



canada diseases weekly report

AN OUTBREAK OF DIARRHEAL ILLNESS ON A MIDDLE EASTERN TOUR

On October 12, 1978, a 54-year-old woman was admitted to the University Hospital, Edmonton, Alberta, with dehydration and electrolyte imbalance secondary to diarrhea of 2-weeks duration. The diarrhea had developed on a trip to the Middle East, 36 hours after eating in Jordan. Initial symptoms included recurrent, urgent bouts of watery diarrhea. No blood or mucus was noted in the stool at that time. Diarrhea persisted 3 to 4 times a day despite the use of Lomotil® tabs 2, 3 to 4 times a day. After the first week she passed small amounts of bloody diarrhea, and noted tenesmus. At this point, she was ingesting only tea, mineral water and rice. Vomiting accompanied the diarrhea for the first 24 hours.

Following her return to Canada on October 10, due to continued diarrhea and malaise, she sought medical attention on October 12, and was admitted to the University Hospital. *Shigella flexneri* type II was isolated from her stool.

The patient had been 1 of 35 members of a Middle Eastern tour group. A smaller group of 9 organized by a minister in Saskatchewan had joined the tour as well. On September 26, the participants from Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta and British Columbia met in Montreal and flew to their destination in Jordan via Amsterdam, Istanbul and Beirut.

The first dinner the group ate together in the Middle East was in Amman, Jordan on Wednesday evening, and an egg-cheese pie was served. The following day, the group crossed into Israel. They were informed by an Israeli tour guide that there was a "virus" around causing stomach upsets. This tour guide did not help with food preparation and did not even stay in the same hotel as the members. That night in Jerusalem several people, including the above case, became ill with an acute onset of diarrhea and a few had accompanying vomiting.

Despite the illness among the members, the tour went on to Tiberius on Friday. That night the tour director developed diarrhea and fever and was hospitalized. The tour moved back to Jerusalem where 2 more members required hospitalization for the same symptoms.

rapport hebdomadaire des maladies au canada

POUSSÉE D'AFFECTIONS DIARRHÉIQUES AU COURS D'UN VOYAGE AU MOYEN-ORIENT

Le 12 octobre 1978, une femme âgée de 54 ans a été admise à l'Hôpital universitaire d'Edmonton, en Alberta, à cause de déshydratation et de déséquilibre hydro-électrolytique consécutifs à une diarrhée d'une durée de 2 semaines. La diarrhée s'est manifestée au cours d'un voyage au Moyen-Orient, 36 heures après la consommation d'un repas en Jordanie. Les premiers symptômes comprenaient des poussées répétées et impérieuses de diarrhée liquide. À ce moment-là, il n'y avait pas de sang ou de mucus dans les selles. Les poussées de diarrhée ont continué à se manifester 3 ou 4 fois par jour malgré la prise de 2 comprimés de Lomotil® 3 ou 4 fois par jour. Après une semaine, il y avait une petite quantité de sang dans les selles et la malade a éprouvé du ténèse. À ce moment-là, elle n'ingurgitait que du thé, de l'eau minérale et du riz. Au cours des premières 24 heures, la diarrhée était accompagnée de vomissements.

De retour au Canada le 10 octobre, elle a consulté un médecin le 12 octobre parce qu'elle souffrait toujours de diarrhée et de malaise; elle a été admise à l'Hôpital universitaire. *Shigella flexneri* de type II a été isolé dans ses selles.

La malade faisait partie d'un groupe de 35 personnes participant à un voyage organisé au Moyen-Orient. Un groupe plus petit, composé de 9 personnes dirigé par un ministre du culte de la Saskatchewan, s'était joint au premier groupe. Le 26 septembre, les membres du groupe originaires de l'Ontario, du Manitoba, de la Saskatchewan, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique se sont rassemblés à Montréal d'où ils se sont envolés pour la Jordanie via Amsterdam, Istanbul et Beyrouth.

Le premier repas de groupe consommé au Moyen-Orient l'a été à Amman, Jordanie, le mercredi soir; à cette occasion, une tarte aux œufs et fromage a été servie. Le jour suivant, le groupe s'est rendu en Israël. Un guide touristique israélien a informé les membres du groupe qu'un "virus" causant des troubles d'estomac sévissait dans la région. Ce guide n'a pas participé à la préparation des aliments et n'a même pas logé dans le même hôtel que les touristes. Au cours de cette nuit passée à Jérusalem, plusieurs personnes, y compris le cas qui nous intéresse, ont manifesté une diarrhée aiguë et quelques-unes, des vomissements.

Malgré la maladie qui sévissait parmi les membres, le groupe a poursuivi son itinéraire pour se rendre à Tiberias le vendredi. Cette nuit-là, le directeur du voyage a manifesté de la diarrhée et de la fièvre et a dû être hospitalisé. Le groupe est revenu à Jérusalem où 2 autres membres ont dû être hospitalisés pour les mêmes symptômes.

In all, 39 of the 44 people on the tour developed gastrointestinal illness. The severe symptoms in the majority of the cases lasted approximately one week, but most still had loose stools at the end of the trip. Two of these who became ill did not develop severe symptoms until the tour reached Egypt around October 5.

Prior to leaving Canada, tour members had been warned to expect a problem with travellers' diarrhea which would probably occur in Egypt. Most had brought along supplies of Lomotil® and Kaopectate®. These supplies were supplemented by local preparations of anti-diarrheal agents in the countries visited. The reliance on these types of medications may account for the prolongation of symptoms in some of the victims. Agents which decrease bowel motility prolong the excretion time of the organism, and can actually extend the illness by allowing more organisms to penetrate the epithelium of the large intestine.

The patient commented that the older members of the tour group (those over 65) seemed to be least afflicted. While this probably indicates their preference for different food than that which was contaminated, the possibility of immunity can be considered. These people were the "seasoned" travellers in the group and may have had previous encounters with shigella organisms.

The majority of the people appear to have developed the disease within a 3-day period, as is common with shigellosis. The time of onset of the majority of the cases was approximately 36 to 48 hours after the meal in Jordan, and points to a common source outbreak. The occurrence of the 2 later cases represents either a propagation of the original outbreak, or the introduction of a new organism to 2 previously healthy tour members.

Names and addresses of all tour members were provided promptly to local health authorities in Alberta, and via the Bureau of Epidemiology, LCDC, Ottawa, to other provincial health departments for follow-up purposes. The tour organizers were notified of these findings.

References:

1. Gangarosa, E.J. Lectures on Enteric Diseases. Presented at the Center for Disease Control, Atlanta, Georgia, June, 1977.
2. Hornick, R.B. Bacillary Dysentery, pp. 603-610 in Infectious Diseases. Ed. by P.D. Hoeprich. Hagerstown, Maryland, Harper and Row, 1972.

SOURCE: Margaret King, Nurse Epidemiologist, Clinical Infectious Disease Service, University Hospital, Edmonton, Alberta (as reported in Epidemiological Notes and Reports, Vol. 2, No. 12, 1978, Alberta).

International Notes

INFLUENZA SURVEILLANCE

New Zealand (30 November 1978): Influenza-like illness continues to be reported in the southern half of the North Island and in the South Island (mostly school outbreaks, and also an increase in the incidence of upper respiratory tract

En tout, 39 des 44 personnes participant au voyage ont manifesté des troubles gastro-intestinaux. Dans la plupart des cas, les symptômes graves ont duré environ une semaine, mais la plupart présentaient encore des selles diarrhéiques à la fin du voyage. Deux des malades n'ont manifesté des symptômes graves que lorsque le groupe est arrivé en Égypte, soit vers le 5 octobre.

Avant leur départ du Canada, les membres du groupe avaient été prévenus qu'ils pourraient contracter la diarrhée, probablement en Égypte. La plupart s'étaient procuré du Lomotil® et du Kaopectate®. A ces médicaments sont venues s'ajouter des préparations locales d'agents antidiarrhéiques achetées dans les pays visités. L'utilisation de ce genre de médicaments peut expliquer la longue durée des symptômes chez certaines victimes. Les agents qui diminuent la motilité intestinale retardent d'autant l'excrétion du microorganisme et de fait, peuvent prolonger la durée de la maladie en permettant à un plus grand nombre de microorganismes de pénétrer l'épithélium du gros intestin.

La malade a constaté que les membres plus âgés du groupe (âgés de plus de 65 ans) ont semblé moins touchés par la maladie. Bien que cette affirmation indique probablement des habitudes alimentaires différentes (qui leur aurait fait éviter les aliments contaminés), on ne peut écarter la possibilité d'une immunité. Ces personnes étant les voyageurs les plus "aguerris" du groupe, elles peuvent avoir déjà été en contact avec des microorganismes du genre *Shigella*.

La plupart des personnes semblent avoir contracté la maladie dans une période de 3 jours, comme il arrive souvent dans le cas de la shigellose. Dans la plupart des cas, la maladie s'est manifestée environ 36-48 heures après le repas consommé en Jordanie, ce qui indique une poussée d'origine commune. L'apparition des 2 derniers cas est due soit à la propagation de la poussée initiale, soit à l'introduction d'un nouveau microorganisme chez 2 membres du groupe antérieurement sains.

Les noms et adresses de tous les membres du groupe ont été rapidement communiqués aux autorités sanitaires locales de l'Alberta et, par l'intermédiaire du Bureau d'épidémiologie, L.L.C.M., Ottawa, aux autres ministères provinciaux de la santé à des fins de surveillance. Les organisateurs du voyage ont été mis au courant de cette affaire.

Références:

1. Gangarosa, E.J. Lectures on Enteric Diseases. Exposé présenté au Center for Disease Control, Atlanta, Georgie, juin 1977.
2. Hornick, R.B. Bacillary Dysentery, pp. 603-610, Infectious Diseases. Edité par P.D. Hoeprich. Hagerstown, Maryland, Harper and Row, 1972.

SOURCE: Margaret King, infirmière épidémiologue, Clinical Infectious Disease Service, Hôpital universitaire, Edmonton, Alberta (selon un article paru dans Epidemiological Notes and Reports, vol. 2, N° 12, 1978, Alberta).

Notes internationales

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Nouvelle-Zélande (30 novembre 1978): On continue à signaler des affections d'allure grippale dans la moitié sud de l'île Nord ainsi que dans l'île Sud (surtout poussées scolaires, mais aussi augmentation de l'incidence des affections des voies respiratoires supérieures notifiées par les médecins

illnesses reported by general practitioners). Strains of virus close to A/USSR/90/77 (H1N1) and strains of virus B have been isolated from young patients. généralistes). On a isolé chez de jeunes malades des souches de virus proches de A/USSR/90/77 (H1N1) ainsi que des souches de virus B.

SOURCE: WHO Weekly Epidemiological Record, Vol. 53, No. 49, 1978. SOURCE: Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, vol. 53, N° 49, 1978.

CANADA DISEASES WEEKLY REPORT, VOLUME 4, 1978/

RAPPORT HEBDOMADAIRE DES MALADIES AU CANADA, VOLUME 4, 1978

INDEX

<u>SUBJECT</u>	<u>PAGE</u>	<u>SUJET</u>	<u>PAGE</u>
Adenovirus	9,101	Adénovirus	9,101
Allergic Reactions	147	Annonces	68,88,156,205
Announcements	68,88,156,205	Arbovirus	9
Arbovirus	9	Bacillus cereus	142
Bacillus cereus	142	Blennorragie	51,83,118,181
Botulism	7,20,77,79,142	Botulisme	7,20,77,79,142
Brucella abortus	142	Brucella abortus	142
Campylobacter	6,57,117	Campylobacter	6,57,117
Chagas' Disease	169	Choléra	75
Cholera	75	Clostridium botulinum	142
Clostridium botulinum	142	Clostridium perfringens	142
Clostridium perfringens	142	Coqueluche	185
Dengue Fever	1,18,19,100,150,208	Diphthérie	1,38,59,65,185
Diphtheria	1,38,59,65,185	Eau recyclée	122
Drug Resistance	86	Échovirus	9
Echovirus	9	Éducation	88
Education	88	Encéphalite	46,196
Encephalitis	46,196	Encéphalite de Saint-Louis	46
Enterovirus	9	Encéphalite équine de l'Ouest	46
Escherichia coli	142	Encéphalite japonaise	196
Foodborne and Waterborne Disease	7,20,21,23,26,27,41, 43,64,77,79,81,113, 122,126,142,153,154, 155,165,166,171,173, 182,189,198,206	Entérovirus	9
Fungal Disease	60	Escherichia coli	142
Giardiasis	139	Fièvre de dengue	1,18,19,100,150,208
Gonococcal Ophthalmia Neonatorum	33	Fièvre de Lassa	129,130,201
Gonorrhoea	51,83,118,181	Fièvre hémorragique virale	129,130,201
Guillain-Barré Syndrome	133	Fièvre paratyphoïde	189
Health Regulations	126	Fièvre typhoïde	58
Hepatitis	9,18	Giardiasis	139
Herpes simplex	9	Grippe	5,9,12,13,17,25,45,95, 101,133,144,149,183, 187,199
Herpes zoster	189	Hépatite	9,18
Immunization	29,30,93,94,95,97, 109,133,137,139,157, 177,185, 197	Herpès simplex	9
Index	2	Herpès zoster	189
Influenza	5,9,12,13,17,25,45, 95,101,133,144,149, 183,187,199	Index	2
International Health	16,32,48,52,68,73, 75,76,96,111,119, 121,123,124,125, 126,128,130,141,144, 149,150,152,157,159, 168,180,187,188,200, 204,208	Infection méningococcique	37,93
Japanese encephalitis	196	Infections par Neisseria gonorrhoeae	118,181
Kawasaki Disease	61	Infections parasitaires	15,34,69,119,139,169
Lassa fever	129,130,201	Intoxication paralysante par les coquillages	21,142
Legionnaires' Disease	8,85	Intoxications d'origine alimentaire et hydrique	7,20,21,23,26,27,41,43, 64,77,79,81,113,122,126, 142,153,154,155,165,166, 171,173,182,189,198,206
Malaria	89,90,159	Mal du Légionnaire	8,85
Measles	9,145,177,185	Maladie de Chagas	169
Meningitis	37	Maladie de Kawasaki	61
Meningococcal Disease	37,93	Maladies pneumococciques	53,68,94
Mumps	9,168,185	Maladies quarantaines	16,32,52,76,96,124,126, 152,180,200
Mycobacteria	86	Maladies transmises par contact sexuel	32,33,35,51,83,118,181
Neisseria Gonorrhoeae Infections	118,181	Méningite	37
		Mycobactéries	86
		Mycoses	60
		Ophthalme gonococcique des nouveau-nés	33

<u>SUBJECT</u>	<u>PAGE</u>	<u>SUJET</u>	<u>PAGE</u>
Non-cholera vibrios	158	Oreillons	9,168,185
Parainfluenza	9,101	Paludisme	89,90,159
Paralytic Shellfish Poisoning	21,142	Parainfluenzae	9,101
Parasitic Disease	15,34,69,119,139,	Pasteurisation	41,43
	169	Peste	208
Paratyphoid	189	Poliomyélite	72,80,100,109,119,121,
Pasteurization	41,43		123,125,137,139,141,
Pertussis	185		157,185,204
Plague	208	Poliovirus	9,109
Pneumococcal Disease	53,68,94	Rage	49,161,208
Poliomyelitis	72,80,100,109,119,	Réaction allergique	147
	121,123,125,137,	Règlements sanitaires	126
	139,141,157,185,	Résistance aux médicaments	86
	204	Rougeole	9,145,177,185
Poliovirus	9,109	Rubéole	9,185,197
Quarantineable Diseases	16,32,52,76,76,96,	Salmonelles	27,39,43,58,64,81,103,
	124,126,152,180,		113,126,142,155,165,166,
	200		173,182,206
Rabies	49,161,208	Santé internationale	16,32,48,52,68,73,75,76,
Recycled Water	122		96,111,119,121,123,124,
Respiratory Syncytial virus	9		125,126,128,130,141,144,
Reye Syndrome	144		149,150,152,157,159,168,
Rubella	9,185,197		180,187,188,200,204,208
Salmonella	27,39,43,58,64,81,	Shigella	23,142
	103,113,126,142,	Sporotrichose	60
	155,165,166,173,	Staphylocoques	26,27,38,142,153,154,
	182,206		171,198
Sexually Transmitted Diseases	32,33,35,51,83,118,	Syndrome de Guillain-Barré	133
	181	Syndrome de Reye	144
Shigella	23,142	Syphilis	35,83
Shingles	189	Tétanos	185
Smallpox	48,68,73,111,128,	Toxocariase	193,194
	141,149,188,208	Trichinella spiralis	142
Sporotrichosis	60	Trichomonas vaginalis	34
St. Louis encephalitis	46	Trypanosomiase américaine	169
Staphylococcus	26,27,38,142,153,	Tuberculose	55,56
	154,171,198	Vaccination	29,30,93,94,95,97,109,
Syphilis	35,83		133,137,139,157,177,
Tetanus	185		185,197
Toxocariasis	193,194	Vaccine	128
Trichinella spiralis	142	Vaccins	53,68,93,94,95,133,
Trichomonas vaginalis	34		137,141,147,149
Trypanosomiasis, American	169	Variole	48,68,73,111,128,141,
Tuberculosis	55,56		149,188,208
Typhoid	58	Vibrio parahaemolyticus	142
Vaccines	53,68,93,94,95,	Vibrions non cholériques	158
	133,137,141,147,	Virus respiratoire syncitial	9
	149	Zona	189
Vaccinia	128	Zoonoses	49,161,193,194
Vibrio parahaemolyticus	142		
Viral Haemorrhagic Fever	129,130,201		
Western equine encephalitis	46		
Zoonoses	49,161,193,194		

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 from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. S.E. Acres
Assistant Editor: E. Paulson
Editorial Assistant: W. Lynn

Bureau of Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Tunney's Pasture,
OTTAWA, Ontario.
Canada. K1A 0L2

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, qui fournit des données pertinentes sur les maladies infectieuses et les autres maladies dans le but de faciliter leur surveillance, peut être obtenu gratuitement sur demande. Un grand nombre d'articles ne contiennent que des données sommaires mais des renseignements complémentaires peuvent être obtenus en s'adressant aux sources citées. Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social ne peut être tenu responsable de l'exactitude, ni de l'authenticité des articles. Toute personne œuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: DR S.E. Acres
Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson
Auxiliaire de rédaction: W. Lynn

CANADIAN OFFICIAL PUBLICATIONS
COLLECTION
DE PUBLICATIONS OFFICIELLES
CANADIENNES
Bureau d'épidémiologie,
Laboratoire de lutte contre la maladie,
Parc Tunney,
Ottawa (Ontario).
Canada. K1A 0L2

NATIONAL LIBRARY/BIBLIOTHÈQUE NATIONALE
CANADA