

CA 1.1588



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

MAY - 9 1988

Vol. 14-17

Date of publication: April 30, 1988
 Date de publication: 30 avril 1988

CONTAINED IN THIS ISSUE:

Q Fever, 1979-1987 - Nova Scotia	69
Q Fever, 1982-1986 - Ontario	70
Quarantineable Diseases Report	71
Laboratory Evidence of Influenza in Canada	72

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Fièvre Q, 1979-1987 - Nouvelle-Écosse	69
Fièvre Q, 1982-1986 - Ontario	70
Rapport des maladies quarantaines	71
Signes sérologiques de la grippe au Canada	72

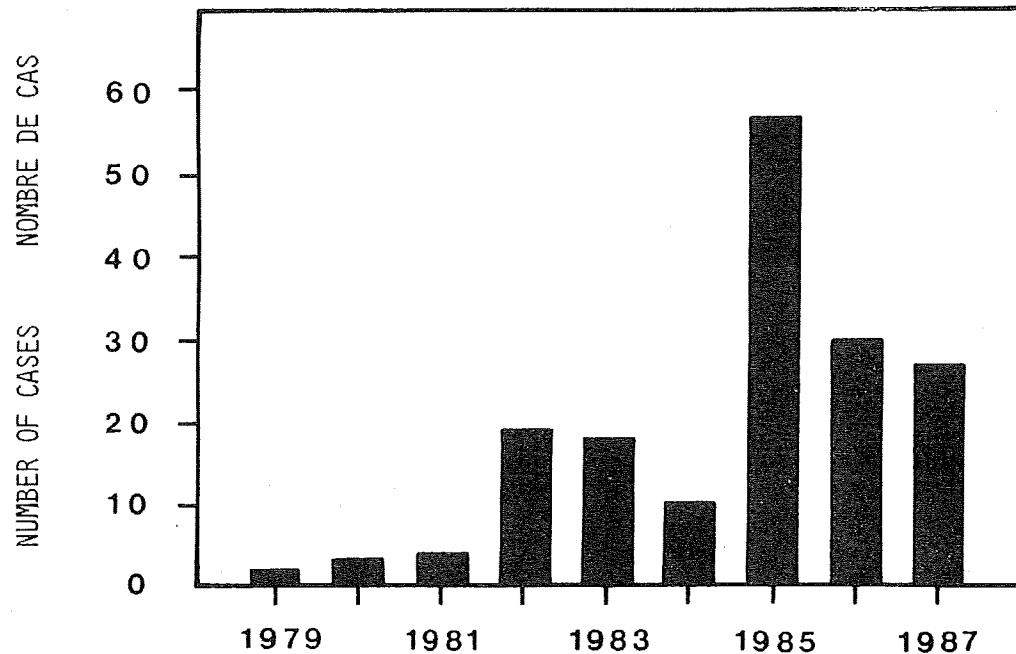
Q FEVER, 1979-1987 - NOVA SCOTIA

Q fever was not recognized in Nova Scotia until 1979 when, during the study of atypical pneumonia, cases of *Coxiella burnetii* infection were diagnosed, and every year since then, cases have occurred (Figure 1). The peak was reached in 1985; 57 cases were diagnosed that year. Between 1979 and 1987, a total of 170 cases, 115 male and 55 female, occurred. The mean age of these cases was 39.6 ± 16.4 years with a range from 12-89 years. Eight of the patients have been over 70 years of age. One hundred and forty cases or 82% of the total have been hospitalized with atypical pneumonia. There has been one death in a patient with an underlying cardiomyopathy who developed an aspiration pneumonia and *Escherichia coli* bacteremia. At the time of admission this patient was in shock with renal failure and rhabdomyolysis.

FIÈVRE Q, 1979-1987 - NOUVELLE-ÉCOSSE

En Nouvelle-Écosse, la fièvre Q a été reconnue pour la première fois en 1979, lorsque des cas d'infection à *Coxiella burnetii* ont été diagnostiqués dans le cadre d'une étude sur la pneumonie atypique. Depuis, des cas sont recensés chaque année (Figure 1), leur nombre ayant atteint un sommet (57) en 1985. De 1979 à 1987, on a enregistré au total 170 cas: 115 chez des sujets masculins et 55 chez des sujets féminins. Ces sujets étaient âgés de 12 à 89 ans, leur âge moyen étant de 39.6 ± 16.4 ans. Huit d'entre eux avaient plus de 70 ans. Sur le total des cas, 140 (82%) ont été hospitalisés pour pneumonie atypique. Un décès a été recensé: il s'agissait d'un sujet qui, atteint de myocardiopathie sous-jacente, a développé une pneumonie de déglutition et une bactériémie à *Escherichia coli*. En état de choc à son admission à l'hôpital, ce malade présentait une insuffisance rénale et une rhabdomyolyse.

Figure 1. Q Fever, 1979-1987 - Nova Scotia/
 Figure 1. Fièvre Q, 1979-1987 - Nouvelle-Écosse



There seems to be unique features to the epidemiology of Q fever in Nova Scotia in that exposure

En Nouvelle-Écosse, l'épidémiologie de la fièvre Q semble présenter des caractéristiques particulières,

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



to infected parturient cats has resulted in a number of outbreaks in this province^(1,2). Indeed, from 1979 to 1987 there have been 24 separate cat-related incidents of Q fever in the province.

Eight cases of Q fever endocarditis, 6 in Nova Scotia and 1 each in Prince Edward Island and New Brunswick, have also been diagnosed.

These data indicate that Q fever is common in Nova Scotia and other studies are indicated to determine the prevalence of this infection.

References:

1. Kosatsky T. Lancet 1984; 2:1447-1449.
2. Marrie TJ et al. Chest 1988; 93:98-103.

SOURCE: TJ Marrie, MD, Department of Medicine, Division of Infectious Diseases, Dalhousie University and Victoria General Hospital, Halifax, Nova Scotia.

Q FEVER, 1982-1986 - ONTARIO

After many years with no reports of Q fever in Ontario, 22 human cases were recorded in 1982, and between that year and 1986, a total of 89 cases were reported in this province. However, since 1982 the annual number of cases reported has gradually been declining, from 22 in 1982 to 12 in 1986. The high incidence that occurred in 1982 was related to a number of cases associated with a cattle barn and an outbreak among research staff and animal handlers in the animal research area of a Toronto hospital. In the latter outbreak, serological surveys revealed that 97% (36/37) of the sheep, 68% (28/41) of the animal attendants, and 18% (60/331) of the staff members were seropositive for Q fever.

The most commonly reported symptom was "fever of unknown origin", 52% (46/89), followed by weakness or fatigue, 25% (22/89); upper respiratory tract infection, 22% (20/89); headache, 21% (19/89); myalgia, 11% (10/89); nausea 9%, (8/89); abdominal pain, 8% (7/89); and vomiting, 4% (4/89). All 89 cases exhibited at least one of these symptoms. A significant proportion (33%) required hospitalization.

The majority of cases occurred in men, with the incidence increasing from 21 to 60 years of age. Cases occurring in women were substantially fewer except in those older than 60 years, which may be due to a greater likelihood of occupational exposure to infected animals.

The highest incidence occurred during the spring and early summer, i.e., April to June, with a subsequent peak in December. This may be related to seasonal parturition of sheep, goats and cows, or possibly livestock marketing practices.

Serology was done on all 89 cases; paired sera were available for 50. Thirty-one exhibited a 4-fold or greater increase in titre using the complement fixation test (CFT); this is indicative of recent infection. A standing or single CFT titre of 1:256 or greater was obtained in 20 of 39 cases. Such a finding is considered presumptive evidence of infection at some undetermined time.

The extent of direct and indirect animal contact was also investigated for the 89 cases. Fifty-two percent (46/89) indicated that they had had no animal contact; these patients were mainly urban homemakers, children, pensioners, or unemployed persons. Where contact had occurred, 74% (32/43) had had direct animal contact, with sheep (12) and goats (10) ranking first and second. Direct animal contact was also related to ingestion of unpasteurized dairy products such as bovine milk (5%), caprine milk (5%) and cheese (5%).

l'exposition à des chattes infectées qui mettent bas ayant été cause de plusieurs poussées^(1,2). De 1979 à 1987, la province a en effet connu 24 incidents distincts liés à des chats.

On a aussi diagnostiqué 8 cas d'endocardite attribuables à la fièvre Q, soit 6 en Nouvelle-Écosse, 1 à l'Île-du-Prince-Édouard et 1 au Nouveau-Brunswick.

Il ressort de ces données que la fièvre Q n'est pas rare en Nouvelle-Écosse et que d'autres études doivent être faites pour déterminer la prévalence de cette infection.

Références:

1. Kosatsky T. Lancet 1984; 2:1447-1449.
2. Marrie TJ et coll. Chest 1988; 93:98-103.

SOURCE: Dr TJ Marrie, Département de médecine, Division des maladies infectieuses, Université Dalhousie et Hôpital général Victoria, Halifax (Nouvelle-Écosse).

FIÈVRE Q, 1982-1986 - ONTARIO

Après de nombreuses années sans avoir signalé de cas de fièvre Q, l'Ontario a recensé 22 cas humains en 1982, le total des cas enregistrés dans la province de 1982 à 1986 étant de 89. Pendant cette période, le nombre annuel des cas signalés a toutefois diminué progressivement, tombant de 22 en 1982 à 12 en 1986. L'incidence élevée de 1982 était liée à un certain nombre de cas associés à une étable de bétail, ainsi qu'à une poussée enregistrée chez le personnel (chercheurs et animaliers) du département de recherche sur l'animal d'un hôpital de Toronto. Des études sérologiques menées dans le cadre de cette dernière poussée ont révélé que 97% (36/37) des moutons, 68% (28/41) des animaliers, et 18% (60/331) des membres du personnel étaient séropositifs à l'égard de la fièvre Q.

Des symptômes signalés, le plus fréquent était "fièvre d'origine inconnue", 52% (46/89), que suivaient: faiblesse ou fatigue, 25% (22/89); infection du tractus respiratoire supérieur, 22% (20/89); céphalée, 21% (19/89); myalgie, 11% (10/89); nausées, 9% (8/89); douleurs abdominales, 8% (7/89); et vomissements, 4% (4/89). Les 89 cas ont tous présenté au moins un des ces symptômes et un pourcentage important d'entre eux (33%) ont dû être hospitalisés.

La majorité des cas concernait des hommes, l'incidence augmentant de 21 à 60 ans. Les femmes touchées étaient beaucoup moins nombreuses, sauf chez le groupe des plus de 60 ans, ce qui s'explique peut-être par une plus grande probabilité d'exposition professionnelle à des animaux infectés.

L'incidence a été à son plus haut au cours du printemps et au début de l'été, soit d'avril à juin, un autre pic ayant été enregistré en décembre. Il faut peut-être y voir un lien avec la parturition saisonnière des brebis, des chèvres et des vaches, ou encore avec des pratiques du commerce du bétail.

La sérologie a été pratiquée chez chacun des 89 cas, et des paires de sérums étaient disponibles pour 50. Chez 31, le test de fixation du complément (CFT) a révélé un titre au moins quadruplé, augmentation révélatrice d'une infection récente. Chez 20 cas sur 39, un titre stable ou unique d'au moins 1:256 a été obtenu par CFT, résultat considéré comme un signe de présomption d'infection à un moment indéterminé.

Les 89 cas ont aussi été interrogés quant au degré de contact direct et indirect avec des animaux. Au total, 52% (46/89) ont déclaré n'avoir eu aucun contact; il s'agissait surtout de citadins - personnes au foyer, enfants, retraités ou chômeurs. Dans les cas où un contact était précisé, 74% (32/43) des sujets avaient eu un contact direct avec des animaux - les moutons se plaçant au premier rang (12), suivis des chèvres (10). Le contact direct avec des animaux était également lié à l'ingestion de produits laitiers non pasteurisés, comme du lait de vache (5%) et de chèvre (5%), et du fromage (5%).

Of the 45 cases indicating occupation, 76% (34/45) had close contact with animals. Livestock owners (18) and animal research workers (8) were the occupational groups most commonly affected.

Although the trend for Q fever is decreasing, there is still concern because of the severity of the symptoms, the relatively high rate of hospitalization (29/89 or 33%), and the number of occupational cases associated with research animals and livestock (27/89 or 30%).

Because the incidence of human cases related to contact with either bovines or their products (7/89 or 8%) during the past 5 years (1982-86) is relatively low, a "Coxiella-free" herd-testing program in Ontario would not appear to be warranted. The species at greatest risk of spreading the disease may be sheep and goats. However, to date, no attempt has been made to relate animal contacts to a species-specific population base nor have there been any records of animal tests related to reported human cases.

SOURCE: C LeBer, DVM, Senior Veterinary Consultant, Disease Control and Epidemiology Service, Public Health Branch, Ontario Ministry of Health, Toronto, Ontario (initially published in ODSR, Vol 8, No 26, 1987).

Sur les 45 cas pour lesquels un métier était précisé, 76% (34/45) avaient des contacts étroits avec des animaux, les propriétaires de bétail (18) et le personnel de recherche sur l'animal (8) étant les groupes professionnels les plus touchés.

Même si la fièvre Q diminue, l'inquiétude persiste en raison de la gravité des symptômes, du taux relativement élevé d'hospitalisation (29/89 ou 33%), et du nombre de cas professionnels associés à des animaux d'expérience et au bétail (27/89 ou 30%).

Comme l'incidence de cas humains liés à un contact avec des bovins ou leurs produits (7/89 ou 8%) est relativement faible depuis 5 ans (1982-1986), un programme d'analyses visant à vérifier l'absence de Coxiella dans les troupeaux ne semble pas justifié en Ontario. Les moutons et les chèvres sont peut-être les espèces qui présentent le plus grand risque pour ce qui est de la propagation de la maladie. Cependant, aucune tentative n'a encore été faite pour relier des contacts animaux à une base de population par espèce, et il n'existe pas de données sur des tests pratiqués chez des animaux se rapportant à des cas humains signalés.

SOURCE: C LeBer, DMV, Vétérinaire consultant principal, Service de lutte contre la maladie et d'épidémiologie, Direction de la santé publique, Ministère de la Santé de l'Ontario, Toronto (Ontario) (déjà publié dans: ODSR, Vol 8, no 26, 1987).

QUARANTINABLE DISEASES REPORT/RAPPORT DES MALADIES QUARANTENAIRES

Week Ending: April 30, 1988/Semaine se terminant le: 30 avril 1988

Cholera/Choléra	Yellow Fever/Fièvre jaune	Plague/Peste
<u>Infected Areas/ Régions infectées</u>	<u>Infected Areas/ Régions infectées</u>	<u>Infected Areas/ Régions infectées</u>
Angola	Bolivia/Bolivie	Bolivia/Bolivie
Benin/Bénin	Brazil/Brésil	Brazil/Brésil
Burkina Faso	Burkina Faso	Equador/Équateur
Burundi	Colombia/Colombie	Madagascar
Cameroon/Cameroun	Gambia/Gambie	Peru/Pérou
Equatorial Guinea/Guinée Équatoriale	Ghana	Tanzania/Tanzanie
Ghana	Guinea/Guinée	Uganda/Ouganda
Guinea/Guinée	Mali	Vietnam Soc. Rep./ République socialiste du Viêt-Nam
India/Inde	Mauritania/Mauritanie	Zaire/Zaïre
Indonesia/Indonésie	Nigeria	
Iran	Peru/Pérou	
Ivory Coast/Côte-d'Ivoire	Sudan/Soudan	
Liberia	Zaire/Zaïre	
Malaysia/Malaisie		
Mali		
Mauritania/Mauritanie		
Nigeria		
Rwanda		
Sierra Leone/Sierra Leone		
Singapore/Singapour		
Tanzania/Tanzanie		
Thailand/Thaïlande		
Vietnam Soc. Rep./ République socialiste du Viêt-Nam		
Zaire/Zaïre		

WHO states that all pilgrims to Mecca should possess a Certificate of Vaccination against Meningococcal Meningitis issued not more than 2 years and not less than 3 weeks before date of arrival in Saudi Arabia./L'OMS précise que tout pèlerin se rendant à La Mecque doit avoir un certificat de vaccination contre la méningite méningococcique, qui lui a été délivré deux ans au plus avant son arrivée en Arabie Saoudite et au moins trois semaines avant cette date.

***** STATISTICS CANADA - STATISTIQUE CANADA *****

Notifiable Diseases Summary - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire

New Cases Reported for the Four Week Period Ending March 12, 1988.
Nouveaux cas déclarés pour la période de quatre semaines se terminant le 12 mars 1988.

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. 88	Cum. 87	Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87	Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87	Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87	Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87	Cur. Cou.	Cum. 88	Cum. 87	
1. AIDS - SIDA		128	220	115	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	77	77	17
2. Amoebiasis - Amibiase	006	143	416	377	-	-	-	3	-	-	-	1	5	4	-	-	-	6	17	6
3. Botulism - Botulisme	005.1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Brucellosis - Brucellose	023	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Campylobacteriosis - Campylobactériose		608	1752	1428	4	19	14	4	10	5	17	37	29	4	16	9	45	73	6	
6. Chickenpox - Varicelle	052	4796	12731	11666	41	112	62	-	-	157	210	214	6	23	7	-	-	-	-	-
7. Cholera - Choléra	001	-	-	8	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Diphtheria - Diphthérie	032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Giardiasis - Giardiase	007.1	669	1799	1595	3	7	8	-	5	5	12	23	26	6	16	21	46	77	77	
10. Gonococcal Infections - Infections gonococciques (1)	098	1524	4365	6592	18	37	75	1	5	12	42	141	149	23	77	85	142	278	713	
11. Gono Ophth neonat - Oph gono du nouveau-né	098.4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
12. Haemophilus influenzae B - invasive		48	113	91	1	1	3	-	-	1	4	3	1	1	3	18	29	-	-	
13. Hepatitis A	070.0, 070.1	101	265	213	-	-	-	-	-	3	1	1	1	1	7	15	6	-	-	-
14. Hepatitis B	070.2, 070.3	184	501	377	1	2	1	-	1	-	3	16	11	7	11	14	40	97	65	
15. Hepatitis other - Hépatite autres (2)		7	19	23	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-
16. Legionellosis - Legionellose		1	5	24	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-
17. Leprosy - Lépre	030	3	4	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18. Malaria - Paludisme	084	9	17	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6	-	-	-
19. Measles - Rougeole	055	63	139	936	-	-	-	-	-	-	2	2	31	2	7	275	3	7	10	
20. Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques (3)	320.1	12	26	22	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
21. Other bact. meningitis - Autres méningites bactérienne (4)		10	25	10	-	3	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
22. Viral meningitis - méningite virale (5)		15	46	52	1	1	6	-	-	-	2	4	1	-	1	3	-	-	-	-
23. Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	21	41	72	-	-	2	-	-	1	-	2	2	-	2	3	6	7	-	-
24. Mumps - Oreillons	072	50	169	192	-	4	-	-	-	-	1	2	1	1	2	1	4	-	-	-
25. Paratyphoid - Paratyphiode	002.1-002.9	1	3	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26. Pertussis - Coqueluche	033	68	244	327	2	4	14	-	1	5	3	4	44	-	1	3	10	19	6	
27. Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28. Poliomyelitis - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29. Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30. Rubella - Rubéole	056	41	96	318	-	5	77	-	-	-	2	2	1	1	2	1	6	9	14	
31. Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
32. Salmonellosis - Salmonellose (6)	003	603	1866	1616	6	26	10	4	14	11	11	50	42	22	49	25	80	153	147	
33. Shigellosis - Shigellose	004	185	381	298	-	-	-	-	-	1	2	6	1	1	12	18	-	-	-	-
34. Syphilis, Early, Symptomatic - Sympatotique, récent	091	25	80	92	-	1	-	-	-	-	-	3	1	2	-	9	31	29		
35. Other - Autres	090, 092-097	103	321	384	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	39	
36. Tétanos - Tétanos	037	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
37. Trichinosis - Trichinose	124	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38. Tuberculosis - Tuberculose	010-018	122	336	329	3	6	1	-	-	-	4	15	-	3	3	16	44	34		
39. Typhoid - Typhoïde	002.0	2	5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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 paratyphiode 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:

SIGNE 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) 991-1769

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

This 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)

Four Week Period Ending March 12, 1988 - Période de quatre semaines se terminant le 12 mars 1988

No. Disease No. Maladie	ICD-9 CIM-9	Ontario												Manitoba						Saskatchewan						Alberta						British Columbia						Yukon			Northwest Territories		
		Cur.			Cum. 88		Cum. 87		Cur.			Cum. 88		Cum. 87		Cur.			Cum. 88		Cum. 87		Cur.			Cum. 88		Cum. 87		Cur.			Cum. 88		Cum. 87		Territoires du Nord-Ouest						
		Cur.	Cum. 88	Cou.	Cur.	Cum. 88	Cou.	Cur.	Cur.	Cum. 88	Cou.	Cur.	Cum. 88	Cou.	Cur.	Cur.	Cum. 88	Cou.	Cur.	Cur.	Cum. 88	Cou.	Cur.	Cur.	Cum. 88	Cou.	Cur.	Cur.	Cum. 88	Cou.	Cur.	Cum. 88	Cou.										
1. AIDS - SIDA		35	82	52	-	1	4	-	3	3	-	6	4	16	50	31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
2. Amoebiasis - Amibiase	005	88	269	227	-	8	26	4	18	12	8	21	24	36	78	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1										
3. Botulism - Botulisme	005.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
4. Brucellosis - Brucellose	023	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-									
5. Campylobacteriosis - Campylobactériose		382	1191	1074	-	-	-	11	39	44	45	103	103	93	262	141	1	1	3	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
6. Chickenpox - Varicelle	052	3184	7617	6825	-	-	-	84	243	317	1283	4312	4074	24	90	82	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79	-										
7. Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
8. Diphtheria - Diphthérie	032	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
9. Giardiasis - Giardiose	007.1	321	886	772	-	12	80	54	143	93	120	318	276	101	304	232	1	1	4	5	7	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
10. Gonococcal infections - Infections gonococciques (1)	098	588	1738	2463	163	413	675	134	323	361	132	562	1032	176	522	831	13	34	21	92	235	175	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-											
11. Gono Ophth neonat - Oph gono du nouveau-né	098.4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
12. Haemophilus influenzae B - invasive		6	16	32	1	4	3	2	4	3	7	26	32	10	23	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	2	-	-	-											
13. Hepatitis A -	070.0, 070.1	47	117	56	8	27	49	10	22	28	12	34	47	17	46	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
14. Hepatitis B -	070.2, 070.3	59	164	136	8	18	19	8	29	40	8	25	47	50	138	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
15. Hepatitis other - Hépatite autres (2)		2	8	10	-	-	1	-	-	-	1	2	5	3	6	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
16. Legionellosis - légionellose		-	2	8	-	-	6	-	-	-	1	7	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
17. Leprosy - Lépre	030	3	3	8	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
18. Malaria - Paludisme	084	-	-	21	-	-	4	-	1	-	-	1	-	1	3	4	9	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
19. Measles - Rougeole	055	36	80	272	1	2	2	-	3	13	4	10	301	15	28	32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-										
20. Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques (3)	320.1	3	7	7	3	4	3	-	1	2	1	3	4	4	10	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
21. Other bact. meningitis - Autres méningites bactérienne (4)		7	7	1	2	2	-	1	2	3	-	4	4	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-									
22. Viral meningitis - Méningite virale (5)		3	9	21	3	12	8	1	5	4	2	6	4	3	8	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
23. Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	7	15	30	2	2	7	2	3	3	3	8	9	2	3	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
24. Mumps - Oreillons	072	29	82	79	-	2	4	4	16	12	6	34	75	9	25	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1									
25. Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	8	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
26. Pertussis - Coqueluche	033	38	142	211	-	-	14	4	7	2	9	57	18	2	9	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
27. Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
28. Poliomyelitis - Poliomylélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
29. Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
30. Rubella - Rubéole	056	13	34	85	-	1	4	-	2	9	11	27	111	8	14	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
31. Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-							
32. Salmonellosis - Salmonellose (6)	003	305	1099	1001	16	38	37	12	52	88	80	182	119	66	197	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-									
33. Shigellosis - Shigellose	004	90	180	146	6	11	10	6	26	74	37	70	34	32	69	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1									
34. Syphilis, Early, Symptomatic - Syphilis, Early, Symptomatic, récent	091	11	30	36	-	1	5	-	1	-	-	-	-	3	4	14	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
35. Other - Autres	090, 092-097	92	273	302	3	8	7	-	-	-	-	-	-	11	8	39	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-									
36. Tetanus - Tétanos	037	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
37. Trichinosis - Trichinose	124	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
38. Tuberculosis - Tuberculose	010-018	66	186	170	3	18	18	8	15	32	-	-	-	-	26	48	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12									
39. Typhoid - Typhoïde	002.0	1	1	3	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
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.

SOURCE:

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

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

LABORATORY EVIDENCE OF INFLUENZA IN CANADA/SIGNES SÉROLOGIQUES DE LA GRIPPE AU CANADA

Cumulative from: October 30, 1987 to April 22, 1988/Cumulatif du: 30 octobre 1987 au 22 avril 1988

		PROVINCE											
Influenza/Grippe		NFLD/ T.-N.	P.E.I./ Î.-P.-É.	N.S./ N.-É.	N.B./ N.-B.	QUE/ QUÉ	ONT	MAN	SASK	ALTA/ ALB.	B.C./ C.-B.	TOTAL	
Type	Subtype/Sous-type												
A	(H3N2)	I					1	3	1	1	18	24	
		D					1					1	
		S	1					1	3		1	6	
		OS											
	(H1N1)	I					1					1	
		D											
		S											
		OS											
B	(NS)	I		1		3	23	11	1	2	1	42	
		D											
		S		2		29	81	16	5	6		139	
		OS				6	9	1		8		24	
		Total		1	3	41	117	32	7	35	1	237	
	(NS)	I				2	27	29	3	145	25	232	
		D											
		S		12		3	77	53	43	51	63	302	
		OS				1	4	4	9	98	2	118	
Total				13		6	108	86	55	294	90	652	
A & B		TOTAL		1	16		47	225	118	62	329	91	889

Legend/Légende:

I = Identification by growth in tissue culture./Identification par culture tissulaire.

D = Detection of virus in specimen by other methods such as fluorescent antibody./Détection du virus dans le spécimen par d'autres méthodes comme les anticorps fluorescents.

S = Confirmation by \geq four-fold rise in serologic titre by any method./Confirmation par augmentation de \geq 4 dilutions du titre selon n'importe quelle méthode.

OS = Other serologic results possibly indicating infection such as single high titres, paired high titres, falling titres./Autres épreuves sérologiques laissant entrevoir une infection, par exemple des titres uniques élevés, des titres couplés élevés, une diminution des titres.

NS = Not subtyped./Non sous-typé.

Comment: Based on antigenic analysis of recent influenza viruses, WHO has recommended updated type A(H3N2) and type B antigens for influenza vaccines for use during the 1988-89 influenza season. WHO recommends the same A(H1N1) component that was used in the 1987-88 vaccine(1). Consistent with these recommendations, the U.S. Public Health Service has recommended the following antigens for the trivalent influenza vaccine to be manufactured in the United States for the 1988-89 influenza season: A/Taiwan/1/86 (H1N1), A/Sichuan/2/87 (H3N2), and B/Victoria/2/87(2).

References:

1. World Health Organization. Wkly Epidem Rec 1988; 63:57-60.
2. Centers for Disease Control. MMWR 1988; 37:241-244.

Commentaire: Se fondant sur l'analyse antigénique de récents virus grippaux, l'OMS a recommandé d'utiliser pour la saison 1988-1989 des vaccins antigrippaux contenant des antigènes actualisés de type A(H3N2) et de type B. L'OMS recommande la même composante A(H1N1) qui a servi dans le vaccin de 1987-1988(1). Conformément à ces recommandations, le Service de santé publique des États-Unis a recommandé les antigènes qui suivent pour les vaccins trivalents qui seront préparés aux États-Unis pour la saison grippale 1988-1989: A/Taiwan/1/86 (H1N1), A/Sichuan/2/87 (H3N2), et B/Victoria/2/87(2).

Références:

1. Organisation mondiale de la santé. Relevé épidém. hebdo. 1988; 63:57-60.
2. Centers for Disease Control. MMWR 1988; 37:241-244.

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.

Scientific Advisor: Dr. S.E. Acres (613) 957-0325

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

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.

Conseiller scientifique: Dr. S.E. Acres (613) 957-0325

Rédacteur en chef: 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