

CA 11588



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

CANADIENNE

Date of Publication: April 14, 1990

Date de publication: 14 avril 1990

Vol. 16-15

APR 25 1990

Contained in this issue:

Lyme Disease Vector, <i>Ixodes dammini</i> , Identified in Nova Scotia	69
Eosinophilia-Myalgia Syndrome (EMS) in Canada	69
Bat Rabies - France	70
Lyme Disease, 1988 - Denmark	71
AIDS Surveillance - Worldwide	71
Announcement	71
Notifiable Diseases Summary	72
Influenza Activity in Canada	74

Contenu du présent numéro:

<i>Ixodes dammini</i> , vecteur de la maladie de Lyme, identifié en Nouvelle-Écosse	69
Syndrome d'éosinophilie myalgique (SEM) au Canada	69
La rage des chauves-souris - France	70
Maladie de Lyme, 1988 - Danemark	71
Surveillance du SIDA dans le monde	71
Annonce	71
Sommaire des maladies à déclaration obligatoire	72
Activité grippale au Canada	74

LYME DISEASE VECTOR, *IXODES DAMMINI*, IDENTIFIED IN NOVA SCOTIA

In November 1988, a patient brought a tick, which she had removed from her body 5 days earlier, in to her physician in Amherst, Nova Scotia. The tick was forwarded to the Provincial Department of Agriculture in Truro where it was initially identified as *Ixodes dammini*; Agriculture Canada in Ottawa later confirmed this identification. This patient was being treated on a regular basis by her physician for underlying arthritic disease; however, at no time did she show any symptoms of Lyme disease (LD). In June 1989, her physician submitted blood samples for serological testing for LD to the National Laboratory for Special Pathogens in Ottawa, as a follow-up measure in view of her history of arthritis; the results were negative.

The only travelling that this woman had done outside of Nova Scotia had been to Ontario, 3-1/2 months prior to finding the tick on her body. Because a tick is unlikely to remain attached to the body for more than a few days, it must be concluded that this tick was acquired in Nova Scotia. This patient has a dog but no other pets.

This is the first report of *I. dammini* in the province of Nova Scotia.

SOURCE: D R MacNeil, MD, Amherst, Nova Scotia.

Update

EOSINOPILIA-MYALGIA SYNDROME (EMS) IN CANADA

As of 4 April 1990, 10 confirmed cases of EMS in Canada have been reported to the Laboratory Centre for Disease Control and other possible cases are under investigation. (See CDWR 1989; 15:245 for case definition and CDWR 1989; 15:251-2 for case reports.) All 10 cases have been linked to use of dietary supplements and other products containing L-tryptophan (LT). All but 2 of the confirmed cases are female. Eight of the 10 cases had used LT dietary supplements purchased in the United States. One of the remaining cases had obtained LT compounded from bulk material at a Canadian pharmacy, and the other had obtained LT from a private Canadian supplier who was importing the product from the U.S.

In the U.S., 1463 cases of EMS had been reported to the Centers for Disease Control (CDC) as of 6 April. Twenty-one deaths have occurred in EMS patients who had been taking LT prior to onset of illness. Over 80% of the cases reported to CDC have been female, the median daily dosage of LT has been 1500

IXODES DAMMINI, VECTEUR DE LA MALADIE DE LYME, IDENTIFIÉ EN NOUVELLE-ÉCOSSE

En novembre 1988, à Amherst (Nouvelle-Écosse), une femme apporte à son médecin une tique qu'elle a prélevée sur elle 5 jours plus tôt. Envoyée à Truro, au ministère provincial de l'Agriculture, la tique est identifiée comme *Ixodes dammini*, conclusion que confirme ensuite Agriculture Canada (Ottawa). La femme en question voit régulièrement son médecin pour une affection arthritique sous-jacente, et elle ne manifeste jamais les symptômes de la maladie de Lyme (ML). En juin 1989, dans le cadre du suivi dicté par les antécédents d'arthrite de sa patiente, le médecin expédie des échantillons de sang pour dépistage sérologique de la ML au Laboratoire national pour pathogènes spéciaux, à Ottawa; les résultats sont négatifs.

Cette femme n'est sortie de la Nouvelle-Écosse qu'une seule fois: pour se rendre en Ontario, 3,5 mois avant qu'elle ne découvre la tique. Devant l'improbabilité qu'une tique reste attachée au corps plus de quelques jours, il faut croire que la tique provenait de la Nouvelle-Écosse. La femme n'a qu'un seul animal, un chien.

Il s'agit du premier rapport de *I. dammini* en Nouvelle-Écosse.

SOURCE: D R MacNeil, Amherst (Nouvelle-Écosse).

Mise à jour

SYNDROME D'ÉOSINOPHILIE MYALGIQUE (SEM) AU CANADA

Au 4 avril 1990, le total canadien des cas confirmés de SEM signalés au Laboratoire de lutte contre la maladie était de 10, et d'autres cas possibles étaient à l'étude. (Pour la définition de cas, voir le RHMC 1989; 15: 245 et, pour des exposés de cas, le RHMC 1989; 15: 251-2.) Les 10 cas confirmés ont été liés à l'utilisation de suppléments alimentaires et d'autres produits contenant du L-tryptophane (LT). Exception faite de 2, ils concernaient des femmes. Dans 8 cas, les sujets avaient pris des suppléments alimentaires de LT achetés aux États-Unis; dans un autre, le sujet s'était procuré du LT préparé à partir de matériel en vrac dans une pharmacie canadienne; et dans le dernier cas, le LT provenait d'un distributeur canadien privé qui importait le produit des É.-U.

Aux É.-U., le total des cas de SEM signalés aux Centers for Disease Control (CDC) était au 6 avril de 1463. Vingt et un décès ont été recensés chez des sujets souffrant de SEM qui prenaient du LT avant l'installation de la maladie. Les femmes représentaient plus de 80% des cas déclarés aux CDC; et la dose quotidienne médiane de LT était de 1500 mg, mais, selon

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



Health and Welfare
Canada Santé et Bien-être social
Canada

mg, although CDC reports that there is now at least one EMS case where the individual's intake level was reportedly below 100 mg. Onset of nearly 90% of the cases has occurred after July 1989.

In Canada, single-ingredient LT products have been required to be sold by prescription since 1985. The prescription drug Tryptan®, manufactured by ICN Canada Ltd., is the only single-ingredient LT product legally available in Canada. To date, no cases of EMS have occurred among patients taking Tryptan®.

In contrast to Canada, single-ingredient LT products were readily available over the counter in the U.S. until recently. This probably explains the great discrepancy in the number of cases in the 2 countries. However, Health and Welfare Canada officials believe that all cases in Canada may not yet have been recognized. EMS has received greater media attention in the U.S. and a higher index of suspicion among physicians there may partially explain the greater frequency of diagnosis of EMS.

Laboratory and epidemiologic investigations of EMS are under way in both Canada and the U.S. Physicians are urged to report any cases meeting the case definition to Dr. Donald Wigle, Acting Director, Bureau of Chronic Disease Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Health and Welfare Canada, Ottawa, K1A 0L2 (Tel. (613) 957-0329; FAX (613) 952-7009).

SOURCE: K Wilkins, MSc, D Wigle, MD, Surveillance and Risk Assessment Division, Bureau of Chronic Disease Epidemiology, LCDC, Ottawa, Ontario.

International Notes

BAT RABIES - FRANCE

The first case of bat rabies in France was diagnosed in September 1989. This was a bat of the species *Eptesicus serotinus* which attacked and bit 2 people during daylight hours in the Department of Meurthe-et-Moselle on 11 September 1989. The animal's corpse was sent to the rabies diagnosis laboratory at the Pasteur Institute (National Reference Centre for Rabies). The diagnosis of rabies was made by direct immunofluorescence of the bat's brain as soon as the sample was received on 13 September and confirmed by isolation of the virus from cell culture the next day and subsequent inoculation into suckling mice. The antigenic characteristics of this virus were identified through study with monoclonal antibodies: it differs from the fox rabies virus (*Lyssavirus* type 1) which infects foxes and other terrestrial mammals in France; it belongs to the *Lyssavirus* group isolated from bats in Europe; within this group, it is identical to the viruses previously isolated in other European countries from *Eptesicus serotinus* bats, but different from the viruses isolated in the Netherlands from bats of the *Myotis* species and in Finland from a human case. These viruses are close but nonetheless different from the Duvenhage (*Lyssavirus* serotype 4) virus isolated from a human case and a bat in South Africa.

The first isolation of a rabies virus from a bat in France calls for a reminder of the following measures:

- (1) Any bat with aggressive or simply abnormal behaviour (a "sick" or paralysed animal) should be considered "suspected of rabies".
- (2) The animal (captured or killed) should be delivered to the veterinary services for rabies diagnosis by a specialized laboratory and identification of the animal species.
- (3) If human infection is suspected, the nearest rabies treatment centre should be consulted at once.

The National Reference Centre for Rabies demonstrated in 1986 that:

- rabies vaccines protect laboratory animals against this virus;
- rabies immunoglobulins neutralize this virus;
- persons vaccinated against rabies possess antibodies which neutralize the bat virus.

The Ministry of Agriculture has distributed a brochure entitled "Les chiroptères et la rage en Europe" (technical information from

les CDC, il y a maintenant au moins 1 cas où la consommation du sujet était, paraît-il, inférieure à 100 mg. Près de 90% des cas se sont manifestés après juillet 1989.

Au Canada, les produits composés uniquement de LT doivent être vendus sur ordonnance depuis 1985. Un médicament de prescription fabriqué par la société ICN Canada Ltée, le Tryptan®, est le seul produit ayant pour unique ingrédient le LT dont la vente est autorisée au Canada. Aucun cas de SEM n'a encore été observé chez des sujets prenant du Tryptan®.

A l'encontre du Canada, les É.-U. autorisaient jusqu'à récemment la vente sans ordonnance des produits composés uniquement de LT. C'est probablement ce qui explique le grand écart entre le nombre de cas enregistrés dans les 2 pays. Cependant, les représentants de Santé et Bien-être social Canada sont d'avis que tous les cas canadiens n'ont peut-être pas encore été reconnus. Les médias ont accordé plus d'attention au SEM aux É.-U., et la présence d'un indice de suspicion plus élevé chez les médecins américains peut expliquer en partie la fréquence accrue du diagnostic de SEM.

Des investigations biologiques et épidémiologiques sur le SEM se déroulent actuellement tant au Canada qu'aux É.-U. Les médecins sont invités à signaler chaque cas qui correspond à la définition au Dr Donald Wigle, directeur intérimaire, Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques, Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, K1A 0L2 (tel.: (613) 957-0329; FAX: (613) 952-7009).

SOURCE: K Wilkins, MSc, Dr D Wigle, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Bureau de l'épidémiologie des maladies chroniques, LLCM, Ottawa (Ontario).

Notes internationales

LA RAGE DES CHAUVE-SOURIS - FRANCE

Le premier cas de rage chez une chauve-souris en France a été diagnostiqué en septembre 1989. Il s'agit d'une chauve-souris de l'espèce *Eptesicus serotinus* qui, de jour, a agressé et mordu 2 personnes en Meurthe-et-Moselle le 11 septembre 1989. Le cadavre de l'animal a été au Laboratoire de diagnostic de la rage de l'Institut Pasteur (Centre national de référence pour la rage). Le diagnostic de rage a été porté, par immunofluorescence directe sur le cerveau de la chauve-souris, dès réception du prélèvement le 13 septembre, confirmé par l'isolement du virus sur cultures cellulaires le lendemain et par inoculation aux souriceaux dans les jours suivants. L'étude du virus au moyen d'anticorps monoclonaux a permis de préciser les caractères antigéniques de ce virus: il est différent du virus de la rage vulpine (*Lyssavirus* type 1) qui infecte en France les renards et autres mammifères terrestres; il appartient au groupe des *Lyssavirus* isolés en Europe sur des chauves-souris; dans ce groupe, il est identique aux virus isolés précédemment dans d'autres pays d'Europe de chauves-souris *Eptesicus serotinus*, main différent des virus isolés aux Pays-Bas de chauves-souris de l'espèce *Myotis* et en Finlande d'un cas humain. Ces virus sont proches, mais cependant différents, du virus Duvenhage (*Lyssavirus* sérotype 4) isolé d'un cas humain et d'une chauve-souris en Afrique du Sud.

Ce premier isolement d'un virus de la rage d'une chauve-souris en France est l'occasion de rappeler les mes suivantes:

- 1) Considérer comme «suspecte de rage», toute chauve-souris ayant un comportement agressif ou simplement anormal (animal «malade» ou paralysé);
- 2) Remettre l'animal (capturé ou tué) aux services vétérinaires aux fins de diagnostic de la rage par un laboratoire spécialisé et d'identification de l'espèce de l'animal;
- 3) En cas de suspicion de contamination humaine, consulter sans délai le centre de traitement antirabique le plus proche.

Le Centre national des références pour la rage a démontré en 1986 que:

- les vaccins antiabiotiques protègent les animaux de laboratoire contre ce virus;
- les immunoglobulines antirabiques neutralisent ce virus;
- les sujets vaccinés contre la rage possèdent des anticorps neutralisant le virus des chauves-souris.

Le Ministère de l'Agriculture a diffusé dans une brochure intitulée «Les chiroptères et la rage en Europe» (informations techniques des services

the veterinary services) containing information on how to reconcile the prevention of human rabies and the protection of bats.

In 1968, 1970 and 1982 a virus close to the rabies virus was detected in bats in the Federal Republic of Germany.

Since 1983, this virus has been isolated on numerous occasions from bats, mostly belonging to the species *Eptesicus serotinus*, in The Federal Republic of Germany (32 from 1983 to 1988), the German Democratic Republic (2 in 1986 - 1988), Poland (1 in 1985), Denmark (163 from 1985 to 1987), the Netherlands (129 in 1987 - 1988) and Spain (2 in 1987).

Three fatal human cases following infection from bats have been reported: 2 in the USSR (1977 and 1985) and 1 in Finland (1985).

Source: WHO Weekly Epidemiological Record, Vol 65, No 4, 1990.

LYME DISEASE, 1988 - DENMARK

The number of cases of Lyme disease is increasing in this country. Of the 9054 cases investigated in the *Borrelia* laboratory between 1 January and 31 December 1988, 462 were antibody positive. Clinical information obtained from a questionnaire sent out with positive laboratory results showed that in 246 cases the serological response confirmed the clinical diagnosis of Lyme disease. The majority of the other positive findings were presumably due to antibodies reflecting an earlier infection.

Source: WHO Weekly Epidemiological Record, Vol 65, No 1, 1990.

AIDS SURVEILLANCE-WORLDWIDE

As of 31 March 1990, 153 countries have reported a total 237,110 cases of AIDS to the World Health Organization. Twenty-four other countries have not reported any cases. The distribution of the reported cases by continent is as follows: Africa, 51,978 (48 countries); Americas, 150,619 (44 countries); Asia, 618 (25 countries); Europe, 31,948 (29 countries); and Oceania, 1947 (7 countries).

Source: World Health Organization (telex 5 April 1990).

Announcement

INFECTION CONTROL GUIDELINES: ISOLATION AND PRECAUTION TECHNIQUES

The revised version of the Isolation and Precautions Techniques is now available.

Copies can be obtained by contacting the
Division of Infection Control,
Bureau of Communicable Disease Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario
K1A 0L2
(tel: (613) 952-8227).

vétérinaires) les informations permettant de concilier la prévention de la rage humaine et la protection des chauves-souris.

En 1968, 1970 et 1982 un virus proche du virus de la rage a été décelé chez des chauves-souris en République fédérale d'Allemagne.

A partir de 1983, les isolements de ce virus de chauves-souris, appartenant essentiellement à l'espèce *Eptesicus serotinus*, ont été nombreux: en République fédérale d'Allemagne (32 de 1983 à 1988), en République démocratique allemande (2 en 1986-1988), en Pologne (1 en 1985), au Danemark (163 de 1985 à 1987), aux Pays-Bas (129 en 1987-1988) et en Espagne (2 en 1987).

Trois cas humains mortels, consécutifs à une contamination par des chauves-souris, ont été rapportés: 2 en URSS (1977 et 1985), et 1 en Finlande (1985).

Source: Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, Vol 65, n° 4, 1990.

MALADIE DE LYME, 1988 - DANEMARK

Le nombre des cas de maladie de Lyme augmente dans ce pays. Sur les 9054 cas examinés au laboratoire de *Borrelia* entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1988, 462 avaient une sérologie positive. Les renseignements cliniques tirés d'un questionnaire envoyé avec les résultats positifs obtenus au laboratoire ont montré que dans 246 cas, la réponse sérologique confirmait le diagnostic clinique de maladie de Lyme. La majorité des autres résultats positifs étaient sans doute dus à des anticorps témoins d'une infection antérieure.

Source: Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, Vol 65, n° 1, 1990.

SURVEILLANCE DU SIDA DANS LE MONDE

Au 31 mars 1990, 153 pays ont signalé un total de 237 110 cas de SIDA à l'Organisation mondiale de la santé. Aucune déclaration n'avait été reçue de 24 autres pays. Par continent, les cas se répartissaient comme suit: Afrique (48 pays) 51 978; Amériques (44 pays) 150 619; Asie (25 pays) 618; Europe (29 pays) 31 948; et Océanie (7 pays) 1947.

Source: Organisation mondiale de la santé (télex, 5 avril 1990).

Announce

GUIDE DE PRÉVENTION DES INFECTIONS: TECHNIQUES D'ISOLEMENT ET PRÉCAUTIONS

La version révisée du titre susmentionné est maintenant disponible.

Pour obtenir des exemplaires, s'adresser à la
Division de la lutte anti-infectieuse,
Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles,
Laboratoire de lutte contre les maladies,
Pré Tunney, Ottawa (Ontario),
K1A 0L2
(tél.: (613) 952-8227).

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 31 January 1990
Nouveau cas déclarés pour le mois se terminant le 31 janvier 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			Québec 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	-	-	-	172	172	43	-	-	-	-	-	-	3	3	1	-	-	-
Amoebiasis - Amibiose	006	55	55	138	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	"	"
Botulism - Botulisme	005.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Brucellosis - Brucellose	023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Campylobacteriosis - Campylobactérose	008.41	201	201	446	8	8	1	6	6	1	6	6	17	15	15	4	"	"	"
Chickenpox - Varicelle	052	2113	2113	2139	135	135	5	-	-	-	19	19	17	11	11	3	"	"	"
Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Diphtheria - Diphtérie	032	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Giardiasis - Giardiose	007.1	340	340	534	4	4	2	-	-	-	7	7	11	10	10	7	"	"	"
Gonococcal Infections - Infections gonocoïques ⁽¹⁾	098	517	517	1165	4	4	4	1	1	1	52	52	35	6	6	11	"	"	"
Gonococcal Ophthalmia neonatorum - Ophthalmitis gonocoïque du nouveau-né	098.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
H. Influenzae B (Invasive) - Infection (Invasive) à H. Influenzae B	320.0,038.4	9	9	23	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	"	"
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0,070.1	105	105	132	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	-	"	"	"
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2,070.3	103	103	126	1	1	-	-	-	-	18	18	7	2	2	-	"	"	"
Hepatitis other and unspecified viral - Hépatite virale, autre & sans précision ⁽²⁾	-	7	7	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Legionellosis - Légionellose	482.41	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Leprosy - Lèpre	030	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Malaria - Paludisme	084	7	7	4	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	"	"	"
Measles - Rougeole	055	16	16	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Pneumococcal meningitis - Meningite à pneumocoques ⁽³⁾	320.1	13	13	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	-	"	"	"
Other bacterial meningitis - Autres méningites bactériennes ⁽⁴⁾	-	2	2	8	-	-	-	-	-	-	1	-1	1	-	-	-	"	"	"
Viral meningitis - Méningite virale ⁽⁵⁾	-	13	13	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Meningococcal infections - Infections à méningocoques	-	036	15	15	19	-	-	-	-	-	2	2	3	-	-	2	"	"	"
Mumps - Orzillons	-	072	21	21	27	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Pertussis - Coqueluche	033	144	144	53	3	3	7	2	2	-	3	3	1	-	-	3	"	"	"
Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Pollomyelitis - Pollomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Rubella - Rubéole	056	15	15	23	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	"	"	"
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Salmonellosis - Salmonellose ⁽⁶⁾	003	264	264	477	13	13	5	6	6	1	6	6	4	25	25	5	"	"	"
Shigellosis - Shigellose	004	46	46	96	-	-	1	-	-	-	2	2	2	1	1	-	"	"	"
Syphilis: Early, Symptomatic - Syphilis: Early, Symptomatique	091	16	16	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5	-	"	"	"
Other Syphilis - Autres syphilis	090,092-097	5	5	57	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	"	"	"
Tetanus - Tétanos	037	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Trichinellosis - Trichinose	124	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Tuberculosis - Tuberculose	010-018	57	57	62	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	"	"	"
Typhoid - Typhoïde	002.0	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"
Yellow Fever - Fièvre jaune	080	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	"	"

(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, Pollomyelitis 045; Rubella 056 and Yellow Fever 080

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9

Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4

Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision

Comprend encéphalite

Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, à méningocoques 036 et tuberculeuse 013.0

Toutes les rubriques sauf rougeole 055, pollomyélite 045, rubéole 056 et fièvre jaune 080

Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9

SYMBOLS:

- Not reportable
- Not available
- No cases reported

SIGNS:

- À déclaration non obligatoire
- Non disponible
- Aucun cas déclaré

SOURCE:

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

Division de 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 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 sera donc pas tout à fait.

Notifiable Diseases Summary (Concluded) - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire (fin)
Month Ending January 31, 1990 - Période se terminant le 31 janvier 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										
AIDS - Sida	042-044	93	93	19	3	3	2	-	-	1	20	20	-	53	53	20	-	-	-	-	-	-	
Amoebiasis - Amibiase	008	-	-	97	3	3	2	5	5	4	10	10	7	35	35	27	-	-	-	-	-	-	
Botulism - Botulisme	005.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Brucellosis - Brucellose	023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Campylobacteriosis - Campylobactériose	008.41	-	-	283	-	-	-	14	14	17	90	90	16	62	62	87	2	2	-	-	-	-	-
Chickenpox - Varicelle	052	-	-	1555	-	-	-	107	107	-	1645	1645	454	106	106	62	-	-	18	90	90	25	-
Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Diphtheria - Diphthérite	032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	
Giardiasis - Giardiose	007.1	-	-	277	-	-	17	61	61	39	122	122	59	134	134	114	2	2	5	-	-	3	-
Gonococcal Infections - Infections gonocoïques ⁽¹⁾	098	-	-	522	107	107	122	38	36	56	150	150	192	103	103	121	5	5	9	54	54	92	-
Gonococcal Ophthalmia neonatorum - Ophthalmitis gonocoïque du nouveau-né	098.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
H. Influenzae B (Invasive) - Infection (Invasive) à H. Influenzae B	320.0,038.4	-	-	5	-	-	-	-	-	2	6	6	9	1	1	5	-	-	1	1	-	-	
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0,070.1	-	-	37	5	5	2	15	15	2	23	23	15	53	53	76	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2,070.3	-	-	29	6	6	5	14	14	5	7	7	8	57	57	71	-	-	-	-	-	-	1
Hepatitis other and unspecified viral - Hépatite virale, autre & sans précision ⁽²⁾	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	6	6	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Legionellosis - Légionellose	482.41	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leprosy - Lépre	030	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria - Paludisme	084	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	2	2	2	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Measles - Rougeole	055	-	-	18	-	-	-	2	2	-	5	5	3	9	9	4	-	-	-	-	-	-	-
Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques ⁽³⁾	320.1	-	-	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	5	5	1	-	-	-	-	-	-	-
Other bacterial meningitis - Autres méningites bactériennes ⁽⁴⁾	-	-	-	1	1	1	-	-	1	1	6	8	8	1	4	4	1	-	-	-	-	-	-
Viral meningitis - Méningite virale ⁽⁵⁾	-	-	-	1	-	-	-	1	1	6	8	8	1	4	4	1	-	-	-	-	-	2	-
Meningococcal Infections - Infections à méningocoques	038	-	-	5	2	2	1	-	-	-	6	6	6	4	4	3	-	-	1	1	-	-	-
Mumps - Oreillons	072	-	-	18	1	1	-	1	1	2	11	11	3	4	4	1	1	-	-	-	-	-	-
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertussis - Coqueluche	033	-	-	25	16	19	-	8	8	11	68	68	3	18	18	3	19	19	-	4	4	-	-
Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pollomyletis - Pollomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubella - Rubéole	058	-	-	6	-	-	-	-	-	-	9	9	10	8	8	5	-	-	-	-	-	-	-
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis - Salmonellose ⁽⁶⁾	003	-	-	325	19	19	15	33	33	16	97	97	21	61	61	84	4	4	-	-	-	-	1
Shigellosis - Shigellose	004	-	-	62	3	3	3	31	31	9	-	-	3	9	9	16	-	-	-	-	-	-	-
Syphilis: Early, Symptomatic - Syphilis: Éarly, Symptomatique	091	-	-	7	-	-	-	-	-	-	10	10	3	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Other Syphilis - Autres syphilis	090,092-097	-	-	41	1	1	1	-	-	-	-	-	12	4	4	1	-	-	-	-	-	-	-
Tetanus - Tétanos	037	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinosis - Trichinose	124	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Tuberculosis - Tuberculose	010-018	-	-	47	7	7	11	27	27	-	-	-	-	21	21	-	-	-	1	2	2	1	-
Typhoid - Typhoïde	002.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	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 058 and Yellow Fever 060

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9

Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4

Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision

Comprend encéphalite

Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, à méningocoques 038 et tuberculeuse 013.0

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

Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9

SYMBOLS:

- Not reportable
- .. Not available
- No cases reported

SIGNE:

- À déclaration non obligatoire
- .. Non disponible
- Aucun cas déclaré

SOURCE:

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

SOURCE:

Division de 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 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 périodes de quatre semaines comme auparavant. La comparaison des données de 1990 et de celles de 1989 ou des années antérieures ne sera donc pas tout à fait.

Influenza Activity In Canada
For the period ending 6 April 1990 (cumulative total from 25 September)

Activité grippale au Canada
Pour la semaine se terminant le 6 avril 1990 (cumulatif du 25 septembre)

Province/Territory Province/Territoire	Nfld/ T.-N.	P.E.I./ I.-P.-É.	N.S./ N.-É.	N.B./ N.-B.	Que./ Q.	Ont. O.	Man. M.	Sask. S.	Alta./ Ab.	B.C./ C.-B.	N.W.T./ T.N.-O.	Yukon	
Extent of Influenza-Like Illness/ Amplitude de l'atteinte pseudo-grippale	0	+	-	0	0	+	0	0	-	0	0	+	
													TOTAL
Laboratory Evidence/Symptômes biologiques													
Type	Subtype/Sous-type												
A	I		(22)		(50)	(72)	(26)		(122)				(292)
	NS	D			(7)	(14)			(15)				(38)
		S	(10)	(14)	(3)	3(42)	(180)	(103)	(1)	1(33)			4(386)
		I											
	H1N1	D											(2)
		S	(1)										(203)
		I	(1)		(4)								(2)
	H3N2	D											1(89)
		S			(2)								
Total A			(12)	(42)	(3)	3(107)	(313)	(196)	(22)	1(234)	1(81)		5(1010)
		I				1(4)	1(3)			4(8)	1(3)		7(16)
Type B	D					(1)							(16)
		S					1(1)	1(6)	(1)		1(5)		3(15)
Total B						(1)	2(6)	2(18)	(2)		5(15)	1(5)	10(47)
Not typed/Non typé	I							(1)					(1)
Total Not typed/Non typé								(1)					(1)
TOTAL			(12)	(42)	(4)	6(112)	2(333)	(198)	(22)	6(249)	2(86)		15(1056)

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

D'après les rapports des services provinciaux/territoriaux de santé
 Aucuns cas signalés
 Cas sporadiques
 Poussées localisées
 Poussées étendues
 Identification par culture tissulaire
 Détection du virus dans le spécimen par 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 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 Advisory Board: Dr. J. Spika (613) 957-4243
 Dr. A. Carter (613) 957-1339
 Dr. K. Rozee (613) 957-1329
 Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788
 Circulation Monique Trottier (613) 957-0322
 Desktop Publishing: Joanne Regnier (613) 957-7845
 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 responsable de l'exhaustivité, ni de l'authenticité des articles. Toute personne couvrant 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. Rozee (613) 957-1329
 Rédactrice en chef: Eleanor Paulson (613) 957-1788
 Distribution Monique Trottier (613) 957-0322
 Édition: Joanne Regnier (613) 957-7845
 Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles
 Laboratoire de lutte contre la maladie
 Dr. Tunney
 Ottawa (Ontario)
 Canada K1A 0L2