>(5)</sup>. La pneumonie provoquée par cet organisme se présente à une fréquence globale de 1 à 2 cas pour 1000 habitants par an. L'importance de cet agent comme cause de pneumonie augmente lorsqu'on considère des groupes de population choisis. Chez le personnel des forces armées, environ 25% des cas de pneumonie sont imputables à *M. pneumoniae*; pendant les périodes d'épidémie, cette incidence peut tripler. Les étudiants universitaires sont un autre groupe chez qui l'organisme est important puisqu'il y représente la cause la plus fréquente de pneumonie.

- For each case of pneumonia caused by *M. pneumoniae*, there are at least 30 cases of tracheobronchitis, presenting as an "influenza-like" illness. The infections can vary from a minor febrile upper respiratory illness, with or without pharyngitis, to severe tracheobronchitis. Subclinical infections have also been documented in epidemiological studies.

Pour chaque cas de pneumonie causé par *M. pneumoniae*, on enregistre au moins 30 cas de trachéo-bronchite, qui se manifeste comme une pathologie d'allure grippale. Les infections peuvent varier d'une maladie fébrile bénigne des voies respiratoires supérieures, avec ou sans pharyngite, à une trachéo-bronchite grave. Des infections infracliniques ont également été documentées lors d'études épidémiologiques.

Figure 1. Monthly *Mycoplasma pneumoniae* isolates from 1983-1986 by the Ottawa and Toronto Public Health Laboratories/  
Figure 1. Isolats mensuels de *Mycoplasma pneumoniae* obtenus par les laboratoires de santé publique de Toronto et d'Ottawa entre 1983 et 1986



Culturing of *M. pneumoniae* is a costly, cumbersome procedure available only in a few specialized laboratories. The organism grows slowly, requiring 8 to 14 days for final identification. Nevertheless, culturing of *M. pneumoniae* is essential in establishing the etiology in atypical pneumonia, tracheobronchitis or long lasting "common cold" infections, particularly during epidemic "waves". *M. pneumoniae* culturing from respiratory tract specimens is the only approach which may answer a number of puzzling questions concerning non-viral etiology of "influenza-like" illness. Until more rapid techniques, such as nucleic acid probes or ELISA, are available for use directly on respiratory specimens, culturing of *M. pneumoniae* remains an invaluable reference laboratory diagnostic procedure for patients with pneumonia and/or tracheobronchitis.

**Acknowledgements:** Our sincere appreciation is expressed to Dr. Patricia Quinn, Chief of the **Mycoplasma** Reference Laboratory, Hospital for Sick Children, Toronto, from whom we learned **Mycoplasma** techniques, and for her constructive criticism when, for a time, our procedures in Toronto were at fault. We are indeed grateful to staff members working in the **Mycoplasma** laboratories in both Toronto and Ottawa.

#### References:

1. Manchee RJ and Taylor-Robinson D. J Gen Microbiol 1968; 50:465-478.
  2. Taylor-Robinson D et al. J Hyg (Camb) 1966; 64:91-104.
  3. Foy HM et al. J Infect Dis 1979; 139:681-687.
  4. Broughton RA. Pediatr Infect Dis 1986; 5:71-85.
  5. Clyde WA Jr. Yale J Biol Med 1983; 56:523-527.

**SOURCE:** C Fleming(1), D Hodge(1), S Toma(1),  
R Dular(2), S Kasatiya(2), Clinical Bacteriology,  
Toronto Public Health Laboratory(1), Ottawa  
Regional Health Laboratory(2), Ontario  
Ministry of Health.

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 Editors:** Eleanor Melson (613) 957-1788  
**Circulation:** Elizabeth Beckett (613) 957-0841  
**Bureau of Communicable Disease Epidemiology**  
**Laboratory Centre for Disease Control**  
Tunney's Pasture  
OTTAWA, Ontario  
Canada K1A 0L2

La culture de *M. pneumoniae* est une technique coûteuse et fastidieuse, à la portée seulement de quelques laboratoires spécialisés. Le micro-organisme croît lentement et exige de 8 à 14 jours avant identification définitive. Toutefois, la mise en culture de *M. pneumoniae* est essentielle à la recherche de l'agent étiologique dans les cas de pneumonie atypique, de trachéo-bronchite ou de rhume banal de longue durée, en particulier pendant des "vagues" épidémiques. La recherche de *M. pneumoniae* à partir de prélèvements des voies respiratoires est la seule façon de résoudre un certain nombre d'énigmes entourant l'étiologie non virale d'allure grippale. D'ici à ce que l'on dispose de techniques plus rapides (comme les sondes à l'acide nucléique ou la technique ELISA) pouvant être appliquées directement sur les prélèvements des voies respiratoires, la culture de *M. pneumoniae* demeurera une technique diagnostique de référence inestimable pour les malades atteints de pneumonie ou de trachéo-bronchite, ou des deux.

**Remerciements:** Nous tenons à exprimer notre sincère reconnaissance au Dr Patricia Quinn, Chef du laboratoire de référence pour **Mycoplasma** à l'hôpital pour enfants malades de Toronto, qui nous a enseigné les techniques de mise en culture de cet organisme et nous a aidés de ses conseils pour rectifier nos modes opératoires. Nous remercions également le personnel des laboratoires de Toronto et d'Ottawa.

#### Références:

1. Manchee RJ et Taylor-Robinson D. J Gen Microbiol 1968; 50:465-478.
  2. Taylor-Robinson D et al. J Hyg (Camb) 1966; 64:91-104.
  3. Foy HM et al. J Infect Dis 1979; 139:681-687.
  4. Broughton RA. Pediatr Infect Dis 1986; 5:71-85.
  5. Clyde WA Jr. Yale J Biol Med 1983; 56:523-527.

**SOURCE:** C Fleming<sup>(1)</sup>, D Hodge<sup>(1)</sup>, S Toma<sup>(1)</sup>, R Dular<sup>(2)</sup>, S Kasatiya<sup>(2)</sup>, Bactériologie clinique, Laboratoire de santé publique de Toronto<sup>(1)</sup>, Laboratoire de santé publique régional d'Ottawa<sup>(2)</sup>, ministère de la Santé de l'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 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: Elizabeth Beckett (613) 957-0841  
Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles  
Laboratoire de lutte contre la maladie  
Parc Tunney  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0L2