

MAR 21 1990

JF



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

LÉGISLATURE DU CANADA
PARLEMENT OF CANADA LIBRARY

OCT 21 1992

CENTRE DE LUTTE CONTRE
LA MALADIE BIBLIOTHÈQUE

Date of Publication

March 3, 1990

Date de publication: 3 mars 1990

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

Vol. 16-9

Contained In this Issue:

Influenza Virus Strain Identification	39
Two Outbreaks of <i>Clostridium perfringens</i> Food Poisoning - Ontario	40
Internationally Quarantinable Diseases	41
Notifiable Diseases Summary	42
Influenza Activity in Canada	44

Contenu du présent numéro:

Identification de souches de virus grippal	39
Deux flambées de toxï-infection alimentaire à <i>Clostridium perfringens</i> , Ontario	40
Maladies quaranténaires internationales	41
Sommaire des maladies à déclaration obligatoire	42
Activité grippale au Canada	44

Update

INFLUENZA VIRUS STRAIN IDENTIFICATION

Among influenza A (H3N2) isolates forwarded to LCDC for strain typing between 25 September 1989 and 28 February 1990, strains resembling A/Shanghai/11/87 have predominated in all regions from which samples have been received. Nevertheless, 2 of 8 isolates from Quebec, 14 of 44 from Ontario, 1 of 5 from Manitoba, 1 of 7 from Alberta, and 2 of 5 from British Columbia have been identified as A/England/427/88-like. Although A/Shanghai/11/87 and A/England 427/88 are closely related antigenically, reactivity of animal sera produced to these strains tends to be 2 to 4-fold stronger against the homologous antigen than against the heterologous antigen.

No isolates of influenza A (H1N1)-like strains have been received.

Three strains of influenza B from Quebec, 1 from Ontario, and another from British Columbia were found to be B/Victoria/2/87-like while 1 strain resembling B/Yamagata/16/88 also originated in British Columbia.

It is suggested that laboratories who culture influenza viruses send the first 5 isolates of the season to LCDC as early as possible in order to facilitate strain surveillance essential to decisions related to vaccine composition for the following year. In addition to these early isolates, laboratories are encouraged to send 10% of subsequent isolates plus isolates from special outbreaks and unusual late season activity.

Acknowledgements

The cooperation of provincial and hospital virus laboratories in forwarding early isolates of influenza is a vital part of this program.

Early influenza isolates were sent from the Provincial Laboratory, British Columbia; the Provincial Laboratory of Public Health, Southern Branch, Alberta; The Cadham Provincial Laboratory, Manitoba; the Virology Laboratory of the Toronto Regional Laboratory; The Children's Hospital of Eastern Ontario; St. Joseph's Hospital, London; Hospital for Sick Children, Toronto; and the Laboratoire de santé publique du Québec.

Technical assistance was provided by Carol Murano.

Source: John M Weber, PhD, Head, Surveillance, Influenza and Viral Exanthemata, National Laboratory for Special Pathogens, Bureau of Microbiology, LCDC, Ottawa.

Mise à jour

IDENTIFICATION DE SOUCHES DE VIRUS GRIPPAL

Parmi les isolats de grippe A (H3N2) envoyés au LLCM pour typage des souches entre le 25 septembre 1989 et le 28 février 1990, les souches ressemblant à A/Shanghai/11/87 étaient les plus fréquentes dans chacune des régions d'expédition. Il n'en reste pas moins que des échantillons ont été identifiés comme pseudo-A/England/427/88, plus précisément 2 sur 8 pour le Québec, 14 sur 44 pour l'Ontario, 1 sur 5 pour le Manitoba, 1 sur 7 pour l'Alberta et 2 sur 5 pour la Colombie-Britannique. Même si les souches A/Shanghai/11/87 et A/England/427/88 sont étroitement apparentées sur le plan antigénique, la réactivité de sérum animaux préparés contre elles tend à être 2 à 4 fois plus élevée à l'égard de l'antigène homologue qu'à l'égard de l'antigène hétérologue.

Aucun isolat de souches grippales pseudo-A (H1N1) n'a été reçu.

Trois souches de grippe B provenant du Québec, une de l'Ontario, et une de la Colombie-Britannique se sont révélées pseudo-B/Victoria/2/87, et une souche analogue à B/Yamagata/16 a aussi été envoyée par la C.-B.

On recommande aux laboratoires qui pratiquent la culture de virus grippaux d'envoyer le plus tôt possible au LLCM les 5 premiers isolats de la saison, pour faciliter la surveillance des souches essentielle aux décisions liées à la composition du vaccin de l'année suivante. Outre ces premiers isolats, les laboratoires sont invités à envoyer 10% de ceux qu'ils obtiennent par la suite ainsi que les isolats provenant de flambées spéciales et d'une activité inhabituelle de fin de saison.

Remerciements

La collaboration des laboratoires de virologie des provinces et des hôpitaux, c'est-à-dire l'expédition des premiers isolats de virus grippal, a une importance capitale pour le programme.

Les premiers isolats de grippe ont été envoyés par le Laboratoire provincial de la Colombie-Britannique; le Laboratoire provincial de santé publique, Direction du Sud, de l'Alberta; le Laboratoire provincial de Cadham, Manitoba; le Laboratoire de virologie du Laboratoire régional de Toronto; l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario; le St. Joseph's Hospital, London; le Hospital for Sick Children, Toronto; et le Laboratoire de santé publique du Québec.

L'aide technique a été offerte par Carol Murano.

Source: John M Weber, PhD, chef, Surveillance - grippe et exanthème viral, Laboratoire national pour des pathogènes spéciaux, Bureau de microbiologie, LLCM, Ottawa.

Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670

Health and Welfare
CanadaSanté et Bien-être social
Canada

TWO OUTBREAKS OF CLOSTRIDIUM PERFRINGENS FOOD POISONING - ONTARIO

OUTBREAK 1

On 15 March 1989, the Niagara Regional Health Unit was notified of a possible food poisoning outbreak at a corporate luncheon. Most of the management and staff, approximately 300 of 420 individuals who had attended the event the previous day, were ill.

A total of 113 people who had eaten the lunch were interviewed. The predominant symptoms of those who were ill were diarrhea, abdominal cramps, and nausea. The duration of the symptoms for most of the cases was 12 hours, and the incubation period varied from 2 to 18 h, with a mean average of 9.5 h. Fecal kits were distributed to those who exhibited gastrointestinal symptoms.

The buffet lunch consisted of chicken, roast beef and gravy, lasagna and mixed vegetables. Analysis of a food-specific attack rate table implicated the roast beef as the likely source of the food poisoning because 98% of those who had consumed the beef became ill compared to only 8% of those who had not.

The caterer, who was not licensed, had prepared the food in a private residence which was not inspected by the local health agency. The inspection revealed that the entire menu for the 420 people had been prepared in a small domestic kitchen with 2 stoves and 3 household refrigerators. The temperature of the refrigerators was about 7°C (45°F), inadequate for cold storage of food. Preparation of the meal began on 11 March (3 days before serving). Several 9 kg roasts of beef were cooked and then refrigerated.

Stool specimens screened by the Hamilton Regional Public Health Laboratory were found to have very high numbers of *Clostridium perfringens*. Results from swab tests taken at the caterer's private home revealed the presence of high levels of bacteria indicating poor sanitation. Inspection indicated that the cutting boards were never sanitized and *C. perfringens* in excess of 2×10^6 /g was isolated from a representative roast beef sample.

OUTBREAK 2

On 1 May 1989, a suspected food poisoning was reported to the Windsor-Essex County Health Unit. The first case involved a woman who had eaten dinner on 29 April at a local Mexican-style restaurant. About 10 h later, she developed diarrhea which lasted approximately 12 h. On 30 April, a party of 4 people also dined at the same restaurant. Twelve hours later, 3 of the 4 people developed cramps and diarrhea. The fourth person, who did not become ill, had not eaten the same meal as the others.

An investigation revealed improper food preparation practices. Very large quantities of ground beef were cooked, refrigerated overnight, and then reheated the next day prior to serving.

Samples of cooked ground beef obtained from a steam table container disclosed 1.4×10^7 /g of *C. perfringens*. Stool samples from the cases also exhibited very high counts of the organism (1.6×10^6 to 2.0×10^7 /g).

Comment

In these 2 outbreaks, several questionable food handling practices were observed which contributed towards the occurrence of illness. Meat was inadequately cooled in large cooking pots inside the refrigerator which permitted the germination of the spores that survived the normal cooking temperatures. The effects of container size on the cooling rate is important. Meat in a 40 cm cooking pot stored inside a normal walk-in refrigerator with an air flow of 20-40 fpm requires at least 6 days to cool from 65°C (150°F) to 5°C (41°F) whereas only 11 h and 48 h are required in 5cm and 15cm pans, respectively. The optimal growth temperature for *C. perfringens* is 43°C to 47°C. In this range, *C. perfringens* will have a generation time of approximately 8 minutes. With such long refrigeration times where the meat was inadequately

DEUX FLAMBÉES DE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE À CLOSTRIDIUM PERFRINGENS, ONTARIO

FLAMBÉE 1

Le 15 mars 1989, le Service de santé régional de Niagara est avisé de la possibilité d'une flambée de toxi-infection alimentaire, 300 des 420 personnes ayant assisté la veille à un déjeuner organisé pour la direction et le personnel d'une entreprise étant malades.

On interroge 113 des convives et on définit la symptomatologie la plus fréquente comme suit : diarrhée, crampes abdominales, et nausée. Dans la majorité des cas, ces symptômes durent 12 heures; et la période d'incubation varie entre 2 et 18 h, ce qui donne une moyenne de 9,5 h. Des trousseaux pour prélevements fécaux sont distribués à ceux qui manifestent des symptômes gastro-intestinaux.

Le buffet se composait de poulet, de rôti de boeuf au jus, de lasagne et de macédoine de légumes. Il ressort de l'analyse du taux d'atteinte par aliment que le rôti de boeuf est la source probable de la toxi-infection, puisque 98 % de ceux qui en ont mangé sont tombés malades comparativement à 8 % seulement de ceux qui n'y ont pas goûté.

Le traiteur n'a pas de permis et a préparé le buffet dans un domicile privé qui n'a pas été inspecté par les autorités sanitaires locales. L'inspection révèle que le menu entier a été préparé pour 420 personnes dans une petite cuisine familiale dotée de 2 cuisinières et de 3 réfrigérateurs ménagers dont la température était à environ 7°C (45°F), soit insuffisante pour la réfrigération d'aliments. La préparation du repas est amorcée le 11 mars (3 jours avant le buffet); plusieurs pièces de viande de 9 kg chacune sont rôties, puis réfrigérées.

Des échantillons de selles examinés au Laboratoire régional de santé publique de Hamilton révèlent des nombres très importants de *Clostridium perfringens*. L'analyse des prélevements pratiqués à l'écouillon au domicile du traiteur met en évidence des taux élevés de bactéries, résultat qui témoigne d'une hygiène médiocre. D'après l'inspection, les planches à découper ne sont jamais désinfectées; en outre, *C. perfringens* est isolé d'un échantillon représentatif de rôti de boeuf en nombre supérieur à 2×10^6 /g.

FLAMBÉE 2

Le 1^{er} mai 1989, le Service de santé du comté de Windsor-Essex est avisé d'un soupçon de toxi-infection alimentaire. Le premier cas met en cause une femme qui a diné le 29 avril dans un restaurant mexicain local. Environ 10 h plus tard, elle manifeste une diarrhée qui dure à peu près 12 h. Le 30 avril, un groupe de 4 personnes dînent également dans ce restaurant et, 12 h plus tard, 3 sont prises de crampes et de diarrhée. La 4^e personne, qui est épargnée, n'a pas consommé les mêmes plats que les autres.

Une enquête révèle des fautes de préparation des aliments. En effet, on a fait cuire du boeuf haché en très grande quantité pour ensuite le réfrigérer pendant la nuit, puis le réchauffer le lendemain avant de le servir.

Des échantillons de boeuf haché cuit prélevés d'un récipient d'une table-réchaud à vapeur révèlent 1.4×10^7 /g de *C. perfringens*. Des quantités très élevées de microorganisme (de 1.6×10^6 à 2.0×10^7 /g) sont aussi mises en évidence dans des échantillons de selles provenant des cas.

Commentaire

Dans ces 2 flambées, on a observé au niveau de la manipulation des aliments plusieurs pratiques douteuses qui ont contribué à la survenue de la maladie. La viande a été refroidie incorrectement au réfrigérateur dans de grandes casseroles, ce qui a permis la germination des spores ayant survécu aux températures normales de cuisson. La dimension d'un récipient a des effets importants sur la vitesse de refroidissement. Ainsi, dans un réfrigérateur de plain-pied normal ayant un débit d'air de 20 à 40 pi/min, il faut au moins 6 jours pour refroidir de la viande de 65°C (150°F) à 5°C (41°F) si elle est placée dans une casserole de 40 cm, mais seulement 11 et 48 heures dans des casseroles de 5 et de 15 cm, respectivement. La température de croissance optimale de *C. perfringens* se situe entre 43° et 47°C; dans ces conditions, *C. perfringens* aura un temps de génération d'environ 8 minutes.

cooled in large cooking pots, there would have been ample time for the agent to multiply to an infectious level. Preparation of food too far in advance of serving and frequent handling also contributed to the outbreaks. Reheating to a warming temperature served only to provide more optimal growth conditions for the organism.

The following measures are recommended to prevent a foodborne disease outbreak caused by *C. perfringens*:

- serve meat dishes hot as soon as they are cooked (*C. perfringens* spores will not germinate above 53°C); or
- cool the meat rapidly (to 5°C in less than 4 hours) in a properly designed chiller and refrigerate until serving time (shallow pans should be used to facilitate the cooling process)
- if necessary, reheating should be thorough (internal) temperature of at least 60°C) and rapid; and
- food handlers should be educated on the risks inherent in large scale cooking, especially of meat dishes. Serving hot dishes following the initial cooking is to be encouraged wherever possible.

Source: *Ontario Disease Surveillance Report, Vol 10, No 19, 1989.*

Avec les longues périodes de réfrigération indiquées plus haut et le refroidissement incorrect de la viande dans de grandes casseroles, l'agent aurait eu amplement le temps de se multiplier et d'atteindre un niveau infectieux. Le fait que les aliments ont été préparés trop longtemps à l'avance et manipulés fréquemment a aussi contribué à la survenue des flambées. Le réchauffement à une température insuffisante n'a réussi qu'à créer des conditions de croissance encore plus optimales pour le microorganisme.

Pour prévenir une flambée de toxi-infection alimentaire à *C. perfringens*, on recommande les mesures suivantes :

- servir les plats de viandes bien chauds, dès qu'ils sont prêts (les spores de *C. perfringens* ne germeront pas au-dessus de 53°C); ou
- refroidir la viande rapidement (à 5°C en moins de 4 heures) dans un appareil de refroidissement bien conçu, et réfrigerer jusqu'au moment de servir (pour faciliter le refroidissement, utiliser des plats peu profonds);
- s'il faut réchauffer la viande, la faire à fond (température interne d'au moins 60°C) et rapidement; et
- renseigner les manipulateurs d'aliments en ce qui concerne les risques propres à la cuisine à grande échelle, tout particulièrement lorsqu'il s'agit de plats de viande. Dans la mesure du possible, servir les plats chauds immédiatement après leur cuisson initiale.

Source: *Ontario Disease Surveillance Report, Vol 10, n° 19, 1989.*

Internationally Quarantinable Diseases – For the 5-week period ending 2 March 1990/ Maladies quarantainables internationales – Pour une période de 5 semaines se terminant le 2 mars 1990

Cholera/Choléra Infected Areas/Régions Infectées	Yellow Fever/Fièvre jaune Infected Areas/Régions Infectées	Plague/Peste Infected Areas/Régions Infectées
Angola	Angola	Bolivia/Bolivie
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	Zaïre/Zaïre
Liberia	Zaïre/Zaïre	
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 epidemic is spreading; all travellers to Uganda should be 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 5416 cases (51 deaths) were reported up to 22 January, with detection of serotypes 1,2 and 4.
3. **Cholera in Africa (WHO):** Outbreak in Lusaka, Zambia with 83 cases (14 deaths) from 1-5 February; valid certificate of cholera vaccination required for entry (FEC). Continuing outbreak in Angola, with 285 cases (5 deaths) in Luanda from 29 November - 2 January.

(continued on page 44)

Notes

1. **Flambées de méningite méningococcique en Afrique (OMS):** Malawi, 444 cas (35 décès) peut-être attribuables aux types A et C; 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, l'épidémie s'étend; tous les voyageurs à destination de l'Ouganda devraient être 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 22 janvier: 5 416 cas (51 décès) signalés, avec détection des sérotypes 1, 2 et 4.
3. **Choléra en Afrique (OMS):** Flambées à Lusaka, Zambie, ayant fait 83 cas (14 décès) du 1^{er} au 5 février; certificat valide de vaccination contre le choléra exigé pour entrer au pays (CAE). La flambée se poursuit en Angola, 285 cas (5 décès) ayant été recensés à Luanda du 29 novembre au 2 janvier.

(continuer à la page 44)

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 December 16, 1989
Nouveau cas déclaré pour la période de quatre semaines se terminant le 16 décembre 1989**

Disease Maladie	ICD-9 CIM-9	Canada			Newfoundland			Prince Edward Island Terre-Neuve Île-du-Prince Édouard			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	157	1017	801	-	4	4	-	1	1	1	20	12	-	7	3	53	260	233
Amoebiasis - Amibiasis	008	188	2102	1889	2	11	2	-	-	-	1	14	21	1	21	21	..	..	138
Botulism - Botulisme	005.1	-	4	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	5
Brucellosis - Brucellose	023	1	10	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	2
Campylobacteriosis - Campylobactériose	008.41	676	9838	11098	13	113	121	3	91	76	11	243	301	20	197	199	..	..	1684
Chickenpox - Varicelle	052	2879	48853	42312	53	854	659	-	-	-	9	413	830	11	152	131	..	..	-
Cholera - Choléra	001	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	-
Diphtheria - Diphthéria	032	-	3	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	-
Giardiasis - Giardiasis	007.1	825	9032	9076	3	47	39	-	11	26	4	103	134	22	98	120	..	..	685
Gonococcal Infections - Infections gonocoquees ⁽¹⁾	098	1257	16592	20738	3	68	151	2	13	23	38	403	543	10	111	243	..	..	2785
Gonococcal Ophthalmia neonatorum - Ophthalmie gonocoque du nouveau-né	098.4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	1
H. influenzae B (Invasive) - Infection (invasive) à H. influenzae B	320.0,038.4	32	378	646	5	9	8	-	1	2	-	6	12	1	8	12	..	..	231
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0,070.1	180	1724	1533	1	6	3	-	-	-	-	4	2	1	5	3	..	..	143
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2,070.3	164	2138	3132	-	23	9	-	-	3	13	200	104	4	63	30	..	..	1317
Hepatitis other and unspecified viral - Hépatite virale, autres & sans précision ⁽²⁾	10	81	76	-	1	2	-	-	-	-	-	3	1	-	-	-	..	..	9
Legionellosis - Légionellose	482.41	7	43	52	-	-	-	-	-	-	-	4	3	-	-	1	..	..	17
Leprosy - Lèpre	030	-	6	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	1
Malaria - Paludisme	084	9	195	300	-	1	2	-	-	-	1	2	-	-	-	-	..	..	55
Measles - Rougeole	055	42	958	609	-	31	1	-	-	-	1	7	10	-	42	12	..	..	52
Pneumococcal meningitis - Meningite à pneumocoques ⁽³⁾	320.1	17	144	129	-	1	3	-	-	3	-	2	2	4	9	3	..	..	-
Other bacterial meningitis - Autres ménigrites bactériennes ⁽⁴⁾	12	125	92	-	1	6	-	1	1	1	1	4	5	-	3	5	..	..	-
Viral meningitis - Meningite virale ⁽⁵⁾	39	427	290	-	-	4	-	2	2	-	13	7	-	4	7	-	..	..	-
Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	20	297	300	-	7	7	-	1	-	-	6	9	1	19	3	..	..	107
Mumps - Oreillons	072	59	567	639	2	5	9	-	-	-	-	4	2	1	3	3	..	..	125
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	7	23	17	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	..	..	-
Pertussis - Coqueluche	033	281	1759	1108	2	76	35	-	23	5	4	90	37	-	22	7	..	..	370
Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	-
Poliomyelitis - Poliomylérite	045	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	-
Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	-
Rubella - Rubéole	058	30	1490	559	-	7	6	-	-	-	-	11	4	-	7	10	..	..	94
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	-
Salmonellosis - Salmonellose ⁽⁶⁾	003	623	9139	11626	16	347	198	1	37	70	3	172	256	41	219	225	..	..	1968
Shigellosis - Shigellose	004	108	1508	2098	-	2	3	2	3	4	1	26	21	-	5	5	..	..	478
Syphilis: Early, Symptomatic - Symptomatique, récente	091	5	144	309	-	-	1	-	-	1	-	3	2	-	18	15	..	..	99
Other Syphilis - Autres syphilis	090,092-097	75	982	1274	-	1	-	-	-	-	-	6	4	-	-	-	..	..	-
Tetanus - Tétanos	037	-	2	3	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	1
Trichinosis - Trichinoës	124	-	9	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	2
Tuberculosis - Tuberculeuse	010-018	184	1483	2031	5	43	65	2	2	4	-	33	22	-	7	30	..	..	441
Typhoid - Typhoïde	002.0	4	58	58	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	9
Yellow Fever - Fièvre jaune	080	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..	-

(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 080 / Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomylérite 045, rubéole 058 et fièvre jaune 080

(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:

- A 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 December 16, 1989 – Période de quatre semaines se terminant le 16 décembre 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						
		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	44	436	337	1	15	3	-	8	6	25	76	39	33	190	162	-	-	1	-	1	-	-
Amoebiasis – Amibiasse	006	101	1228	1128	9	50	40	8	81	66	18	197	144	48	500	427	-	-	-	-	-	2	-
Botulism – Botulisme	005.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-
Brucellosis – Brucellose	023	1	7	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6
Campylobacteriosis – Campylobactériose	008.41	435	5967	5592	-	-	-	26	289	295	92	1425	858	75	1504	1984	-	3	4	-	4	4	-
Chickenpox – Varicelle	052	1362	22642	26628	-	-	-	177	1392	2030	1158	18555	10934	65	1324	731	-	72	18	44	349	353	-
Cholera – Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Diphtheria – Diphthéria	032	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	-	1	1	-	-	-	-	-	7	-
Giardiasis – Giardiasse	007.1	384	4097	3875	-	75	241	89	772	774	197	2024	1465	138	1747	1655	3	29	26	5	31	35	-
Gonococcal Infections – Infections gonocoïques ⁽¹⁾	098	723	8624	7829	95	1500	2018	54	857	1270	142	2111	2557	111	1443	2135	-	83	100	81	1269	1082	-
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	11	181	150	-	10	15	5	30	21	7	109	103	2	25	77	-	-	1	1	17	14	-
Hepatitis A – Hépatite virale A	070.0,070.1	20	481	436	3	36	65	19	126	110	32	356	211	102	708	557	-	-	1	2	2	2	-
Hepatitis B – Hépatite virale B	070.2,070.3	67	609	709	7	37	61	12	121	130	4	203	136	67	875	628	-	2	3	-	3	4	-
Hepatitis other and unspecified viral – Hépatite virale, autres et sans précision ⁽²⁾	-	5	34	31	-	-	1	-	-	-	2	22	7	3	21	24	-	-	-	-	-	1	-
Legionellosis – Légionellose	482.41	4	26	22	1	2	2	-	2	-	2	7	6	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-
Leprosy – Lèpre	030	-	6	14	-	-	6	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Malaria – Paludisme	084	-	118	176	1	4	2	-	2	5	5	27	24	2	41	36	-	-	-	-	-	-	-
Measles – Rougeole	055	23	637	285	-	6	5	4	16	11	1	66	102	10	145	131	-	1	-	3	7	-	-
Pneumococcal meningitis – Ménigrite à pneumocoques ⁽³⁾	320.1	6	49	42	2	6	7	1	6	3	1	36	18	3	35	48	-	-	-	-	-	2	-
Other bacterial meningitis – Autres ménigrites bactériennes ⁽⁴⁾	-	6	66	35	2	6	2	1	12	10	-	33	18	-	6	6	-	-	2	3	4	-	
Viral meningitis – Ménigrite virale ⁽⁵⁾	26	169	109	4	18	23	-	27	53	4	134	50	5	54	33	-	3	-	3	2	-	-	
Meningococcal infections – Infections à méningocoques	036	14	175	101	2	7	14	1	5	10	1	52	31	-	23	15	-	-	-	1	2	3	-
Mumps – Oreillons	072	25	221	234	2	11	7	1	19	28	12	205	147	14	91	84	2	3	-	-	5	-	-
Paralyphoid – Paralyphoïde	002.1-002.9	7	17	10	-	1	2	-	-	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertussis – Coqueluche	033	124	463	360	17	95	6	9	65	67	76	492	145	26	187	81	16	217	-	7	29	3	-
Plague – Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pollomyelitis – Poliomyélite	045	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rabies – Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubella – Rubéole	058	10	165	141	-	12	6	-	135	7	10	593	208	10	557	82	-	-	-	-	3	1	-
Congenital Rubella – Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis – Salmonellose ⁽⁶⁾	003	282	5101	6017	29	239	210	48	501	313	145	1498	948	78	891	1376	-	7	11	-	27	36	-
Shigellosis – Shigellose	004	32	680	751	3	52	41	32	274	184	19	243	262	19	221	333	-	-	11	-	2	3	-
Syphilis: Early, Symptomatic – Symptomatique, récente	091	5	84	124	-	5	2	-	-	1	-	9	28	-	25	35	-	-	-	-	-	1	-
Other Syphilis – Autres syphilis	090,092-097	51	794	1047	3	29	23	-	-	5	-	50	63	-	60	132	-	-	-	21	42	-	-
Tetanus – Tétanos	037	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Trichinosis – Trichinose	124	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	8	-
Tuberculosis – Tuberculose	010-018	62	700	692	13	101	112	27	195	149	25	98	176	19	281	301	1	6	3	10	19	36	-
Typhoid – Typhoïde	002.0	4	34	34	-	6	3	-	-	1	-	12	7	-	5	2	-	-	-	-	-	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 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 058 and Yellow Fever 060 / Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomyélite 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:
. A 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

Quarantineable Diseases - Continued

4. Marburg viral hemorrhagic fever (WHO): One confirmed case in a male Swedish national who had returned from Kenya on 11 January and became ill in Sweden on 16 January.
5. Japanese encephalitis (JE) (GDSR): From 9-10/89, 1442 cases (475 fatal) in Gorakhpur in northeast India.
6. Yellow fever (GDSR): Epidemic in southern Imo State, Nigeria, with 49 deaths, from 7-10/89.
7. Rabies (GDSR): Unconfirmed reports of more than 20 deaths from human rabies transmitted by vampire bats in jungle areas of southeastern Peru; and of 15 deaths from human rabies transmitted by dogs in China in Tianjin, 100 km southeast of Beijing.
8. Results of HIV serology: A certificate of negative serology is required of tourists travelling to the following countries: Iraq, all non-diplomatic visitors staying longer than 5 days. Japan, all suspected HIV-infected persons at the point of entry. Thailand is considering legislation that would require a certificate of tourists requesting a visa extension and of tourists returning to Thailand within 15 days of leaving the country.

Maladies quarantaines - continuer

4. Fièvre hémorragique à virus de Marbourg (OMS): 1 cas confirmé chez un Suédois rentré du Kenya le 11 janvier et tombé malade en Suède le 16.
5. Encéphalite japonaise (EJ) (GDRS): De septembre à octobre 1989, 1 442 cas (475 décès) recensés à Gorakhpur dans le nord-est de l'Inde.
6. Fièvre jaune (GDSR): Épidémie au Nigeria, dans le sud de l'État d'Imo, ayant fait 49 décès de juillet à octobre 1989.
7. Rage (GDSR): Rapports non confirmés de décès par rage humaine, à savoir: plus de 20 cas transmis par des chauves-souris vampires dans des régions de jungle, dans le sud-est du Pérou; et 15 cas transmis par des chiens à Tianjin, en Chine, à 100 km au sud-est de Beijing.
8. Résultats de la sérologie à l'égard du VIH: Un certificat attestant une sérologie négative est exigé pour les touristes par les pays suivants: Iraq, pour tous les visiteurs ne remplissant pas de fonctions diplomatiques qui restent au pays plus de 5 jours; Japon, pour toutes les personnes soupçonnées d'infection à VIH, à leur entrée au pays. La Thaïlande envisage l'adoption d'une législation selon laquelle un certificat serait exigé des touristes qui demandent une prolongation de visa et de ceux qui reviennent en Thaïlande dans les 15 jours suivant leur départ.

INFLUENZA ACTIVITY IN CANADA/ACTIVITÉ GRIPPALE AU CANADA

For the week ending 23 February 1990 (cumulative total from 25 September)/

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
Extent* of Influenza-Like Illness/Ampleur* de l'atteinte pseudo-grippale	-	+	0	+	+	++	0	0	+	+	-	++
Laboratory Evidence/ Signes biologiques												
Subtype/Sous-typé												
Type A												
NS	I D S	(10)	(22)	4(27) (5) (14)	2(95) (13) (11(29))	(26)	(26)	(126) (14) (33)	(1)	6(298) (32) 22(386)	(1)	
H1N1	I D S	(1) (1)	(4)	(8)	(17) (2)	(67)	(17)	(33)	(1)	(1) (2)	1(170) (2)	
H3N2	I D S	(1)	(2)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1) (80)	1(170) (2)
Total A	I D S	(12)	(42)	1(3)	15(69) (3)	12(287) (1)	(191)	(36)	(28) (232)	(51) (176) (2)	29(948) (6) (4)	
Type B	I D S									(4) (2) (6)	(7)	
Total B	I D S				(3)	(2)	(1)	(1)	(2)	(2) (4)	(17)	
Not Typed/Non typé	I D S				(1)						(1)	
Total (Not typed/Non typé)	I D S	(12)	(42)	1(3)	15(72)	13(292)	(192)	(36)	(238)	1(80)	1(1) 1(2)	30(967)
TOTAL												

* = 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 ≥ 4-fold rise in serologic titre by any method/Confirmation par augmentation de ≥ 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
Eleanor Paulson	(613) 957-1788
Monique Trottier	(613) 957-0322
Jeanne Regnier	(613) 957-7845

Editor:

Circulation:

Desktop Publishing:

Bureau of Communicable Disease Epidemiology
Laboratory Centre for Disease Control
Timoney's Pasture
OTTAWA, Ontario

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, qui fournit des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, peut être obtenu gratuitement sur demande. Un grand nombre d'articles ne contiennent que des données sommaires mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus en s'adressant aux sources citées. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut être responsable de l'exécution, 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
Monique Trottier	(613) 957-0322
Jeanne Regnier	(613) 957-7845

Rédactrice en chef:

Distribution:

Éditrice:

Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles
Laboratoire de lutte contre la maladie
Pré Timoney
Ottawa (Ontario)