



Canada Diseases Weekly Report

DÉPARTEMENT DE LUTTE CONTRE
LA MALADIE BIBLIOTHÈQUE

OCT 21 1992 Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

QUARTERLY REPORT ON HUMAN SALMONELLOSIS IN CANADA

Third Quarter 1979

In this quarter, 3137 isolates were reported from human sources. *S. typhimurium* accounted for 34% of all isolations followed by *S. heidelberg* (9.1%), *S. infantis* (8.4%), *S. newport* (6.1%), *S. enteritidis* (4.4%), *S. bareilly* (3.4%), *S. montevideo* (3.3%), *S. brandenburg* (3.2%), *S. saint-paul* (3.0%), and *S. muenchen* (2.0%). The information which follows describes some of the larger outbreaks reported during this quarter, and begins with the western provinces to coincide with the Table.

Alberta: Following a wedding reception, attended by 46 people, held on a farm in the Vegreville area on July 1, an outbreak of *S. braenderup* took place. Twenty-six (26) of the 37 people interviewed had experienced symptoms of food poisoning (diarrhoea, pyrexia, vomiting, and chills). The outbreak became known and was subsequently investigated as a result of the index case, a 17-year-old, seeking medical attention which led to the isolation of *S. braenderup* from the patient's stools. *S. braenderup* was isolated from the stools of 4 other people who reported that they had been ill. Although the investigation did not begin until July 16, it was possible to obtain samples of many of the food items served at the reception because a large quantity of leftovers had been stored in the farm freezer. A mixture consisting of cornmeal, eggs and onions which had been used to make an Ukrainian dish was thawed out and tested and found to contain *S. braenderup*. Analyses of garlic sausages, cakes, cookies, raw hamburger, and wieners were all negative. Eggs, commercial salad dressing, cocoa, and spices, present at the time of the investigation, were tested and found to be negative. Samples of the cornmeal used to make the mixture were obtained from the store where it had been purchased; these were negative for *S. braenderup*. Feed and environmental samples from the farm were also negative for *S. braenderup* although *S. infantis* was isolated from the droppings of broiler chickens. It is interesting to note that when another sample of the frozen cornmeal mixture was tested on July 26 *S. braenderup* was not isolated.

Saskatchewan: An outbreak of *S. typhimurium* phagovar 10 took place in July following a wedding reception held at Esterhazy (see CDWR, Vol. 6-6, 1980). Investigation did not begin until 10 days after the event and only 22 of the 103 people interviewed at that time reported being ill. However, the total number of people at risk had been 150 and they had come from all over the province to attend the wedding.

RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LES CAS DE SALMONELLOSE HUMAINE AU CANADA

Troisième trimestre 1979

Au cours du trimestre, 3137 isolats d'origine humaine ont été signalés. *S. typhimurium* est intervenu pour 34% de tous les isolats, suivi de *S. heidelberg* (9.1%), de *S. infantis* (8.4%), de *S. newport* (6.1%), de *S. enteritidis* (4.4%), de *S. bareilly* (3.4%), de *S. montevideo* (3.3%), de *S. brandenburg* (3.2%), de *S. saint-paul* (3.0%) et de *S. muenchen* (2.0%). Les renseignements qui suivent décrivent certaines des poussées les plus importantes signalées au cours du trimestre, en commençant par les provinces de l'Ouest pour respecter l'ordre établi dans le Tableau.

Alberta: Une poussée due à *S. braenderup* a été enregistrée après une réception de mariage qui a eu lieu le 1er juillet sur une ferme de la région de Vegreville et à laquelle participaient 46 convives. Vingt-six (26) des 37 personnes interrogées avaient présenté des symptômes d'intoxication alimentaire (diarrhée, pyrexie, vomissement et frissons). Les autorités sanitaires ont pris connaissance de la poussée et une enquête a été instituée lorsque le cas de référence âgé de 17 ans a cherché à se faire soigner; *S. braenderup* a été isolé dans les selles du malade. Ce même micro-organisme a également été isolé dans les selles de 4 autres personnes affirmant avoir été malades. Bien que l'enquête n'ait pas commencé avant le 16 juillet, il a été possible de récupérer des échantillons de plusieurs aliments servis à la réception du fait que beaucoup de restes avaient été conservés dans le congélateur de la ferme. Un mélange comprenant de la farine de maïs, des œufs et des oignons ayant servi dans la confection d'un plat ukrainien a été décongelé et testé; on y a trouvé *S. braenderup*. Les analyses portant sur les saucissons à l'ail, les gâteaux, les biscuits, les hamburgers crus et les saucisses fumées se sont toutes révélées négatives. Les œufs, les assaisonnements commerciaux pour la salade, le cacao et les épices disponibles au moment de l'enquête, se sont également révélés négatifs. Des échantillons de farine de maïs utilisée pour préparer le mélange ont été obtenus du magasin d'origine; ils se sont révélés négatifs à l'égard de *S. braenderup*. Des échantillons obtenus de l'environnement de la ferme et de la nourriture pour les animaux étaient également négatifs à l'égard de *S. braenderup*, bien que *S. infantis* ait été isolé dans la fiente de poulet à rôtir. Il est curieux de noter que l'analyse d'un autre échantillon du mélange congelé de farine de maïs, réalisée le 26 juillet, n'a pas permis l'isolement de *S. braenderup*.

Saskatchewan: Une poussée attribuable à *S. typhimurium*, phagovar 10, s'est produite en juillet à la suite d'une réception de mariage qui a eu lieu à Esterhazy (voir R.H.M.C., Vol. 6-6, 1980). L'enquête n'a débuté que 10 jours après l'événement et seulement 22 des 103 personnes interrogées à ce moment ont signalé avoir été malades. Cependant, le nombre total de personnes exposées a été de 150 et elles provenaient de toutes les parties de la province.

Ontario: At the beginning of July, health authorities in Windsor linked the cause of salmonellosis in 5 local people to a wedding reception which they had attended in Toronto. Limited available information indicated that there had been approximately 300 people at the reception and stool samples which had been collected yielded *S. london* and/or *S. hadar*. No food histories were available.

On July 28 a wedding reception attended by approximately 125 people was held in a restaurant near Kingston. Following the consumption of the meal, an outbreak of salmonellosis took place resulting in more than 45 laboratory-confirmed cases of *S. newport*. Investigations led to the isolation of *S. newport* from deboned sliced turkey and chicken served at the meal as well as from the restaurant owner/operator and his wife. No decision could be made on the causal relationship.

At the beginning of August, an outbreak of *S. infantis* took place in a nursing home in the Kitchener area. Initial laboratory tests isolated *S. infantis* from 31 residents as well as from 1 cook. Further investigations revealed that at least 61 people had been ill. It was also learned that eggnog was a dietary component and that cracked eggs were used in its preparation. Testing of the eggnog being used several days after the initial onset of the outbreak showed it to be contaminated with *S. infantis*. It is not known whether the eggs were contaminated on purchase or if the cook acquired his infection from the eggnog or was the cause of its contamination. No other food history was available. Most of those who became ill did so within a 3-day period.

During mid-August, a number of people in a nursing home in Cornwall experienced diarrhoea. *S. infantis* was isolated from the stools of the initial cases. What appeared to be unrelated to the outbreak at the time was the isolation of *S. oranienburg* from the bunion of an elderly female resident. Further investigations showed at least 14 people (3 were staff) to have *S. infantis* and 7 or 8 to have *S. oranienburg* (1 was a kitchen worker who admitted to having diarrhoea for a period of time). Bulk frozen chicken stored in the freezer was found to be contaminated with *S. infantis* when tested.

An outbreak of *S. bareilly* took place in September in a hospital in Scarborough. One hundred and three (103) people reported to be ill and at least 91 of these were found to have *S. bareilly* in their stools. Two (2) people, both elderly and debilitated, who acquired the *S. bareilly* infection died. Food history information was difficult to obtain but, based on attack rates, suspicion fell on a tapioca pudding which had been served for dessert; unfortunately, none of the pudding was available for testing. Because the pudding contained raw eggs, inquiries were made regarding the type of eggs purchased at the hospital and it was confirmed that cracked eggs are not used. It was concluded that *Salmonella* organisms were probably introduced into the pudding during its preparation from contaminated egg whites and that the warm temperature at the "core" of the pudding (batch preparation - 225 servings in 1 container) was probably maintained providing favourable conditions for growth despite refrigeration. An additional finding resulting from routine examination of the stools of the food handlers at the hospital was the isolation of *S. typhi* from an asymptomatic employee.

At the end of September, an outbreak of *S. typhimurium* phagovar 10 took place in Chatham as a result of the consumption of contaminated chicken purchased at a chicken take-out outlet. There were at least 8 cases, 2 of which were staff. *S. typhimurium* phagovar 10 was also isolated from the gravy accompanying the chicken which had been in the garbage at the home of the index case for 2 days.

Ontario: Au début de juillet, les autorités sanitaires de Windsor ont établi un lien entre la salmonellose qui a touché 5 personnes de l'endroit et une réception de mariage qui avait eu lieu à Toronto. Les renseignements limités disponibles indiquent qu'il y avait environ 300 personnes à la réception; des prélèvements de selles ont révélé la présence de *S. london* et/ou de *S. hadar*. Aucun renseignement sur les aliments n'était disponible.

Le 28 juillet, une réception de mariage réunissant quelque 125 personnes a eu lieu dans un restaurant situé près de Kingston. Après le repas, une poussée de salmonellose est survenue; plus de 45 cas attribuables à *S. newport* ont été confirmés en laboratoire. L'enquête a abouti à l'isolement de *S. newport* dans la dinde et dans le poulet déossé et tranché servi au cours du repas ainsi que chez le propriétaire/exploitant du restaurant et son épouse. On n'a pu établir définitivement une relation de cause à effet.

Au début du mois d'août, une poussée attribuable à *S. infantis* est survenue dans une maison de repos située dans la région de Kitchener. Les premières épreuves de laboratoire ont permis d'isoler *S. infantis* chez 31 pensionnaires et chez un cuisinier. Une enquête ultérieure a révélé qu'au moins 61 personnes avaient été malades. On a également appris que le lait de poule qui faisait partie du régime alimentaire des pensionnaires avait été préparé avec des œufs fêlés. L'analyse du lait de poule utilisé plusieurs jours après le début de la poussée initiale a révélé la présence de *S. infantis*. On ignore si les œufs étaient contaminés au moment de l'achat ou si le cuisinier a contracté l'infection à partir du lait de poule, ou encore si le cuisinier est responsable de la contamination du lait de poule. Aucun autre renseignement sur les aliments n'était disponible. Chez la plupart des personnes atteintes, la maladie s'est manifestée au cours d'une période de 3 jours.

Vers la mi-août, plusieurs personnes vivant dans une maison de repos à Cornwall ont eu la diarrhée. *S. infantis* a été isolé dans les selles des cas initiaux. Au moment de l'enquête, l'isolement de *S. oranienburg* à partir d'un oignon chez une pensionnaire âgée a semblé étranger à la poussée. Des enquêtes ultérieures ont révélé qu'au moins 14 personnes (dont trois faisant partie du personnel) hébergeaient *S. infantis* et que 7 ou 8 hébergeaient *S. oranienburg* (dont un employé des cuisines qui a admis avoir eu la diarrhée pendant un certain temps). L'analyse a permis d'établir que du poulet en vrac entreposé dans le congélateur de l'établissement était contaminé par *S. infantis*.

Une poussée due à *S. bareilly* a eu lieu en septembre dans un hôpital de Scarborough. Cent trois (103) personnes ont signalé avoir été malades et au moins 91 d'entre elles présentaient *S. bareilly* dans leurs selles. Deux (2) personnes, toutes deux âgées et débilitées, sont décédées après avoir contracté l'infection due à *S. bareilly*. Il a été difficile d'obtenir des renseignements sur les aliments mais, à partir des taux d'atteinte, les soupçons se sont portés sur un pouding au tapioca qui avait été servi pour dessert; malheureusement, aucun reste de pouding n'était disponible pour l'analyse. Parce que le pouding contenait des œufs crus, les enquêteurs ont tenté de savoir quel type d'œufs était acheté par l'hôpital et il a été confirmé que l'hôpital n'utilisait pas d'œufs fêlés. On a conclu que les salmonelles avaient probablement été introduites dans le pouding au cours de sa préparation par l'intermédiaire de blancs d'œufs contaminés et que la température au "centre" du pouding (préparé en grande quantité, soit 225 portions dans un même contenant) s'était probablement maintenue suffisamment élevée, malgré la réfrigération, pour fournir des conditions favorables à la croissance du microorganisme. On a également constaté, à la suite de l'examen systématique des selles des manipulateurs d'aliments travaillant à l'hôpital, qu'un employé asymptomatique était porteur de *S. typhi*.

A la fin de septembre, une poussée attribuable à *S. typhimurium*, phagovar 10, a eu lieu à Chatham après la consommation de poulet contaminé acheté dans un établissement vendant du poulet à emporter. Au moins 8 cas ont été enregistrés, dont deux parmi le personnel. *S. typhimurium*, phagovar 10, a également été isolé dans la sauce accompagnant le poulet; cette sauce se trouvait depuis 2 jours dans les ordures ménagères au domicile du cas de référence.

SALMONELLAES FROM HUMAN SOURCES ISOLATED IN CANADA - JULY 1, 1979 - SEPTEMBER 30, 1979/
 SALMONELLES D'ORIGINE HUMAINE ISOLÉES AU CANADA - DU 1er JUILLET 1979 AU 30 SEPTEMBRE 1979

SEROVAR/ SÉROVAR	B.C./ C.-B.	ALTA./ ALB.	SASK.	MAN.	ONT.	QUE./ QUÉ.	N.B./ N.-B.	N.S./ N.-É.	P.E.I./ I.-P.-É.	NFLD./ T.-N.	TOTAL*	CUM. TOTAL** CUM.
<i>S. abony</i>					1						1	1
<i>S. agona</i>	1	1		6	38	10	1	3			60	145
<i>S. alachua</i>		1									1	7
<i>S. albany</i>		1			6	2					9	29
<i>S. anatum</i>	4				8	7					19	90
<i>S. bareilly</i>					102	3		3			108	127
<i>S. berta</i>					1						1	1
<i>S. blockley</i>	16	5			3	20			9		53	71
<i>S. bovis-morbillifrons</i>					2						2	7
<i>S. braenderup</i>	2	5			4						11	29
<i>S. brandenburg</i>	1				23	75	1		1		101	231
<i>S. bredeney</i>	2	5	2		10						19	33
<i>S. california</i>		1									1	5
<i>S. cerro</i>	1				4						5	10
<i>S. chester</i>		1			8						9	10
<i>S. cholerae-suis</i>				1	1						2	8
<i>S. colindale</i>						1					1	2
<i>S. dar-es-salaam</i>	1										1	1
<i>S. derby</i>	5	2			4	1					12	39
<i>S. drypool</i>						1					1	2
<i>S. eastbourne</i>						2					2	3
<i>S. eimsbuettel</i>	1										1	4
<i>S. emek</i>					1						1	1
<i>S. enteritidis</i>	9	6	7	1	88	23		1	3		138	296
<i>S. give</i>					1	2					3	12
<i>S. haardt</i>	2	12	2	2	32		1	1	1		53	128
<i>S. hadar</i>	8	2	2		27	5	1		2		47	91
<i>S. hartford</i>		1									1	6
<i>S. heidelberg</i>	12	8	12	16	77	139	1	10	6	5	286	582
<i>S. indiana</i>	2				7	4					13	25
<i>S. infantis</i>	15	18	1	4	170	46	6	1	2	1	264	473
<i>S. java</i>	1				5	2					8	15
<i>S. javiana</i>	4	4			5						13	38
<i>S. johannesburg</i>					2						2	5
<i>S. kentucky</i>		1									1	4
<i>S. kottbus</i>	1					1					2	4
<i>S. krefeld</i>					1						1	2
<i>S. lexington</i>				1	1	1					3	3
<i>S. litchfield</i>				1	4	2					7	9
<i>S. london</i>		1			13	3					17	37
<i>S. madelia</i>					3						3	3
<i>S. manhattan</i>	2	1			3						6	9
<i>S. mbandaka</i>	1										1	2
<i>S. meleagridis</i>	1										1	4
<i>S. montevideo</i>	1	4	1		79	8	6	3	1		103	148
<i>S. muenchen</i>					11	49	1	1			62	95
<i>S. muenster</i>	2	3			11	1					17	34
<i>S. newington</i>					1						1	2
<i>S. newport</i>	5	28	7	3	75	71	3				192	273
<i>S. niestedten</i>		4									4	9
<i>S. norwich</i>					1						1	1
<i>S. ohio</i>	5				5	3					13	26
<i>S. oranienburg</i>		1			24	2	3				30	47
<i>S. oslo</i>					1	1					2	6
<i>S. panama</i>	2	1			16	27		1			47	74
<i>S. paratyphi A</i>					4	3					7	17
<i>S. paratyphi B</i>					4	2	1	1		6	14	33
<i>S. poona</i>	2		2								4	10
<i>S. reading</i>		1									1	15
<i>S. rubislaw</i>	1										1	1
<i>S. saarbruecken</i>					1						1	1
<i>S. saint-paul</i>	25	37	4	2	15	8		1	1		93	242
<i>S. san-diego</i>	3		1	1	1						5	21
<i>S. schwarzengrund</i>	8		1		25	7				2	43	84
<i>S. senftenberg</i>	1				3	1					5	16
<i>S. singapore</i>						1					1	1
<i>S. stanley</i>		1			2						3	18
<i>S. stanleyville</i>					1					1	2	2
<i>S. tennessee</i>					5						5	9
<i>S. thompson</i>	4	18			5	6		1			34	83
<i>S. tilburg</i>					1						1	1
<i>S. typhi</i>	4	3		4	13	8	2		1		35	96
<i>S. typhimurium</i>	109	106	26	40	423	269	15	30	3	43	1064	2592
<i>S. urbana</i>		2		29	1	1					33	34
<i>S. virchow</i>					1						1	6
<i>S. weltevreden</i>						1					1	7
<i>S. worthington</i>						2					2	7
<i>S. arizonaee 18:Z4Z32:-</i> (Ar 7a,7b:1, 7, 8)					1						1	3
<i>S. arizonae 50:Z52:Z:-</i> (Ar 9:26-31)					1						1	1
Untypable/Non typable		3	1	2	9		1				16	
TOTAL	253	299	69	114	1395	819	43	54	18	73	3137	6702***

* Total number of isolates for this quarter./Nombre total d'isolats pour le trimestre.

** Total number of isolates to date for the year./Nombre total d'isolats jusqu'à présent pour l'année en cours.

*** This total includes serovars which were isolated in the previous quarter but not in this quarter./Ce total comprend les sérovars qui ont été isolés au cours du trimestre précédent, mais non ceux du présent trimestre.

NOTIFIABLE DISEASES SUMMARY

SOMMAIRE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

DISEASE - MALADIE	ICD9 — CIM9	CANADA		NFLD.-T.-N.		P.E.I.-I.P.-É.		N.S.-N.-É.		N.B.	
		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.
			1980	1979		1980	1979		1980	1979	
Anthrax - Charbon	022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Botulism - Botulisme	005.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chancroid - Chancre mou	099.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diphtheria - Diphtérie	032	1	8	16	-	-	-	-	-	-	-
Food Poisoning - Toxi-infection alimentaire	*1	8	10	33	-	-	-	-	2	2	-
Gonococcal Infections gonococciques	O98.4	3	3	4	-	-	-	-	-	-	-
Gonococcal Infections gonococciques	Ophthalma Neonatorum Ophtalmie du nouveau-né	3900	7767	7217	51	87	65	13	28	23	48
Total Gonococcal Infections Toutes infections gonococciques	*3	098	3903	7770	7221	51	87	65	13	28	48
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0	136	250	271	1	2	2	1	2	1	7
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.1	136	250	271	1	2	2	1	3	2	-
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2	101	189	93	-	1	-	-	-	1	1
Lassa Fever - Fièvre de Lassa	078.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leprosy - Lèpre	050	4	4	2	-	-	-	-	-	-	-
Measles - Rougeole	055	996	1627	3483	62	103	2	-	-	4	8
Meningitis Encephalitis Bacterial Ménin-gîte	Haemophilus - à Haemophilus	320.0	15	34	22	1	1	2	-	-	1
Meningitis Encephalitis Bacterial Ménin-gîte	Pneumococcal - à Pneumocoques	320.1	1	2	15	-	-	-	-	1	-
Meningitis Encephalitis Bacterial Ménin-gîte	Others - Autres	*4	6	15	6	-	1	1	-	-	-
Meningitis/Encephalitis Viral Ménin-gîte/Encéphalite virale	*5	9	23	31	-	-	1	-	-	2	-
Meningococcal Infections Infections à mениngocoques	036	29	47	49	1	3	1	-	-	-	3
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	1	3	12	-	-	1	-	-	-	-
Pertussis - Coqueluche	033	210	406	578	11	15	9	6	11	1	8
Plaque - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyelitis - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubella - Rubéole	056	468	774	1362	5	11	1	-	-	1	21
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	1	1	5	-	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis - Salmonellose	*6	003	504	1075	816	8	16	14	2	9	31
Shigellosis - Shigellose	004	167	300	126	1	1	5	-	-	-	1
Smallpox - Variole	050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Syphilis Early (Primary and Secondary) Syphilis récente (Primaire et secondaire)	091	92	185	143	1	1	1	-	1	-	2
Syphilis (Other) - Syphilis (autre)	090, 092-097	156	310	208	-	-	-	-	-	2	2
Total Syphilis - Syphilis (toutes)	090-097	248	495	351	1	1	1	-	1	-	2
Trichinosis - Trichine	124	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-
Primary Tuberculosis - Primo-infection tuberculeuse	010	8	9	24	-	-	1	1	2	-	-
T.B. - Bacteriologically Confirmed	Respiratory - Respiratoire	011,012	68	121	126	4	4	-	1	3	2
T.B. - Confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	16	29	37	1	1	1	-	-	1
T.B. - Not Bacteriologically Confirmed	Respiratory - Respiratoire	011,012	43	73	63	-	-	8	-	1	-
T.B. - Non confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	12	13	18	-	-	2	-	-	-
Typhoid - Typhoïde	002.0	8	10	11	-	-	-	-	-	-	-
Viral Haemorrhagic Fever (excluding Lassa Fever 078.8) Fièvre hémorragique à virus (sauf de Lassa 078.8)	065,078	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1. (excluding Botulism 005.1; Salmonellosis 003 and Shigellosis 004) (including Staphylococcal 005.0; Clostridium perfringens 005.2; other Clostridia 005.3; Vibrio parahaemolyticus 005.4; Bacillus cereus 005.8; unspecified 005.9)

(sauf Botulisme 005.1; Salmonellose 003 et Shigellose 004) (incluant Staphylocoques 005.0; Clostridium perfringens 005.2; autres Clostridia 005.3; Vibrio parahaemolyticus 005.4; Bacillus cereus 005.8; sans précision 005.9)

2. (all 098 categories excluding 098.4) - (toutes les rubriques de 098 sauf 098.4)

3. (all 098 categories including 098.4) - (toutes les rubriques 098, y compris 098.4)

4. (all other categories excluding Meningococcal 036 and Tuberculous 013.0) - (toutes les autres rubriques sauf à Méningocoques 036 et Tuberculeuse 013.0)

5. (all categories except Measles 055; Poliomyelitis 045; Rubella 056; Viral Haemorrhagic Fever 078; Yellow Fever 060) - (toutes les rubriques sauf Rougeole 055; Poliomyélite 045; Rubéole 056; Fièvre hémorragique à virus 078; et Fièvre jaune 060)

6. (excluding Typhoid 002.0; Paratyphoid 002.1-002.9) - (sauf Typhoïde 002.0; Paratyphoïde 002.1-002.9)

New cases reported for the 4-week period ending February 23, 1980/Nouveaux cas déclarés pour la période de 4 semaines se terminant le 23 février 1980

QUÉBEC		ONTARIO		MANITOBA		SASKATCHEWAN		ALBERTA		B.C.-C.-B.		YUKON		N.W.T.-T.N.-O.				
Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		
	1980	1979		1980	1979		1980	1979		1980	1979		1980	1979		1980	1979	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	2	3	3	3	30	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
2	2	1	1	1	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345	640	743	1241	2422	2295	237	548	582	169	369	405	887	1722	1394	791	1555	1236	19
347	642	744	1242	2423	2298	237	548	582	169	369	405	887	1722	1394	791	1555	1236	19
-	-	-	42	77	49	14	28	61	34	54	30	23	35	64	18	43	59	-
-	-	8	79	140	59	1	2	5	11	30	11	7	11	7	1	1	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	4	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
288	306	9	473	909	634	14	29	34	90	165	228	46	76	2487	14	23	40	1
-	-	6	14	13	1	1	1	1	6	4	1	7	-	-	-	-	-	4
-	-	1	2	13	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	3	-	1	3	2	1	2	-	1	5	1	1	1	-	-	-	-	1
-	-	4	9	19	-	-	-	2	10	6	-	1	-	1	1	3	-	-
7	11	2	10	11	9	-	-	2	1	2	6	3	5	12	7	12	13	-
-	2	1	1	1	4	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-
-	-	10	66	167	474	1	2	4	19	69	11	12	20	19	94	114	40	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	40	30	141	237	217	11	18	462	102	165	198	162	287	409	8	11	18	-
-	-	-	-	4	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	2	4	4
93	107	102	222	545	374	7	22	35	13	24	30	50	117	79	36	111	124	-
17	17	19	33	67	42	50	71	18	14	33	5	28	64	18	16	38	11	9
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	29	14	52	119	89	-	2	2	1	2	3	6	8	10	13	23	21	-
49	93	10	85	168	139	-	1	12	-	5	1	4	12	20	18	29	23	-
68	122	24	137	287	228	-	3	14	1	7	4	10	20	30	31	52	44	-
1	1	1	-	-	9	-	-	5	-	-	-	-	-	-	6	6	4	-
20	25	17	21	48	63	6	6	10	-	-	3	2	2	-	10	25	19	-
2	3	6	9	19	18	2	2	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
15	20	8	17	27	33	-	-	3	-	-	1	-	-	-	9	18	5	-
1	1	-	5	5	10	2	2	-	-	-	-	-	-	-	4	5	6	-
-	-	2	6	7	8	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	-	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Data for this table were retrieved from CANSIM,
Statistics Canada's machine-readable data base.

Les données pour le présent tableau ont été obtenues de CANSIM,
la base de données ordinolinguistique de Statistique Canada.

NOTE - NOTA

Cumulative total includes amendments to previously published figures
Le total cumulatif comprend les révisions dans les chiffres déjà publiés

..	Not available	..	Non disponible
-	No cases reported	-	Aucun cas déclaré

At the end of September an outbreak of salmonellosis due to *S. braenderup* took place in Sudbury. Four (4) out of 7 people became ill following the consumption of a cake bought at a local bakery. The incubation period was 16 hours. One (1) person, aged 55, was hospitalized for 2 weeks. Health authorities were not alerted until 1 week after onset of illness; consequently, when investigations began, no cake was left for testing. However, the cake was incriminated on the basis that it was the only common food consumed by these people. Any food items from the bakery that were tested failed to show the presence of *Salmonella*.

Quebec: An outbreak of *S. newport* occurred at a children's summer camp in Lennoxville on July 6 following the consumption of hot dogs at the evening meal. Of the 81 children, ranging from 7 to 13 years at the camp, 61 became ill; 59 of these were laboratory-confirmed positive for *S. newport*. The first cases were reported on the evening of July 7, and cases continued to be reported through July 9, with the outbreak peaking on July 8. Eight (8) children were hospitalized for 3 days. The hot dogs were suspected although there were none left over for testing. Investigations revealed that the wieners had been left out in the heat for 26 hours prior to cooking and serving. Other left-over foods which had been served were tested but were negative.

Following a wedding reception held in a social hall in Les Escoumins on July 6, an outbreak of *S. brandenburg* took place. Of the 103 people at risk, 73 became ill; 40 of these were examined by a physician and 4 were hospitalized. The incubation period ranged from 8 to 48 hours with a median of 12 hours. The length of illness ranged from 24 to 96 hours. Foods served at the catered meal included egg, ham, and chicken sandwiches, meat pâté, ham roll, cole slaw, chicken salad and sausages. Investigation of some of the left-over foods and the cooking facilities failed to reveal any *Salmonellae*. All 12 people, including 1 food handler, who had stools tested were positive for *S. brandenburg*. Inadequate refrigeration facilities were considered a contributing factor to this outbreak.

On July 7 a wedding banquet was held in a restaurant in St. Georges de Beauce. Late that evening the first cases of illness were reported. Eighty (80) of the 94 people at risk became ill, giving an attack rate of 85%; 61 were hospitalized. The average length of stay in hospital was approximately 3.5 days. Almost all those who were ill had positive stool samples for *S. heidelberg* and/or *S. muenchen*. The turkey served at the banquet was incriminated on epidemiological grounds. It was also learned that since the refrigerator did not function properly the cooked turkey had been left to cool for 8 hours at room temperature before serving.

On August 29 a turkey dinner served to 96 people attending an office party in Ville d'Anjou resulted in an outbreak of *S. typhimurium* phagovar 10. Over half of the 96 people were laboratory-confirmed positive for *S. typhimurium*.

Newfoundland: As a result of food consumed at a local restaurant in July in Wabush, an outbreak of *S. typhimurium* phagovar 10 occurred. While the total number of people at risk is unknown, at least 16 people who had eaten a variety of foods became ill and 4 of these were hospitalized. All 16 were laboratory-confirmed positive for *S. typhimurium*. Symptoms consisted of vomiting (6%), cramps (100%), diarrhoea (100%), and fever (75%). Some people also experienced chills. The incubation period ranged from 7 to 74 hours with a median of 43. Investigations revealed that 4 food handlers at the restaurant also had *S. typhimurium* in

A la fin de septembre, une poussée de salmonellose attribuable à *S. braenderup* s'est produite à Sudbury. Quatre (4) personnes sur un groupe de 7 sont tombées malades après avoir consommé un gâteau acheté dans une boulangerie locale. La période d'incubation a été de 16 heures. Une personne âgée de 55 ans a été hospitalisée pendant deux semaines. Les autorités sanitaires ont été alertées une semaine après l'apparition de la maladie; par conséquent, lorsque l'enquête a débuté, il ne restait plus de gâteau pour l'analyse. Le gâteau a toutefois été incriminé parce qu'il s'agissait du seul aliment commun consommé par les personnes malades. Tous les produits alimentaires testés provenant de la boulangerie se sont révélés négatifs à l'égard de *Salmonella*.

Québec: Le 6 juillet, une poussée attribuable à *S. newport* est survenue dans un camp d'été pour enfants à Lennoxville à la suite d'un repas comprenant des saucisses fumées. Sur les 81 enfants présents, dont l'âge variait de 7 à 13 ans, 61 ont été malades; la positivité à l'égard de *S. newport* a été confirmée en laboratoire chez 59 d'entre eux. Des cas ont été signalés depuis la soirée du 7 juillet jusqu'au 9 juillet; le point culminant de la poussée a été atteint le 8 juillet. Huit (8) enfants ont été hospitalisés pendant 3 jours. Les saucisses fumées ont été incriminées même s'il n'en restait aucune pour l'analyse. L'enquête a révélé qu'elles avaient été laissées à la chaleur pendant 26 heures avant d'être cuites et servies. D'autres restes d'aliments servis au cours du repas ont été testés, mais se sont révélés négatifs.

Une poussée attribuable à *S. brandenburg* est survenue le 6 juillet à la suite d'une réception de mariage qui a eu lieu dans une salle communautaire située aux Escoumins. Sur les 103 personnes exposées, 73 ont été malades; 40 d'entre elles ont été examinées par un médecin et 4 ont été hospitalisées. La période d'incubation a varié de 8 à 48 heures, pour une période médiane de 12 heures. La durée de la maladie a varié de 24 à 96 heures. Parmi les aliments servis au cours du repas confié à un traiteur figuraient des sandwiches aux œufs, au jambon et au poulet, du pâté de viande, des roulés au jambon, de la salade de choux, de la salade de poulet et des saucisses. L'enquête portant sur certains restes d'aliments et sur les installations culinaires n'a pas permis d'isoler des salmonelles. Les 12 personnes, dont un manipulateur d'aliments, ayant fait l'objet de coprocultures se sont révélées positives à l'égard de *S. brandenburg*. Des installations de réfrigération inadéquates ont été considérées comme un facteur contribuant dans cette poussée.

Le 7 juillet, une réception de mariage a eu lieu dans un restaurant de Saint-Georges-de-Beauce. Tard dans la soirée, les premiers cas de salmonellose ont été signalés. Sur les 94 personnes exposées, 80 ont été malades, pour un taux d'atteinte de 85%; 61 personnes ont été hospitalisées. La durée moyenne du séjour à l'hôpital a été d'environ 3.5 jours. Presque toutes les personnes malades présentaient des selles positives à l'égard de *S. heidelberg* et/ou de *S. muenchen*. La dinde servie au cours du repas a été incriminée à partir de considérations épidémiologiques. On a également appris qu'étant donné le mauvais fonctionnement du réfrigérateur, la dinde cuite avait été laissée à la température de la pièce pendant 8 heures avant d'être servie.

Le 29 août, un repas à la dinde servi à l'occasion d'une fête de bureau à Ville d'Anjou a été à l'origine d'une poussée attribuable à *S. typhimurium*, phagovar 10. Des examens de laboratoire ont confirmé que plus de la moitié des 96 personnes présentes étaient positives à l'égard de *S. typhimurium*.

Terre-Neuve: En juillet, la consommation d'aliments dans un restaurant de Wabush a donné lieu à une poussée attribuable à *S. typhimurium*, phagovar 10. Bien que le nombre total de personnes exposées soit inconnu, au moins 16 personnes ayant consommé divers aliments ont été malades et 4 ont dû être hospitalisées. La positivité à l'égard de *S. typhimurium* a été confirmée en laboratoire chez les 16 personnes. Les symptômes comprenaient le vomissement (6%), les crampes (100%), la diarrhée (100%) et la fièvre (75%). Certaines personnes ont également eu des frissons. La période d'incubation a varié de 7 à 74 heures, pour une période médiane de 43 heures. L'enquête a révélé que les selles de 4

their stools. *Salmonella* organisms were not found in foods tested from the restaurant nor were the facilities or food-handling practices found to be unsatisfactory.

Following the consumption of a catered meal at a wedding reception held at a private club in St. John's in July, a *Salmonella* outbreak took place. While the exact number of those ill is not known, the number of people at risk was 130. Twenty-two (22) of 36 people interviewed had been ill. Symptoms consisted of nausea, vomiting, and diarrhoea. The incubation period ranged from 12 to 59 hours. Nine (9) people who had their stools tested were found to be positive: 4 had *S. blockley* only, and 5 had *S. blockley* plus *S. schwarzengrund*. None of the foods including turkey and ham served at the cold plate meal remained for testing. Inadequate refrigeration was considered to be a contributing factor in this outbreak.

Comments: It is important to point out that since in most reported outbreaks it is not feasible to do laboratory testing on all cases and suspect carriers, the number of laboratory isolates represents only a fraction of the number of cases and people at risk. In addition, stool-samples of sporadic cases with gastrointestinal illnesses are often not tested. Consequently, the number of reported isolates as well as the number of reported cases can only serve as a reflection of the true incidence.

Although the ingredients of the foods which served as vehicles of infection in the 2 *S. braenderup* outbreaks described in this quarterly were not determined, the similarity of the foods (cornmeal-egg mixture and suspect cake) tends to suggest a common baking ingredient to be responsible. Although a National *Salmonella* Surveillance System may not always provide sufficient data to indicate the exact source of infection, this example demonstrates how such a system is needed to reveal possible sources of infection.

The longevity of an organism in a food is influenced by the food's ingredients. It is interesting to note that in the Alberta *S. braenderup* outbreak, the organism seemed to have a very limited survival time in the cornmeal-egg mixture.

It is observed in this quarterly report that contaminated eggs continue to be a source of infection. It is hoped that the proposed legislation concerning the sale and use of cracked eggs in Canada will be implemented in the very near future.

Many of the reported outbreaks have again shown the constant need for reminding food handlers to properly refrigerate food that has a potential for being contaminated both before and after cooking.

Although a food handler may be an innocent victim of a food-poisoning organism, such a person can also become suspect in the actual cause of an outbreak. This is well illustrated in several of the outbreaks cited in this quarterly. Routine sampling of food handlers appears to be warranted in spite of the additional costs to the health-care system.

Acknowledgements: The cooperation of all Provincial Laboratories, Federal Laboratories, Medical Officers of Health, Health Inspectors and Communicable Diseases Officers is gratefully appreciated.

SOURCE: Elly Bollegraaf, Enteric Diseases Surveillance, Communicable Disease Division, Bureau of Epidemiology, and H. Lior, Chief, National Enteric Reference Centre, L.C.D.C., Ottawa, Ontario.

manipulateurs d'aliments travaillant dans le restaurant en question étaient également positives à l'égard de *S. typhimurium*. Les aliments testés provenant du restaurant se sont révélés exempts de salmonelles; les installations culinaires et les pratiques de manipulation des aliments n'ont pas été jugées insatisfaisantes.

Une poussée de salmonellose est survenue en juillet après une réception de mariage qui a eu lieu dans un club privé à St-John's et au cours de laquelle un repas préparé par un traiteur avait été servi. Bien que le nombre exact de personnes malades soit inconnu, le nombre de personnes exposées était de 130. Sur les 36 personnes interrogées, 22 avaient été malades. Les symptômes comprenaient la nausée, le vomissement et la diarrhée. La période d'incubation a varié de 12 à 59 heures. Sur les 9 personnes dont les selles ont été analysées, 4 se sont révélées positives à l'égard de *S. blockley* seulement et 5 à l'égard de *S. blockley* et de *S. schwarzengrund* simultanément. Aucun reste des aliments servis au cours du buffet froid, y compris la dinde et le jambon, n'était disponible pour l'analyse. Une réfrigération inadéquate a été considérée comme un facteur contribuant dans cette poussée.

Observations: Etant donné que dans la plupart des poussées signalées, il est impossible de réaliser des épreuves de laboratoire pour tous les cas et tous les porteurs présumés, il est important de souligner que le nombre d'isolats obtenu en laboratoire ne représente qu'une fraction du nombre réel de cas et de personnes à risque. De plus, il arrive souvent que les prélèvements de selles provenant de cas isolés d'affections gastro-intestinales ne soient pas testés. Par conséquent, le nombre d'isolats et de cas signalés ne constitue qu'une indication de l'incidence réelle de la maladie.

Bien que les ingrédients des aliments ayant servi de véhicules à l'infection dans les 2 poussées liées à *S. braenderup* décrites dans le présent rapport trimestriel n'aient pas été déterminés, la ressemblance entre les aliments (mélange farine de maïs-oeufs et gâteau suspect) laisse supposer qu'un ingrédient de boulangerie commun soit responsable de l'infection. Même si un Système national de surveillance des salmonelles peut ne pas toujours fournir des données suffisantes pour indiquer une source exacte d'infection, cet exemple illustre combien un tel système est nécessaire pour mettre en évidence des sources possibles d'infection.

La longévité d'un microorganisme dans un aliment dépend des ingrédients présents dans cet aliment. Il est curieux de noter que dans la poussée liée à *S. braenderup*, le microorganisme ait présenté un temps de survie très court dans le mélange farine de maïs-oeufs.

Dans le présent rapport, on constate que les œufs contaminés continuent à être une source d'infection. Il est à espérer que les règlements proposés concernant la vente et l'utilisation des œufs fêlés au Canada seront mis en application dans un avenir très rapproché.

Plusieurs poussées signalées dans le présent rapport démontrent encore une fois le besoin constant de rappeler au manipulateur d'aliments qu'ils doivent bien réfrigérer les aliments susceptibles d'être contaminés, que ce soit avant ou après la cuisson.

Bien qu'un manipulateur d'aliments puisse être la victime innocente d'un microorganisme capable de provoquer une intoxication alimentaire, il peut également devenir un suspect en ce qui a trait à la cause réelle d'une poussée. Plusieurs poussées signalées au cours du présent trimestre illustrent bien cette possibilité. L'échantillonnage régulier des manipulateurs d'aliments semble nécessaire, en dépit des coûts additionnels que cette pratique représente pour le système de soins sanitaires.

Remerciements: La collaboration de tous les laboratoires provinciaux, des laboratoires fédéraux, des médecins-hygiénistes, des inspecteurs sanitaires et des agents responsables de la lutte contre les maladies transmissibles a été grandement appréciée.

SOURCE: Elly Bollegraaf, Surveillance des maladies entériques, Division des maladies transmissibles, Bureau d'épidémiologie, et H. Lior, Chef, Centre national de référence pour les bactéries entériques, L.L.C.M., Ottawa, Ontario.

**SURVEILLANCE DATA ON SELECTED DISEASES/
DONNÉES DE SURVEILLANCE POUR CERTAINES MALADIES**

Cumulative totals to February 23, 1980

Totaux cumulatifs jusqu'au 23 février 1980

Disease/Maladie		Canada	Nfld./ T.-N.	P.E.I./ Î.-P.-É.	N.S./ N.-É.	N.B./ N.-B.	Que./ Qué.	Ont.	Man.	Sask.	Alta./ Alb.	B.C./ C.-B.	Yukon	N.W.T./ T.N.-O.
Amoebiasis/ Amibiase	Notifications	140	-	-	-	-	-	124	2	3	7	4	..	..
	Lab./Labo. Identification	57	-	-	-	2	-	..	32	1	22	-	..	..
Brucellosis/ Brucellose	Notifications	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	..	..
	Lab./Labo. Identification	4	-	-	-	-	-	..	4	-	-	-	..	..
Giardiasis/ Giardiase	Notifications	523	6	-	20	-	-	485	..	5	..	7	..	..
	Lab./Labo. Identification	177	-	4	-	11	-	..	114	2	46	-	..	..
Malaria/ Paludisme	Notifications	48	1	-	-	-	4	29	6	-	3	5	..	..
	Lab./Labo. Identification	8	-	-	-	-	-	..	3	-	-	5	..	..
Psittacosis/ Psittacose	Notifications	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	..	..
	Lab./Labo. Identification	1	-	-	-	-	-	..	1	-	-	-	..	..
Tetanus/ Tétanos	Notifications	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..
	Lab./Labo. Identification	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	..	..
Tularemia/ Tularémie	Notifications	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	..
	Lab./Labo. Identification	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	..	..

NOTE: Cumulative total includes amendments to previously published figures/
Le total cumulatif comprend les révisions dans les chiffres déjà publiés

Notifications are the number of cases reported by physicians whereas laboratory identifications are either the number of isolations or serological confirmations made. Hence the latter can include several positive laboratory results on the same patient over a period of time. This distinction between these 2 categories should be kept in mind when looking at the figures presented in this table./

Les notifications représentent le nombre de cas signalés par les médecins tandis que les identifications en laboratoire constituent soit le nombre d'isolats obtenus ou le nombre de cas confirmés sérologiquement. Par conséquent, les identifications en laboratoire peuvent comprendre plusieurs résultats de laboratoire positifs provenant d'un même malade sur une certaine période de temps. Lorsqu'on examine les chiffres présentés dans ce tableau, il faut garder à l'esprit la distinction entre ces 2 catégories de données.

It should also be remembered that for conditions such as amoebiasis, brucellosis and giardiasis, positive laboratory identifications may represent the carrier state or asymptomatic infections, NOT clinically apparent disease; therefore, notification of cases is not likely to occur in such instances./

Il faudrait également se rappeler que pour des maladies comme l'amibiase, la brucellose et la giardiase, les identifications en laboratoire positives peuvent représenter l'état de porteur ou des infections asymptomatiques, soit une maladie qui n'est pas cliniquement apparente; dans ces circonstances, il est par conséquent peu probable que la notification des cas ait lieu.

- No cases reported or identified/Aucun cas déclaré ou identifié

.. Not available or not notifiable/Non disponible ou déclaration non obligatoire

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
Managing 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 oeuvrant 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 administratif: E. Paulson
Auxiliaire de rédaction: W. Lynn

Bureau d'épidémiologie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2