



# Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

LABORATORY CENTRE FOR  
DISEASE CONTROL

OCT 21 1990

CENTRE DE LUTTE CONTRE  
LA MALADIE ET LA BIOTHÉRAPIE

# Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

Date of Publication: January 27, 1990  
Date de publication: 27 janvier 1990

Vol. 16-4

## Contained in this issue:

Ebola Virus Infection in Imported Primates – United States	17
Announcement	18
Errata	19
Internationally Quarantinable Diseases	19
Notifiable Diseases Summary	20
Influenza Activity in Canada	22

## Contenu du présent numéro:

Infection par le virus Ébola chez des primates importés – États-Unis	17
Annonce	18
Errata	19
Maladies quarantinaires internationales	19
Sommaire des maladies à déclaration obligatoire	20
Activité grippale au Canada	22

## International Notes

## EBOLA VIRUS INFECTION IN IMPORTED PRIMATES – UNITED STATES

In late November 1989, Ebola virus was isolated from cynomolgus monkeys (*Macaca fascicularis*) imported into the United States from the Philippines via Amsterdam and New York. During quarantine in a primate facility in Virginia, numerous macaques died, some with findings consistent with simian hemorrhagic fever (SHF). The US Army Medical Research Institute of Infectious Diseases tested 10 animals and, from 3, isolated SHF from tissues and serum; however, 5 other animals of the 10 tested were positive for Ebola virus. Monkeys from a later shipment quarantined in a second room also had unusually high mortality and were tested by a rapid antigen detection enzyme-linked immunosorbent assay. Ebola viral antigen was detected in serum and/or tissues from 7 of these monkeys. Primary liver material from animals in both rooms exhibited particles with typical filovirus morphology by electron microscopy and Ebola virus antigen by immunohistochemistry.

All persons who might have come in contact with the monkeys or with tissue or blood specimens from them have been identified and will be under surveillance by the Virginia State Department of Health for 3 weeks after the last possible exposure for each contact. As of 6 December no evidence of infection has appeared in any of the exposed persons. Any person with symptoms compatible with Ebola infection will be admitted to a local hospital and cared for under CDC guidelines for suspected cases of viral hemorrhagic fevers<sup>(1)</sup>. Appropriate guidelines for management of newly imported primates have been sent to all US primate importation and quarantine facilities, and surveillance for hemorrhagic disease in staff members and in recently imported primates is being instituted. An investigation is under way by CDC, in cooperation with foreign health officials, to identify the source of infection in the monkeys.

**Editorial Note:** Unlike SHF virus, which does not cause clinical illness in humans, Ebola virus can cause severe disease in humans. This report describes the first isolation of Ebola virus in the US.

Ebola hemorrhagic fever was first recognized in 1976, when 2 epidemics occurred in southern Sudan and in Zaire<sup>(2)</sup>. A subsequent outbreak occurred in 1979 in Sudan<sup>(3)</sup>. All 3 outbreaks were associated with high case-fatality rates in humans. In these

## Notes internationales

## ÉBOLA CHEZ DES PRIMATES IMPORTÉS – ÉTATS-UNIS

Le virus Ébola a été isolé à la fin de novembre 1989 chez des singes cynomolgus (*Macaca fascicularis*) importés des Philippines aux États-Unis, via Amsterdam et New York. Pendant la quarantaine dans un établissement pour primates, en Virginie, de nombreux macaques sont morts; certains présentaient des signes compatibles avec la fièvre hémorragique simienne (SHF). Le Medical Research Institute of Infectious Diseases de l'armée américaine a examiné 10 animaux : chez 3 d'entre eux, l'agent responsable de la SHF a été isolé de tissus et de sérums, mais 5 autres se sont révélés positifs pour le virus Ébola. Des singes d'une cargaison ultérieure gardés en quarantaine dans un deuxième local ont également été frappés d'une mortalité inhabituellement élevée, et ont fait l'objet d'une recherche d'antigène par une méthode rapide de titrage avec immuno-adsorbant lié à une enzyme. L'antigène du virus Ébola a été décelé dans le sérum ou les tissus de 7 de ces animaux. Du matériel hépatique primaire prélevé chez des singes des 2 locaux a permis de mettre en évidence par microscopie électronique des particules présentant une morphologie caractéristique des filovirus, et, par immunohistochimie, l'antigène du virus Ébola.

Toutes les personnes susceptibles d'avoir eu un contact soit avec les singes, soit avec leurs échantillons tissulaires ou sanguins, ont été identifiées et seront soumises à une surveillance par le ministère de la Santé de la Virginie pendant les 3 semaines suivant la dernière exposition possible. En date du 6 décembre, aucun signe d'infection ne s'était manifesté chez aucune d'elles. Toute personne présentant des symptômes compatibles avec l'infection Ébola sera admise dans un hôpital local et soignée conformément aux directives formulées par les CDC pour les cas suspects de fièvre hémorragique à virus<sup>(1)</sup>. Des directives s'appliquant à la prise en charge des primates nouvellement importés ont été envoyées à tous les établissements d'importation et de quarantaine concernés aux É.-U., et une surveillance a été amorcée dans le but de déceler une atteinte hémorragique chez le personnel et les primates récemment importés. En collaboration avec des autorités sanitaires étrangères, les CDC font enquête pour identifier la source de l'infection chez les singes.

**Note de la rédaction :** À l'encontre du virus de la SHF, qui ne peut provoquer d'atteinte clinique chez l'homme, le virus Ébola peut être cause d'une grave maladie humaine. Le présent rapport décrit le premier isolement du virus Ébola aux É.-U.

La reconnaissance de la fièvre hémorragique Ébola date de 1976, lorsque 2 épidémies ont sévi dans le sud du Soudan et au Zaïre<sup>(2)</sup>. Le Soudan a ensuite connu une autre flambée en 1979<sup>(3)</sup>. Ces 3 flambées ont été associées à des taux élevés de létalité chez l'homme. Dans ces épidémies, la



epidemics, nosocomial transmission (often by contaminated needles) was followed by person-to-person transmission to household members in close contact with blood or secretions from seriously ill patients.

The ecology, natural history, and mode of transmission in nature of Ebola virus and the related Marburg virus are unknown. Before this incident, no monkey had ever been found to be naturally infected with Ebola virus. The incubation period for Ebola virus is 5-9 days (range: 2-15 days) but can be shorter with parenteral transmission. Disease onset is abrupt and characterized by severe malaise, headache, high fever, myalgia, joint pains, and sore throat. The disease course is rapid and includes pharyngitis, conjunctivitis, diarrhea, abdominal pain, and occasionally facial edema and jaundice. Severe thrombocytopenia can occur, and hemorrhagic manifestations include petechiae and frank bleeding. Death occurs primarily as a result of hypovolemic shock and its consequences. There is no specific therapy<sup>(1)</sup>, and patient management is usually directed at supportive measures.

The only previous documentation of transmission of this family of virus from primates to humans occurred in 1967, when African monkeys infected with Marburg virus were imported into Europe<sup>(4)</sup>. In that outbreak, human infection occurred in 25 workers handling blood and tissues from infected monkeys, and 6 secondary (person-to-person transmission) cases occurred; 7 persons died. Animal caretakers did not become infected.

As a result of the 1967 Marburg virus outbreak, the US and several other countries instituted a 31-day quarantine for imported monkeys. The facility in the Virginia outbreak routinely has used a 45-day quarantine. In addition to quarantine measures, the use of universal precautions in handling animals or their specimens minimizes the risk for human infections. Suspected cases of illness in potentially exposed persons should be promptly reported through state health departments to the Special Pathogens Branch, Division of Viral and Rickettsial Diseases, Center for Infectious Diseases, CDC.

#### References:

1. CDC. *Management of patients with suspected viral hemorrhagic fever*. MMWR 1988; 37 (no. S-3): 1-16.
2. World Health Organization. *Ebola hemorrhagic fever in Sudan, 1976: report of a WHO/International Study Team*. Bull WHO 1978; 56: 247-70.
3. Baron RC, McCormick JB, Zubeir OA. *Ebola virus disease in southern Sudan: hospital dissemination and intrafamilial spread*. Bull WHO 1983; 61: 997-1003.
4. Martini GA, Siegert R, eds. *Marburg virus disease*. Berlin: Springer-Verlag, 1971.

Source: *Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol 38, No 48, 1989*.

**Editorial Note:** When informed of these events, LCDC, working with Agriculture Canada, contacted all known Canadian importers of monkeys. None had received monkeys that had been in the Philippines, New York, or Amsterdam during the previous 2 months, and no unexplained monkey deaths were reported.

#### Announcement

### ANNUAL SUMMER PROGRAM IN EPIDEMIOLOGY AND BIOSTATISTICS

The Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine, McGill University, Montreal, offers this summer program each year. The dates for the program in 1990 are 30 April to 22 June. For further information, contact Administrative Coordinator, McGill University, Room 34 W, Purvis Hall, 1020 Pine Avenue West, Montreal, Quebec, H3A 1A2 (Tel (514) 398-3973 or FAX (514) 398-4503).

transmission nosocomiale (souvent par des aiguilles contaminées) a été suivie d'une transmission de personne à personne chez des proches qui étaient en contact étroit avec du sang ou des sécrétions de malades gravement atteints.

On ignore l'écologie, l'histoire naturelle, ainsi que le mode de transmission dans la nature du virus Ébola et du virus Marbourg apparenté. Avant l'incident signalé ici, jamais l'infection naturelle par le virus Ébola n'avait été décelée chez un singe. Dans la maladie d'Ébola, la période d'incubation est de 5 à 9 jours (variant de 2 à 15), mais peut être plus courte en cas de transmission parentérale. La maladie se caractérise par une installation soudaine s'accompagnant de malaises intenses, de céphalées, de fièvre élevée, de myalgies, d'arthralgies, et de mal de gorge. Le cours de la maladie est rapide et comprend : pharyngite; conjonctivite; diarrhée; douleurs abdominales; et, quelquefois, œdème du visage et ictere. Une thrombocytopénie grave est possible; et des pétéchies et un saignement manifeste font partie des symptômes hémorragiques. Le plus souvent, le décès est le résultat d'un choc hypovolémique et de ses conséquences. Il n'y a pas de thérapie spécifique<sup>(1)</sup>, et le traitement est généralement axé sur des mesures de soutien.

Le seul cas documenté antérieur de transmission de cette famille de virus à des humains par des primates date de 1967 et met en cause des singes africains infectés par le virus Marbourg importés en Europe<sup>(4)</sup>. Lors de cette flambée, l'infection humaine a été observée chez 25 travailleurs manipulant des échantillons de sang et de tissu de singes infectés; 6 cas secondaires (transmission de personne à personne) ont aussi été enregistrés. Au total, 7 personnes sont mortes. Aucun membre du personnel d'animalerie n'a été infecté.

Après la flambée provoquée par le virus Marbourg en 1967, les É.-U. et plusieurs autres pays ont imposé une quarantaine de 31 jours pour les singes importés. L'établissement visé dans la flambée de la Virginie appliquait systématiquement une quarantaine de 45 jours. Joint à la quarantaine, le recours à des précautions élémentaires pour manipuler les animaux ou leurs prélevements réduit au maximum le risque d'infection humaine. Tout cas suspect chez un sujet qui a pu être exposé devrait être signalé sans tarder par le ministère de la Santé de l'Etat à la Special Pathogens Branch, Division of Viral and Rickettsial Diseases, Center for Infectious Disease, CDC.

#### Références :

1. CDC. *Management of patients with suspected viral hemorrhagic fever*. MMWR 1988; 37 (n° S-3): 1-16.
2. Organisation mondiale de la santé. *Fièvre hémorragique d'Ébola au Soudan, 1976 : rapport d'un groupe d'étude international/OMS*. Bull. OMS 1978; 56 : 247-70.
3. Baron RC, McCormick JB, Zubeir OA. *Maladie à virus Ébola au Soudan méridional : transmission nosocomiale et transmission intrafamiliale*. Bull. OMS 1983; 997-1003.
4. Martini GA, Siegert R, éds. *Marburg virus disease*. Berlin: Springer-Verlag, 1971.

Source: *Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol 38, N° 48, 1989*.

**Note de la rédaction :** Informé de la situation, le LLGM a, en collaboration avec Agriculture Canada, communiqué avec tous les importateurs canadiens connus de singes. Aucun n'avait reçu des singes ayant été aux Philippines, à New York ou à Amsterdam au cours des 2 derniers mois; et aucun décès inexplicable n'avait été signalé chez des singes.

#### Annonce

### PROGRAMME ANNUEL D'ÉTÉ EN ÉPIDÉMIOLOGIE ET BIOSTATISTIQUE

Chaque année, le Département d'épidémiologie et de biostatistique de la Faculté de médecine de l'Université McGill, Montréal, offre ce programme d'été. Les dates de 1990 sont: du 30 avril au 22 juin. Pour en savoir plus, communiquer avec le Coordonnateur administratif, Université McGill, place 34 W, Purvis Hall, 1020, avenue des Pins ouest, Montréal (Québec), H3A 1A2 (tél.: 514-398-3973 ou FAX: 514-398-4503).

## Errata

### Vol. 16-1, Notifiable Diseases Summary, pages 4 and 5

The case of cholera listed for Alberta and 1 of the 2 cases reported for British Columbia should be deleted.

### Vol. 15-50, Influenza Outbreak in the United Kingdom, page 252

In the last section entitled "Influenza in Canada", reference is made to a laboratory-confirmed case of influenza A (H1N2). There have been no confirmations of influenza A (H1N2). The one case of influenza A (H1N1) that had been reported at the time the article was prepared was an erroneous report.

## Errata

### Vol 16-1, Sommaire des maladies à déclaration obligatoire, pages 4 et 5

Supprimer le cas de choléra précisé pour l'Alberta, et 1 des 2 cas signalés pour la Colombie-Britanique.

### Vol 15-50, Flambée de grippe au Royaume-Uni, page 252

Le dernier paragraphe, intitulé "La grippe au Canada", fait mention d'un cas de grippe A (H1N2) confirmé en laboratoire. Or, il n'y a eu aucune confirmation de ce type. Le seul rapport de grippe A (H1N1) qui avait été reçu au moment de la rédaction de l'article était erroné.

## Internationally Quarantinable Diseases – For the 12-week period ending 26 January 1990/ Maladies quarantaines internationales – Pour la période de 12 semaines se terminant le 26 janvier 1990

Cholera/Choléra Infected Areas/Régions infectées	Yellow Fever/Fièvre jaune Infected Areas/Régions infectées	Plague/Peste Infected Areas/Régions infectées
Angola	Mali	Angola
Burundi	Mauritania/Mauritanie	Bolivia/Bolivie
Cameroon/Cameroun	Nepal	Brazil/Brésil
Ghana	Niger	Madagascar
Guinea/Guinée	Nigeria	Peru/Pérou
India/Inde	Sao Tome and/et Principe	Tanzania/Tanzanie
Indonesia/Indonésie	Tanzania/Tanzanie	Vietnam Soc Rep/
Ivory Coast/Côte-d'Ivoire	Vietnam Soc Rep/	Répub soc du Viêt-Nam
Kenya	Répub soc du Viêt-Nam	Zaire/Zaire
Liberia	Zaire/Zaire	
Malawi		
Malaysia/Malaisie		

### Notes

1. **Meningococcal meningitis outbreaks in Africa (WHO):** Malawi, 444 cases (35 deaths), possibly types A and C, sufficiently geographically scattered that vaccination has not been recommended. Tanzania, epidemic due to serogroup A of 1249 cases up to 30 November in Arusha region of northern Tanzania; travellers to northern Tanzania should be vaccinated. Kenya, epidemic due to serogroup A of 4000 cases from April-October 1989; travellers to Kenya should be vaccinated (CDC). Uganda, cases of meningitis in Kampala and northwest of country; close contacts of cases are being vaccinated.
2. **Dengue fever in South Pacific and Caribbean (WHO):** Ongoing outbreaks in French Polynesia and Vanuatu. New epidemics in Trinidad and Tobago (FEC) and Venezuela. In Venezuela, a total of 845 cases (27 deaths) from 16/22 states were reported up to 28 December, with detection of serotypes 1, 2, and 4.
3. **Shigellosis from Mexico (WER):** From July-December 1989, 42 cases of *Shigella dysenteriae* type 1 were identified among Americans; 36 had recently visited Mexico, of whom 29 had visited Cancun.
4. **Yellow fever vaccine certificate for entry to Australia:** Travellers entering Australia who have been in a yellow fever-infected country within the last 6 days must have a valid certificate of yellow fever vaccination.
5. **Clarification concerning report of Lassa fever in CDWR of 30 September 1989, Vol. 15-39:** The "Comment" suggested that "the occurrence of a suspected or proven case of VHF should be immediately reported to both the Provincial Epidemiologist and, through him or her, to the LCDC." By omission, this statement might be misinterpreted as suggesting that the local Medical Officer of Health need not be notified. This was not the intent. Rather, the intent was that the clinician who suspects a case of VHF should

### Notes

1. **Flambées de méningite méningococcique en Afrique (OMS) :** Malawi, 444 cas (35 décès), types A et C peut-être en cause, dispersion géographique telle que la vaccination n'a pas été recommandée. Tanzanie, épidémie attribuable au sérogroupe A ayant fait 1 249 cas en date du 30 novembre dans la région d'Arusha, au nord du pays; les voyageurs à destination du nord de la Tanzanie devraient être vaccinés. Kenya, épidémie attribuable au sérogroupe A ayant fait 4 000 cas d'avril à octobre 1989; les voyageurs à destination du Kenya devraient être vaccinés (CDC). Ouganda, cas de méningite à Kampala et au nord-ouest du pays; les contacts proches des cas ont été vaccinés.
2. **Dengue dans le Pacifique Sud et les Antilles (OMS) :** Persistance des flambées en Polynésie française et au Vanuatu. Nouvelles épidémies à Trinité et Tobago (CAE), ainsi qu'au Venezuela. Bilan vénézuélien en date du 28 décembre : 845 cas (27 décès) signalés par 16 États sur 22, avec détection des sérotypes 1, 2 et 4.
3. **Shigellose d'origine mexicaine (REH) :** De juillet à décembre 1989, 42 cas attribuables à *Shigella dysenteriae* de type 1 identifiés chez des Américains; 36 d'entre eux sont récemment allés au Mexique et 29 se sont rendus à Cancun.
4. **Certificat de vaccination contre la fièvre jaune exigé pour entrer en Australie :** Pour entrer en Australie, tout voyageur qui était dans une région infectée par la fièvre jaune il y a 6 jours ou moins doit avoir un certificat valide de vaccination contre la fièvre jaune.
5. **Clarification concernant la déclaration de la fièvre de Lassa parue dans le RHMC du 30 septembre 1989, vol. 15-39 :** À la partie "Commentaires", il était suggéré que "tout cas présumé ou démontré de FHV devrait être signalé sans délai à l'épidémiologue provincial à qui il incombe d'informer le LCCM." Le médecin-hygiéniste n'étant pas mentionné, cet énoncé peut être mal interprété comme voulant dire qu'il est inutile d'aviser ce dernier. Là n'était pas notre intention. En fait, nous voulions souligner que le clinicien qui soupçonne un cas de FHV devrait aviser sans tarder à la fois le médecin-hygiéniste ou le Département de santé communautaire et l'épidémiologue provincial. Devant la possibilité de FHV, la déclaration simultanée aux 2 niveaux

(Continued on page 22)

(Continuer à la page 22)

**HEALTH & WELFARE CANADA - SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA**

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

**New Cases Reported for the Four Week Period Ending November 18, 1989  
Nouveau cas déclarés pour la période de quatre semaines se terminant le 21 novembre 1989**

Disease Maladie	ICD-9 CIM-9	Canada			Newfoundland			Prince Edward Island			Nova Scotia			New Brunswick			Quebec		
		Canada			Terre-Neuve			Île-du-Prince Édouard			Nouvelle-Écosse			Nouveau-Brunswick			Québec		
		Cur. Cou.	Cum. 89	Cum. 88	Cur. Cou.	Cum. 89	Cum. 88	Cur. Cou.	Cum. 89	Cum. 88	Cur. Cou.	Cum. 89	Cum. 88	Cur. Cou.	Cum. 89	Cum. 88	Cur. Cou.	Cum. 89	Cum. 88
AIDS - SIDA	042-044	57	811	888	-	3	4	-	1	1	-	19	11	-	7	2	-	207	233
Amoebiasis - Amibiasis	006	185	1782	1603	1	8	1	-	-	-	-	11	15	-	20	20	"	-	-
Botulism - Botulisme	005.1	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-
Brucellosis - Brucellose	023	-	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-
Campylobacteriosis - Campylobactérose	008.41	1038	8349	7998	7	93	94	7	81	67	6	213	236	10	140	168	"	-	-
Chickenpox - Varicelle	052	1282	42133	37324	15	886	636	-	-	-	2	391	791	-	134	120	"	-	-
Cholera - Choléra	001	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-	
Diphtheria - Diphtérie	032	-	3	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-	
Giardiasis - Giardiase	007.1	1015	7435	6772	3	41	37	1	11	21	3	85	107	-	63	103	"	-	-
Gonococcal Infections - Infections gonocoïques <sup>(1)</sup>	098	1373	13851	14835	3	62	131	2	11	15	7	338	447	8	81	219	"	-	-
Gonococcal Ophthalmia neonatorum - Ophthalmie gonocoïque du nouveau-né	098.4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-	
H. influenzae B (invasive) - Infection (invasive) à H. influenzae B	320.0,038.4	18	323	346	-	4	6	-	1	2	-	6	10	-	7	10	"	-	-
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0,070.1	138	1440	1059	1	4	3	-	-	-	-	4	2	-	3	3	"	-	-
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2,070.3	218	1807	1538	2	21	7	-	-	3	10	164	72	5	49	27	"	-	-
Hepatitis other and unspecified viral - Hépatite virale, autres & sans précision <sup>(2)</sup>	-	6	64	53	-	1	2	-	-	-	-	2	1	-	-	-	"	-	-
Legionellosis - Légionellose	482.41	3	31	28	-	-	-	-	-	-	1	3	2	-	-	1	"	-	-
Leprosy - Lépre	030	1	5	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-	
Malaria - Paludisme	084	3	93	184	-	1	2	-	-	-	-	1	-	-	-	"	-	-	
Measles - Rougeole	055	35	877	491	-	31	1	-	-	-	1	5	9	-	39	12	"	-	-
Pneumococcal meningitis - Meningite à pneumocoques <sup>(3)</sup>	320.1	9	123	101	-	1	3	-	-	3	-	2	2	-	5	1	"	-	-
Other bacterial meningitis - Autres méningites bactériennes <sup>(4)</sup>	-	6	98	76	-	1	5	-	1	1	-	1	4	-	2	2	"	-	-
Viral meningitis - Méningite virale <sup>(5)</sup>	-	60	321	233	-	-	4	-	2	1	2	10	7	-	4	7	"	-	-
Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	22	254	148	-	7	6	-	1	-	-	6	6	-	17	2	"	-	-
Mumps - Oreillons	072	36	447	417	1	2	8	-	-	-	-	2	2	-	2	3	"	-	-
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	2	15	16	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	"	-	-
Pertussis - Coqueluche	033	192	1302	608	4	70	21	1	21	4	2	80	23	-	12	4	"	-	-
Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-
Pollomyelitis - Poliomylérite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-
Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-
Rubella - Rubéole	056	34	1432	376	2	5	6	-	-	-	-	10	4	-	5	9	"	-	-
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-
Salmonellosis - Salmonellose <sup>(6)</sup>	003	859	7803	8322	88	243	171	2	34	6	6	148	225	11	131	200	"	-	-
Shigellosis - Shigellose	004	181	1305	1399	-	2	2	-	1	3	-	25	18	1	2	5	"	-	-
Syphilis: Early, Symptomatic - Symptomatique, récente	091	9	125	168	-	-	1	-	-	1	-	3	2	-	16	14	"	-	-
Other Syphilis - Autres syphilis	090,092-097	64	841	1084	-	1	-	-	-	-	-	6	4	-	-	-	"	-	-
Tetanus - Tétanos	037	-	2	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-
Trichinosis - Trichinose	124	-	9	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-
Tuberculosis - Tuberculose	010-018	102	1171	1230	5	33	35	-	-	3	-	32	17	-	4	29	"	-	-
Typhoid - Typhoïde	002.0	5	49	43	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	"	-	-
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, Menigococcal 036 and Tuberculosis 013.0 / Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, à méningocoques 036 et tuberculeuse 013.0

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056 and Yellow Fever 060 / Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomylérite 045, rubéole 056 et fièvre jaune 060

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

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

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

**SYMBOLS:**

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

**SIGNES:**

- 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 Canada  
Ottawa (Ontario) K1A 0L2  
Tél.: (613) 957-0334

**Notifiable Diseases Summary (Concluded) – Sommaire des maladies à déclaration obligatoire (fin)**  
**Four Week Period Ending November 18, 1989 – Période de quatre semaines se terminant le 18 novembre 1989**

Disease Maladie	ICD-9 CIM-9	Ontario			Manitoba			Saskatchewan			Alberta			British Columbia Colombie-Britannique			Yukon			Northwest Territories Territoires du Nord-Ouest		
		Ontario			Manitoba			Saskatchewan			Alberta			British Columbia Colombie-Britannique			Yukon			Northwest Territories Territoires du Nord-Ouest		
		Cur. Cou.	Cum. 89	Cum. 88	Cur. Cou.	Cum. 89	Cum. 88	Cur. Cou.	Cum. 89	Cum. 88	Cur. Cou.	Cum. 89	Cum. 88									
AIDS – SIDA	042-044	51	348	237	5	13	3	–	6	5	1	49	37	–	157	134	–	–	1	–	1	–
Amoebiasis – Amiblase	006	112	1059	907	6	35	35	8	62	51	10	171	125	48	416	349	–	–	–	–	–	–
Botulism – Botulisme	005.1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	4	–	–
Brucellosis – Brucellose	023	–	5	–	–	–	1	–	–	–	–	2	2	–	–	–	–	–	–	–	1	5
Campylobacteriosis – Campylobactérose	008.41	740	5002	4706	–	–	–	46	238	234	117	1233	730	103	1343	1766	–	3	4	–	3	3
Chickenpox – Varicelle	052	735	20238	23514	–	–	–	29	1157	1683	447	17734	9723	54	1228	609	–	65	18	–	300	250
Cholera – Choléra	001	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–
Diphtheria – Diphtérie	032	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	2	2	–	1	1	–	–	–	–	–	7
Glanders – Glandise	007.1	537	3343	3080	–	75	175	101	608	627	165	1704	1225	200	1487	1343	2	20	23	3	20	21
Gonococcal Infections – Infections gonocoïques <sup>(1)</sup>	098	773	7078	6472	130	1284	1671	87	804	1080	171	1784	2003	103	1225	1831	16	86	92	73	1090	874
Gonococcal Ophthalmia neonatorum – Ophthalme gonocoïque du nouveau-né	098.4	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0	–	–	–
H. Influenzae B (Invasive) – Infection (invasive) à H. Influenzae B	320.0,038.4	6	137	123	–	10	11	3	24	14	8	97	85	1	21	72	–	–	1	–	16	12
Hepatitis A – Hépatite virale A	070.0,070.1	40	432	355	1	29	61	12	87	85	20	313	153	84	568	394	–	–	1	–	–	2
Hepatitis B – Hépatite virale B	070.2,070.3	117	494	607	–	28	59	8	104	113	9	190	116	67	752	527	–	2	2	–	3	3
Hepatitis other and unspecified viral – Hépatite virale, autres & sans précision <sup>(2)</sup>	1	26	22	–	–	1	–	–	–	–	2	19	7	3	16	19	–	–	–	–	–	1
Legionellosis – Legionellose	482.41	1	19	17	–	1	2	–	2	–	1	5	5	–	1	1	–	–	–	–	–	–
Leprosy – Lépre	030	1	5	13	–	–	6	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Malaria – Paludisme	084	–	32	120	–	3	1	1	2	5	2	20	24	–	34	32	–	–	–	–	–	–
Measles – Rougeole	056	22	696	245	–	6	5	–	9	9	2	63	91	10	123	119	–	1	–	–	4	–
Pneumococcal meningitis – Méninigite à pneumocoques <sup>(3)</sup>	320.1	4	41	32	–	4	7	2	5	2	1	34	14	2	31	35	–	–	–	–	–	2
Other bacterial meningitis – Autres méninigites bactériennes <sup>(4)</sup>	2	43	28	–	3	2	1	10	9	2	30	15	–	6	6	–	–	–	1	1	4	
Viral meningitis – Méninigite virale <sup>(5)</sup>	24	121	84	2	5	18	7	25	40	18	108	43	7	41	27	–	3	–	–	2	2	
Meningococcal infections – Infections à méningocoques	038	13	145	75	–	5	11	–	4	9	3	47	25	6	21	12	–	–	–	–	1	2
Mumps – Oreillons	072	15	162	190	2	8	6	4	17	25	13	187	113	1	63	70	–	–	–	–	4	–
Paratyphoid – Paratyphoïde	002.1-002.9	2	9	10	–	1	1	–	–	–	–	2	3	–	–	1	–	–	–	–	–	–
Pertussis – Coqueluche	033	51	283	318	9	62	3	4	50	45	47	382	129	20	140	60	53	180	–	1	22	3
Plague – Peste	020	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Poliomyelitis – Poliomylélite	045	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rabies – Rage	071	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Rubella – Rubéole	058	9	162	121	–	12	6	3	131	7	12	573	153	8	541	69	–	–	–	–	3	1
Congenital Rubella – Rubéole congénitale	771.0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Salmonellosis – Salmonellose <sup>(6)</sup>	003	510	4502	5203	6	172	173	68	412	265	68	1275	802	100	852	1185	–	7	10	2	27	27
Shigellosis – Shigellose	004	97	628	653	–	45	33	30	191	145	15	217	234	18	192	295	–	–	11	–	2	
Syphilis: Early, Symptomatic – Syphilis symptomatique, récente	091	2	68	99	2	5	2	–	–	1	–	9	15	5	24	31	–	–	–	–	–	–
Other Syphilis – Autres syphilis	090,092-097	47	682	908	6	25	17	–	–	5	–	50	30	2	57	120	–	–	–	9	20	–
Tetanus – Tétanos	037	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–
Trichinellosis – Trichinose	124	–	–	–	–	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	6	2	
Tuberculosis – Tuberculeuse	010-018	54	586	581	5	81	98	15	148	104	–	48	94	22	229	237	–	4	2	1	6	32
Typhoid – Typhoïde	002.0	4	25	31	–	6	2	–	–	1	–	12	7	1	5	2	–	–	–	–	–	–
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 038 and Tuberculosis 013.0 / Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, à méningocoques 038 et tuberculeuse 013.0

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 058 and Yellow Fever 060 / Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomylélite 045, rubéole 058 et fièvre jaune 060

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

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

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

**SYMBOLS:**

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

**SIGNES:**

- 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 Canada  
 Ottawa (Ontario) K1A 0L2  
 Tel.: (613) 957-0334

promptly notify both the local Medical Officer of Health or Département de Santé Communautaire and the Provincial Epidemiologist. Simultaneous reporting to both levels is warranted in the situation of possible VHF because of the potential need for prompt and large-scale public health interventions.

For abbreviations and sources of information, please refer to this report in the CDWR of 17 June 1989 (Vol. 15-24).

## INFLUENZA ACTIVITY IN CANADA

Dr. John Weber, Head of Surveillance, Influenza and Viral Exanthemata of the Bureau of Microbiology at LCDC has provided the following update on identification of influenza strains: One influenza B virus isolated in British Columbia has been confirmed at LCDC as being B/Yamagata/16/88-like. Four others from BC and other parts of Canada serologically resemble B/Victoria/2/87. Eleven isolates of influenza A (H3N2) tested at LCDC are serologically related to A/Shanghai/11/87.

est justifiée puisqu'il pourrait être nécessaire de mettre en oeuvre rapidement des interventions de santé publique sur une grande échelle.

Pour les abréviations et les sources d'information, se reporter au rapport publié dans le numéro du 17 juin 1989 du RHMC (vol. 15-24).

## ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA

Le Dr John Weber, chef de la Surveillance - Grippe et exanthème viral, Bureau de microbiologie, LLCM, a présenté la mise à jour qui suit pour ce qui est de l'identification des souches grippales: 1 virus B isolé en Colombie-Britannique a été confirmé au LLCM comme pseudo-B/Yamagata/16/88; 4 autres isolats de la C.-B. et d'autres régions du Canada se rapprochent sérologiquement de B/Victoria/2/87; et 11 isolats A (H3N2) examinés au LLCM sont sérologiquement liés à A/Shanghai/11/87.

**For the week ending 19 January 1990 (cumulative total from 25 September)/  
Pour la semaine se terminant le 19 Janvier 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./ Qué./	Ont.	Man.	Sask.	Alta./ Alb.	B.C./ C.-B.	N.W.T./ T.N.-O.	Yukon	TOTAL
Extent* of Influenza-Like Illness/Amples* de l'atteinte pseudo-grippale	-	+	+	+++	-	++	+	0	+	+	++	-	
Laboratory Evidence/ Signes biologiques													
Subtype/Sous-type	I												
Type A	I												
NS	D		(20)	2(2)	3(7)	8(67) 3(12)	(22)		11(123) (14)			24(241) 3(28)	
	S		(1)	2(2)		18(57)	20(88)	9(18)	7(28)			54(194)	
H1N1	D											1(1)	
	S											(3)	
H3N2	I		(1)		3(3)	(2)	(68)	(15)	(21)	4(12)		7(120)	
	D												
	S		(2)	(24)	6(10) (3)	27(138) (1)	20(176)	10(34)	18(209)	10(23) 15(39)		11(49) 100(634)	
Total A	I											(6)	
Type B	D											(4)	
	S											(7)	
Total B												(17)	
Not Typed/Non typé	I											8(9)	
	D												
	S												
Total (Not typed/Non typé)													
<b>TOTAL</b>			(24)	4(4)	8(13)	35(150)	20(177)	10(34)	18(215)	15(43)		8(9)	108(560)

\* = Based on reports from provincial/territorial health departments/D'après les rapports des services provinciaux/territoriaux de santé

0 = No reported cases/Aucun cas signalé

+ = Sporadic cases/Cas sporadiques

++ = Localized outbreaks/Poussées localisées

+++ = Widespread/Poussées étendues

- = Data unavailable/Données non-disponibles

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

NS = Not subtyped/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 Joanne Regnier (613) 957-0322  
Desktop Publishing: Catherine Marleau (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 œuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Groupe de conseillers scientifiques: Dr. J. Spika (613) 957-4243

Dr. A. Carter (613) 957-1339

Dr. K. Rozee (613) 957-1329

Eleanor Paulson (613) 957-1788

Joanne Regnier (613) 957-0322

Catherine Marleau (613) 957-7845

Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles

Laboratoire de lutte contre la maladie

Prf Tunney

Ottawa (Ontario)

Canada K1A 0L2