



# Canada Diseases

## Weekly Report



ISSN 0382-232X

# Rapport hebdomadaire des

## maladies au Canada

CANADA 1981  
CZ

OCT 20 1981

Date of publication: October 3, 1981  
Date de publication: 3 octobre 1981

Vol. 7-40

## CONTAINED IN THIS ISSUE:

Legionella longbeachae - British Columbia ....	197
Outbreak of Pink Eye in Northwestern Ontario .	198
Notifiable Diseases Summary .....	200-201
Acute Hemorrhagic Conjunctivitis.....	202
Dengue Fever .....	203
Surveillance Data on Selected Diseases .....	204

## CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Legionella longbeachae - Colombie-Britannique...	197
Poussée de conjonctivite aiguë contagieuse dans le nord-ouest de l'Ontario .....	198
Sommaire des maladies à déclaration obligatoire ..	200-201
Conjonctivite hémorragique aiguë .....	202
Dengue .....	203
Données de surveillance pour certaines maladies ..	204

## A Case Report

## LEGIONELLA LONGBEACHAE - BRITISH COLUMBIA

A 69-year-old male was admitted to hospital on July 17, 1981 with a 5-day history of anorexia, headache and neck stiffness. He had a temperature of 35.5°C and his blood pressure and respiratory rate were 100/80 and 40/min respectively. He had a past history of hypertension. He was hallucinating and had bilateral extensor plantar responses. The admitting diagnosis was meningitis. Clinical and laboratory examinations confirmed that he was in respiratory failure with severe hypoxia and a right upper lobe pneumonia. The possibilities of *Klebsiella* pneumonia, primary atypical pneumonia, bronchial obstruction with pneumonia, and legionellosis were considered within the first 2 days in hospital. Bronchial brushing taken on the day after hospitalization yielded growth of a *Legionella*-like organism on charcoal yeast extract agar after 18 hours. There was no growth on blood agar or chocolate blood agar incubated at 36°C in air with 5% CO<sub>2</sub>.

Despite treatment with erythromycin (1.0 g every 4-6 hours for 3 weeks), supplemented with rifampin (300 mg twice daily for 12 days), pneumonia progressed to involve the left lung and the patient died on August 10.

Concurrent therapy with cefoxitin and gentamicin had been given. A swab taken from an abscess in the right lung at autopsy yielded both *Legionella* and a strain of *Proteus mirabilis*, the latter being sensitive to cefoxitin and gentamicin. The *Proteus* species had been present in lower respiratory secretions for most of the patient's stay in hospital.

A large zone of inhibition around the erythromycin disc on a charcoal yeast extract plate suggested that the *Legionella*-like organism was susceptible to this antibiotic *in vitro*. It was identified at the Centers for Disease Control, Atlanta, as *Legionella longbeachae*, serogroup 1, by the direct fluorescent antibody technique.

The organism grew as a large mucoid grey-white colony and the Gram-stained smear, which was counterstained with dilute carbol fuchsin for 2 minutes, contained many long filamentous forms that stained faintly with the

## Un exposé de cas

## LEGIONELLA LONGBEACHAE - COLOMBIE-BRITANNIQUE

Un homme de 69 ans est admis à l'hôpital le 17 juillet 1981, soit après avoir souffert d'anorexie, de céphalées et de raideur du cou pendant 5 jours. Sa température est de 35.5°C, sa tension artérielle de 100/80 et son taux respiratoire de 40 à la minute. Il a déjà fait de l'hypertension. Il a des hallucinations et présente une réaction bilatérale du muscle extenseur de la plante des pieds. À l'admission, on diagnostique une méningite. Les examens cliniques et les tests de laboratoire confirment une insuffisance respiratoire avec anoxie sévère et une pneumonie du lobe supérieur droit. Au cours des 2 premiers jours d'hospitalisation, on étudie la possibilité d'une pneumonie à *Klebsiella*, d'une pneumonie primaire atypique, d'une obstruction des bronches accompagnée de pneumonie, ou d'une légionellose. Un échantillon prélevé par brossage bronchique le jour suivant l'hospitalisation a permis d'isoler, sur gélose d'extrait de levure de charbon au bout de 18 heures, un organisme évoquant le genre *Legionella*. Ni une gélose au sang, ni une gélose au sang et au chocolat, incubées à 36°C dans de l'air et dans 5% de CO<sub>2</sub> n'ont permis de mettre en évidence des organismes.

En dépit d'un traitement à l'érythromycine (1.0 g aux 4 à 6 heures pendant 3 semaines, renforcé par un traitement à la rifampine (300 mg 2 fois par jour pendant 12 jours), la pneumonie évolue et s'attaque au poumon gauche et le patient meurt le 10 août.

On avait administré simultanément de la céfoxidine et de la gentamicine. Un échantillon prélevé à l'autopsie dans un abcès du poumon droit a permis d'isoler des *legionella* ainsi qu'une souche de *Proteus mirabilis*, ce dernier organisme étant sensible à la céfoxidine et à la gentamicine. L'espèce *Proteus* avait été présente dans les sécrétions respiratoires du patient presque tout au long de son séjour à l'hôpital.

La présence d'une large zone d'inhibition autour du disque d'érythromycine déposé sur une lame d'extrait de levure de charbon laisse supposer que l'organisme évoquant le genre *Legionella* était sensible à cet antibiotique *in vitro*. Les Centers for Disease Control à Atlanta ont identifié l'organisme comme étant *Legionella longbeachae*, sérogroupe 1, en utilisant la technique des anticorps fluorescents directs.

L'organisme présentait une large colonie mucoïde, de couleur gris-blanc, et le frottis soumis à la coloration de Gram, puis contre-coloré pendant 2 minutes à la fuchsine phéniquée diluée, renfermait un bon nombre de longues



counterstain. The organism was catalase and gelatinase (API) positive and weakly oxidase positive. Beta-lactamase production was detected using the chromogenic cephalosporin test.

**SOURCE:** J A Smith, MD, and Beth Harper, Division of Microbiology, V Huckell, MD, and S Lam, MD, Department of Medicine, Vancouver General Hospital, British Columbia.

**Comment:** The above report describes a fatal case of pneumonia caused by a newly described agent, *Legionella longbeachae*<sup>(1)</sup> and records the first recognized isolation of this organism in Canada. Since the etiologic agent of Legionnaires' disease was originally isolated<sup>(2)</sup> and classified as *Legionella pneumophila*<sup>(3)</sup>, 6 serogroups of *L. pneumophila* have been identified<sup>(4,5,6)</sup> and 5 additional new species of bacteria phenotypically similar to *L. pneumophila* have been described. These are *Legionella bozemani*<sup>(7)</sup>, *Legionella dumoffii*<sup>(7)</sup>, *Legionella mieddadei*<sup>(8)</sup> and the above *L. longbeachae*, all of which have been implicated as causative agents of human pneumonia. The fifth species, *Legionella gormanii*<sup>(9)</sup> was isolated from the environment and has not yet been culturally implicated in human pneumonia although there is serological evidence of its involvement.

The Special Bacteriology Unit at LCDC is prepared to examine suspected cultures of *Legionella* species. Any inquiries or cultures should be directed to Pauline Ewan, Special Bacteriology Unit, Bureau of Microbiology, LCDC, Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario, K1A 0L2 or phone (613) 992-3470.

#### References:

1. McKinney R M et al. Ann Intern Med 1981;94:739-43.
2. McDade J E et al. N Engl J Med 1977; 297:1197-1203.
3. Brenner D J et al. Ann Intern Med 1979;90:656-8.
4. McKinney R M et al. Ann Intern Med 1979;90:621-4.
5. England A C et al. Ann Intern Med 1980;93:58-9.
6. McKinney R M et al. J Clin Microbiol 1980;12:395-401.
7. Brenner D J et al. Curr Microbiol 1980;4:111-6.
8. Hébert G A et al. Curr Microbiol 1980;3:255-7.
9. Morris G K et al. J Clin Microbiol 1980;12:718-21.

**SOURCE:** P Ewan, Special Bacteriology Unit, Bureau of Microbiology, LCDC, Ottawa, Ontario.

#### OUTBREAK OF PINK EYE IN NORTHWESTERN ONTARIO

During the first week of May, 1981, the Thunder Bay District Health Unit was notified of an outbreak of pink eye, consisting of some 70 cases, in Red Rock (population 1530), located approximately 100 km east of Thunder Bay. Public Health personnel in Red Rock were consulted and attempted to monitor the situation. During this initial period, very few eye swabs were taken, and none were forwarded to the Thunder Bay Public Health Laboratory. By the second week of May, this outbreak appeared to have spread westward into Thunder Bay. By mid-May the Health Unit had been notified of large numbers of affected individuals in schools and in several large industries in the city. One city elementary school (enrollment of 352) which reported a high absentee rate at this time supplied the following statistics:

MONTH	ABSENTEE DAYS
May , 1980	272
March, 1981	244
April, 1981	298
May , 1981	412

On one day alone this school had 98 individuals absent, including 91 students from grades Kindergarten through 6.

formes filamenteuses qui prirent légèrement la contre-coloration. L'organisme était catalase- et gélatinase-positif (API) et légèrement oxydase-positif. La production de béta-lactamase a été mise en évidence par le test de la céphalosporine chromogène.

**SOURCE:** Dr J A Smith et Beth Harper, Division de microbiologie, Dr V Huckell et Dr S Lam, Service de médecine, Hôpital général de Vancouver, Colombie-Britannique.

**Observation:** Le rapport ci-dessus décrit un cas mortel de pneumonie attribuable à un agent nouvellement décrit, à savoir *Legionella longbeachae*<sup>(1)</sup>, et enregistre le premier isolement reconnu de cet organisme au Canada. Depuis le premier isolement de l'agent étiologique du Mal du légionnaire<sup>(1)</sup> et de sa classification à titre de *Legionella pneumophila*<sup>(3)</sup>, 6 sérogroupes de *L. pneumophila* ont été identifiés<sup>(4,5,6)</sup>, et 5 autres nouvelles espèces de bactéries de phénotype semblable à *L. pneumophila* ont été décrites. Il s'agit de *Legionella bozemani*<sup>(7)</sup>, de *Legionella dumoffii*<sup>(7)</sup>, de *Legionella mieddadei*<sup>(8)</sup> et de *L. longbeachae* mentionné ci-dessus, lesquels ont tous été incriminés comme agents étiologiques de pneumonie humaine. La cinquième espèce, *Legionella gormanii*<sup>(9)</sup>, a été isolée de l'environnement. Les résultats des cultures n'ont pas permis d'incriminer cet organisme dans la pneumonie humaine, mais il existe des données sérologiques qui attestent de ce fait.

La Sous-section de bactériologie spéciale du L.L.C.M. se fera un plaisir d'examiner des cultures présumées de l'espèce *Legionella*. Veuillez donc faire parvenir toute demande de renseignements ou toute culture à Pauline Ewan, Sous-section de bactériologie spéciale, Bureau de microbiologie, L.L.C.M., Parc Tunney, Ottawa, Ontario, K1A 0L2, ou composer le numéro de téléphone suivant: (613) 992-3470.

#### Références:

1. McKinney R M et al. Ann Intern Med 1981;94:739-43.
2. McDade J E et al. N Engl J Med 1977;297:1197-1203.
3. Brenner D J et al. Ann Intern Med 1979;90:656-8.
4. McKinney R M et al. Ann Intern Med 1979;90:621-4.
5. England A C et al. Ann Intern Med 1980;93:58-9.
6. McKinney R M et al. J Clin Microbiol 1980;12:395-401.
7. Brenner D J et al. Curr Microbiol 1980;4:111-6.
8. Hébert G A et al. Curr Microbiol 1980;3:255-7.
9. Morris G K et al. J Clin Microbiol 1980;12:718-21.

**SOURCE:** P Ewan, Sous-section de bactériologie spéciale, Bureau de microbiologie, L.L.C.M., Ottawa, Ontario.

#### POUSSÉE DE CONJONCTIVITE AIGUË CONTAGIEUSE DANS LE NORD-OUEST DE L'ONTARIO

Au cours de la première semaine de mai 1981, le Bureau de santé de district de Thunder Bay apprend qu'il y a une poussée de conjonctivite aiguë contagieuse, comprenant quelque 70 cas, à Red Rock (1530 habitants), ville située à quelque 100 km à l'est de Thunder Bay. Le personnel d'hygiène publique de Red Rock est consulté et tente de surveiller la situation. Au cours de cette période initiale, très peu de prélèvements oculaires sont effectués et nul n'est envoyé au Laboratoire d'hygiène publique de Thunder Bay. Une semaine plus tard, la poussée semble s'être répandue vers l'ouest, jusqu'à Thunder Bay. À la mi-mai, le bureau de santé de Thunder Bay apprend qu'un grand nombre de personnes des écoles et de plusieurs importantes industries de la ville sont atteints. Une école primaire de la ville (352 étudiants) qui a signalé un taux élevé d'absentéisme à ce moment-là a présenté les statistiques suivantes:

MOIS	JOURS D'ABSENCE
mai 1980	272
mars 1981	244
avril 1981	298
mai 1981	412

Quatre vingt-dix-huit (98) personnes, y compris 91 élèves du jardin d'enfants à la sixième année, étaient absentes en un seul jour.

Although the incidence of pink eye in the general population could not be determined because conjunctivitis is not a reportable communicable disease, a careful study was undertaken of all eye swabs submitted for bacteriological culture to the Public Health Laboratory. The results are summarized in Table 1.

Table 1 - Distribution of Eye Swabs by Age and Sex Submitted for Bacteriology  
During the Period May 4 - June 15, 1981/

Tableau 1 - Répartition des prélèvements oculaires selon l'âge et le sexe qui ont été présentés pour examens bactériologiques au cours de la période du 4 mai au 15 juin 1981

OCT 20 1981  
C2

AGE/ÂGE	SEX/SEXÉ		UNSPECIFIED/ NON PRÉCISÉS	TOTAL
	MALE/ HOMME	FEMALE/ FEMME		
<6 mos/mois	3 (2)*	3 (1)	0	6 (3)
6-11 mos/mois	0	0	0	0
1-4	5 (4)	8 (3)	0	13 (7)
5-14	8 (2)	12 (7)	0	20 (9)
15-24	14 (6)	3 (1)	0	17 (7)
25-59	10 (1)	12 (1)	0	22 (2)
>60	7 (0)	13 (0)	0	20 (0)
Unspecified/ non précisé	4 (2)	3 (0)	1 (1)	8 (3)
TOTAL	51 (17)	54 (13)	1 (1)	106 (31)

\* The figures in brackets denote the number of swabs from which *S. pneumoniae* was isolated./Les chiffres entre parenthèses indiquent le nombre de prélèvements à partir desquels *S. pneumoniae* a été isolé.

During the 6-week period May 4 - June 15, 1981, 106 eye swabs were submitted for bacteriological analysis. The predominant pathogenic organisms which were isolated were *Streptococcus pneumoniae*, which was found in 31 swabs (29.2%), and *Staphylococcus aureus* in 11 swabs (10.4%). Other organisms isolated included *Staphylococcus epidermidis* in 19 swabs and *Streptococcus viridans* in 9 swabs. Twenty-seven (27) swabs were negative for bacteria; this number was not considered unusually high because it was known that many infected individuals were receiving antibiotic therapy at the time of swabbing. Of the total 106 eye swabs submitted, therefore, 79 grew bacteria. The 31 swabs positive for *S. pneumoniae* therefore accounted for 39.2% of all bacteria-positive swabs. Nine (9) patients had swabs taken simultaneously for bacteriology and virology; all 9 were negative for viruses, but 8 of them (included in the above statistics) were positive for bacteria, including 4 for *S. pneumoniae*. In contrast, during the same 6-week period in 1980, 89 eye swabs were submitted for bacteriological analysis, and *S. pneumoniae* was isolated from only 3 of them.

It would appear from Table 1 that *S. pneumoniae*-associated conjunctivitis is neither sex nor age associated, with the exception of the over 60 age group which appears to have escaped infection.

*S. pneumoniae* was also detected as the major pathogenic organism isolated from eye swabs during this outbreak by the Bacteriology Laboratory of St. Joseph's General Hospital, Thunder Bay. In March, 18 eye swabs were submitted to this laboratory and 7 grew *S. pneumoniae* (39%); in April, of 32 submitted, 8 grew *S. pneumoniae* (25%), and in May, 34 were submitted and 22 grew *S. pneumoniae* (65%).

Bien que la fréquence de cette affection au sein de la population générale n'ait pu être déterminée du fait que la conjonctivite n'est pas une maladie à déclaration obligatoire, une étude minutieuse de tous les prélèvements oculaires présentés au Laboratoire d'hygiène publique pour culture bactérienne a été entreprise. Les résultats de l'étude sont résumés dans le Tableau 1.

Au cours de la période de 6 semaines, soit du 4 mai au 15 juin 1981, 106 prélèvements oculaires ont été présentés pour analyse bactériologique. Les principaux organismes pathogènes isolés étaient *Streptococcus pneumoniae*, qui a été isolé à partir de 31 prélèvements (29.2%) et *Staphylococcus aureus*, isolé à partir de 11 prélèvements (10.4%). Parmi les autres organismes isolés, mentionnons *Staphylococcus epidermidis* dans 19 prélèvements et *Streptococcus viridans*, dans 9 prélèvements. Vingt-sept (27) prélèvements étaient négatifs à l'égard de bactéries; on n'a pas jugé ce nombre exceptionnellement élevé sachant que bon nombre des personnes infectées prenaient des antibiotiques au moment du prélèvement. Par voie de conséquence, des 106 prélèvements oculaires présentés, 79 renfermaient des bactéries. Les 31 prélèvements positifs à l'égard de *S. pneumoniae* représentaient donc 39.2% de tous les prélèvements renfermant des bactéries. On a effectué des prélèvements pour examen bactériologique et virologique chez 9 patients; les 9 patients étaient négatifs à l'égard de virus, mais 8 d'entre eux (compris dans les statistiques ci-dessus) étaient positifs à l'égard de bactéries, y compris 4 positifs à l'égard de *S. pneumoniae*. Par contraste, au cours de la même période de 6 semaines en 1980, 89 prélèvements oculaires ont été présentés pour analyse bactériologique, et *S. pneumoniae* n'a été isolé qu'à partir de 3 de ces prélèvements.

Si l'on s'en tient au Tableau 1, il semblerait que la conjonctivite liée à *S. pneumoniae* ne dépende ni du sexe, ni de l'âge, exception faite du groupe d'âge des plus de 60 ans, qui semble avoir échappé à l'infection.

*S. pneumoniae* était également le principal organisme pathogène à être isolé des prélèvements oculaires au cours de cette poussée par le Laboratoire de bactériologie de l'Hôpital général Saint-Joseph de Thunder Bay. En mars, 18 prélèvements oculaires ont été présentés à ce laboratoire et 7 d'entre eux ont permis d'isoler *S. pneumoniae* (39%); en avril, 8 (25%) des 32 prélèvements présentés ont mis en évidence *S. pneumoniae* et, en mai, 34 ont été présentés et 22 ont permis d'isoler *S. pneumoniae* (65%).

## 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.								
Anthrax - Charbon	022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Botulism - Botulisme	005.1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Chancroid - Chancre mou	099.0	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Cholera - Choléra	001	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-
Diphtheria - Diphtérie	032	-	3	46	-	-	-	-	-	-	-
Food Poisoning - Toxi-Infection alimentaire *1		78	253	298	-	-	22	-	-	5	51
Gonococcal Infections infections gonocoïques	O98.4	1	4	6	-	-	-	-	-	-	-
Ophthalmia Neonatorum Ophthalme du nouveau-né		3341	35246	35196	66	593	488	15	67	79	.. 690 1076 17 207 213
Total Gonococcal Infections Toutes infections gonocoïques *3	098	3342	35250	35202	66	593	488	15	67	79	.. 690 1076 17 207 213
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0 070.1	67	646	925	1.	4	6	-	8	9	.. 3 23 - 3 3
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2 070.3	92	662	756	-	1	3	-	-	-	6 6 1 11 2
Lassa Fever - Fièvre de Lassa	078.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leprosy - Lépre	030	1	14	16	-	-	-	-	-	-	-
Measles - Rougeole	055	56	1879	12411	14-	661	298	-	-	186	44 3 35 84
Meningitis Encephalitis	Haemophilus - à Haemophilus	320.0	16	185	160	1.	6	3	-	-	.. 9 6 1 3 -
Bacterial Meningite	Pneumococcal - à Pneumocoques	320.1	2	34	41	-	2	1	-	-	.. 4 - - 1 -
Encéphalite Bactérienne	Others - Autres *4		5	58	80	1	5	3	-	-	.. 3 3 - 1 -
Meningitis/Encephalitis Viral Méningitis/Encéphalite virale *5			41	139	150	-	-	4	-	-	.. 3 9 - 2 -
Meningococcal Infections Infections à méningocoques	036	7	142	196	1	14	16	-	-	-	.. 5 5 - 5 9
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	4	30	18	-	-	-	-	-	-	1 - - - -
Pertussis - Coqueluche	033	214	1468	1456	1	25	77	14	96	19	.. 37 24 1 19 4
Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyélitis - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubella - Rubéole	056	41	1260	2727	2	11	41	-	-	-	36 14 - 1 -
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	12	-	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis - Salmonellose *6	003	950	4850	5567	6	177	132	3	25	41	.. 82 113 2 46 151
Shigellosis - Shigellose	004	200	1336	1378	-	1	2	-	-	-	7 - - - 4
Smallpox - Variole	050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Syphilis Early (Primary and Secondary) Syphilis récente (Primaire et secondaire)	091	29	665	789	-	7	4	-	-	1	.. 8 1 - 1 2
Syphilis (Other) - Syphilis (autre)	090, 092-097	63	1177	1388	-	1	-	-	-	10	14 - 2 -
Total Syphilis - Syphilis (toutes)	090-097	92	1842	2177	-	8	4	-	-	1	.. 18 15 - 3 2
Trichinosis - Trichinose	124	-	5	11	-	-	-	-	-	-	-
Primary Tuberculosis Primo-infection tuberculeuse	010	7	75	73	1	11	7	-	-	2	.. 6 2 - - -
T.B. - Bacteriologically Confirmed	Respiratory Respiratoire	011,012	92	675	823	3	22	31	-	7	1 .. 19 29 4 33 25
T.B. - Confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	36	181	216	-	2	8	2	2	1 .. 5 7 1 5 11
T.B. - Not Bacteriologically Confirmed	Respiratory Respiratoire	011,012	47	395	489	-	5	4	-	1	.. 19 17 2 6 13
T.B. - Non confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	14	94	94	-	4	3	-	-	.. 6 6 - - -
Typhoid - Typhoïde	002.0	8	52	61	-	-	-	-	-	-	-
Viral Haemorrhagic Fever (excluding Lassa Fever 078.8)		065,078	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flèvre hémorragique à virus (sauf de Lassa 078.8)											
Yellow Fever - Flèvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- (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)
- (all 098 categories excluding 098.4) - (toutes les rubriques de 098 sauf 098.4)
- (all 098 categories including 098.4) - (toutes les rubriques 098, y compris 098.4)
- (all other categories excluding Meningococcal 036 and Tuberculosis 013.0) - (toutes les autres rubriques sauf à Méningocoques 036 et Tuberculeuse 013.0)
- (all categories except Measles 055; Poliomyélitis 045; Rubella 056; Viral Haemorrhagic Fever 078; Yellow Fever 060) - (toutes les rubriques sauf Rougeole 055; Poliomyélite 045; Rubéole 056; Flèvre hémorragique à virus 078; et Flèvre jaune 060)
- (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 September 5; 1981/Nouveaux cas déclarés pour la période de 4 semaines se terminant le 5 septembre 1981

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.	
	1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
8	9	18	1	49	57	2	6	4	-	120	70	-	1	26	-	10	-
-	-	2	-	1	2	-	-	-	-	1	2	-	-	1	2	-	-
572	3444	2815	..	10187	10553	462	3032	2710	282	1816	1692	892	7617	7821	800	6274	6630
572	3444	2817	..	10188	10555	462	3032	2710	282	1816	1692	893	7619	7821	800	6275	6632
9	31	15	19	139	255	4	35	100	12	87	121	..	124	168	21	201	214
14	82	77	68	406	504	1	25	18	5	63	86	-	41	36	2	24	14
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	3	3	-	8	13	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
11	90	3074	18	654	7970	5	40	167	3	48	284	..	117	230	-	29	207
-	1	1	12	83	78	1	8	5	-	17	24	-	37	28	-	12	-
-	1	1	1	12	23	-	4	7	1	2	3	-	5	3	-	3	-
1	12	9	2	13	19	-	1	3	-	9	28	-	8	15	1	6	-
5	8	7	23	63	58	-	-	3	8	25	35	-	9	11	4	26	23
4	33	30	2	55	59	-	5	3	-	1	7	-	10	31	-	11	31
1	4	4	2	20	12	-	-	-	1	1	-	-	1	-	5	-	-
35	138	20	140	887	699	1	4	18	16	62	150	..	30	87	6	169	356
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	159	377	7	420	1025	4	25	70	3	46	350	-	503	718	1	42	89
-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	24	2
321	1113	1237	451	2216	2361	34	181	136	31	159	163	..	227	530	97	589	604
15	156	104	21	184	251	47	198	259	82	305	215	-	190	357	24	173	123
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	129	120	..	348	506	1	12	7	-	7	13	4	61	37	7	92	97
36	320	369	..	596	752	2	46	13	1	5	16	10	113	95	14	84	129
53	449	489	..	944	1258	3	58	20	1	12	29	14	174	132	21	176	226
-	1	9	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3
3	12	4	2	14	9	1	8	13	-	4	12	-	12	15	-	8	8
25	141	188	33	155	241	5	56	53	2	31	35	9	65	77	9	130	127
9	32	40	15	67	90	5	19	14	-	9	13	1	23	15	3	16	13
31	158	179	7	117	91	1	13	36	3	17	20	-	12	26	3	47	100
7	12	3	4	17	21	1	9	22	-	4	5	-	7	6	2	35	28
5	19	15	2	20	33	1	1	1	-	1	-	-	6	6	-	5	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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 ordinolinguës 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  
- No cases reported

.. Non disponible  
- Aucun cas déclaré

As late as mid-June 1981, the Northwestern Health Unit (responsible for the towns west of Thunder Bay) had reported no pink eye epidemic-like situation, but again it must be emphasized that conjunctivitis is not a reportable communicable disease. However, contact with one physician in the town of Rainy River (440 km west of Thunder Bay) revealed that a marked increase had been observed in the number of cases of pink eye, dating approximately to the second week in June. He also indicated that the mode of transmission appeared to be familial contact. Patients were being treated with antibiotic ointment and were responding well. A few swabs from Rainy River were tested at the Thunder Bay Public Health Laboratory and found positive for *S. pneumoniae*.

Therefore, it appeared that in the course of approximately 6 weeks (May to mid-June 1981) an outbreak of pink eye associated with *S. pneumoniae* had swept across a large area of Northwestern Ontario, extending at least 540 km in an east-west direction, and encompassing 2 Health Units. This outbreak was different from a recent one reported by Liang et al<sup>(1)</sup> in which the sharing of eye cosmetics by junior high school girls appeared to be the mode of transmission. In the present outbreak, it is unlikely that any specific mode of transmission could ever be determined, since there was no clustering of the cases in one restricted locale, nor were they sex-associated. One environmental factor which is shared between many towns and cities in this region, however, is the air pollution caused by large local paper mills. To determine if high airborne pollutant levels might have been linked in any way to this outbreak, contact was made with Technical Support, Air Assessment Branch, Ontario Ministry of Environment in Thunder Bay. It was reported that air pollution levels had not been higher than normal during the period of this outbreak, so it was concluded that air pollutants could not have contributed to the etiology of this disease.

#### Reference:

- CDWR 1981;7:151-2.

**SOURCE:** F R Ball, PhD, Microbiologist, and L W Salmon, Head Technician, Thunder Bay Public Health Laboratory, Ontario Ministry of Health; and S S Graham, MD, Medical Officer of Health, Thunder Bay District Health Unit.

#### International Notes

##### ACUTE HEMORRHAGIC CONJUNCTIVITIS

Outbreaks of acute hemorrhagic conjunctivitis (AHC) have been recently reported from 2 areas in Florida in the United States. In the period September 4 - September 21, 1981, the Monroe County Health Department received reports that 362 cases of illness compatible with AHC had occurred in Key West. An initial survey of 78 families reporting for treatment revealed a total of 129 cases. Ninety-eight (76%) of the patients were black, 25 (19%) were whites, and 6 (5%) were Hispanic. Seventy-five patients (58%) were female, and 54 (42%) were male. Patients ranged in age from 9 months to 75 years. The geographical distribution of the 78 families surveyed was confined to 2 of 40 census tracts, and most cases occurred in 2 neighbouring housing projects. Cases continue to occur at the same rate.

Dade county, Florida, started to report cases of AHC on September 8. The Department of Ophthalmology, University of Miami continues to report 15-65 cases/day. A total of 259 cases were seen between September 15 and September 21. A review of 57 patients selected at random revealed that 93% had bilateral conjunctival injection and irritation, 91% had subconjunctival hemorrhage, 96% had excessive tearing, 77% had preauricular lymphadenopathy,

À la mi-juin 1981, le Bureau de santé de la région nord-ouest (responsable des villes situées à l'ouest de Thunder Bay) n'avait pas signalé de situation évoquant une poussée de conjonctivite aiguë contagieuse, mais il faut souligner, une fois de plus, que la conjonctivite n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Toutefois, une entrevue avec un médecin de la ville de Rainy River (située à 440 km à l'ouest de Thunder Bay) a révélé qu'une augmentation marquée avait été observée dans le nombre de cas de conjonctivite aiguë contagieuse, soit environ au cours de la deuxième semaine de juin. Le médecin a également indiqué que l'affection semble avoir été transmise par des sujets-contacts familiaux. Il traitait les patients avec de l'onguent antibiotique et ces derniers réagissaient bien à ce traitement. Quelques prélevements provenant de Rainy River ont été analysés au Laboratoire d'hygiène publique de Thunder Bay; ils étaient positifs à l'égard de *S. pneumoniae*.

Il semblait donc qu'au cours de quelque 6 semaines (de mai à la mi-juin 1981), une poussée de conjonctivite aiguë contagieuse liée à *S. pneumoniae* s'était attaquée à un grand secteur de la région nord-ouest de l'Ontario, s'étendant au moins à 540 km en direction est-ouest et comprenant 2 bureaux de santé. Cette poussée différait d'une récente poussée signalée par Liang et al<sup>(1)</sup> et où l'affection semblait avoir été transmise par des produits cosmétiques pour les yeux que se partageaient des étudiantes d'école secondaire "junior high". Pour ce qui est de la poussée qui nous intéresse, il est peu probable qu'un mode de transmission particulier soit jamais mis en évidence, puisqu'il n'y a eu aucune concentration de cas en quelque lieu que ce soit, et que ces cas n'étaient pas liés au sexe. Toutefois, la pollution de l'air par d'importantes usines de papeterie de la localité constitue l'un des facteurs environnementaux communs à bon nombre de villes et de cités de cette région. Afin de déterminer si d'importantes concentrations de polluants aéroportés auraient pu, d'une façon quelconque, être liées à cette poussée, on a communiqué avec le Technical Support de la Air Assessment Branch du ministère de l'Environnement de l'Ontario. Il a été signalé que les concentrations de pollution d'air n'avaient pas été plus élevées que d'habitude au cours de cette poussée; on a donc conclu que des polluants de l'air n'auraient pas pu intervenir dans l'étiologie de cette affection.

#### Référence:

- R.H.M.C. 1981;7:151-2.

**SOURCE:** F R Ball, PhD, Microbiologiste et L W Salmon, Technicien en chef, Laboratoire d'hygiène publique de Thunder Bay, ministère de la Santé de l'Ontario; et Dr S S Graham, Bureau de santé de district de Thunder Bay.

#### Notes internationales

##### CONJONCTIVITE HÉMORRAGIQUE AIGUË

Des poussées de conjonctivite hémorragique aiguë (C.H.A.) ont récemment été signalées depuis 2 régions de la Floride, aux États-Unis. Entre le 4 et le 21 septembre 1981, le Bureau de santé du comté de Monroe a appris que 362 cas d'affection correspondant à la C.H.A. s'étaient produits à Key West. Un sondage initial des 78 familles qui se sont présentées pour un traitement a révélé qu'il y avait, au total, 129 cas. Quatre-vingt-dix-huit (76%) des patients étaient de race noire, 25 (19%) de race blanche, et 6 (5%) de race hispanique. Soixante-quinze (58%) étaient de sexe féminin, et 54 (42%) de sexe masculin. L'âge des patients variait de 9 mois à 75 ans. La répartition géographique des 78 familles visées par le sondage se limitait à 2 des 40 secteurs de recensement, et la plupart des cas sont survenus dans 2 projets de logements avoisinants. À noter que des cas continuent à se produire au même taux.

Le comté de Dade, Floride, a commencé à signaler des cas de C.H.A. le 8 septembre. Le Département d'ophtalmologie de l'Université de Miami continue à enregistrer 15 à 65 cas par jour. Au total, 259 cas ont été examinés entre le 15 et le 21 septembre. Un examen de 57 patients choisis au hasard a révélé que 93% présentaient une infection et une irritation bilatérales de la conjonctive, 91% une hémorragie subconjunctivale, 96% un larmoiement excessif, 77% une lymphadénopathie préauriculaire, et 66% un

and 66% had lid edema; none of the patients had fever or symptoms of upper respiratory infection. These 57 patients ranged in age from 9 weeks to 81 years; 92.6% were black and 5.4% were white; female:male ratio was 1.7:1. The incubation period is estimated to be less than 24 hours in most cases, and the secondary attack rate for affected families is high.

Factors influencing spread in the United States are, as yet, unknown; however, it is believed that high-density coastal populations in humid areas are at higher risk. Good hand-washing practices have prevented spread among medical personnel and should also be encouraged among contacts of patients with AHC. Because the duration of illness is usually less than 1 week, and no long-term ophthalmologic sequelae have been reported, the best treatment is supportive.

Mexico and the Central American countries of Guatemala, Costa Rica, El Salvador, and Nicaragua, have now reported the occurrence of AHC cases.

In South America, large outbreaks have recently been reported from several states in Brazil. An epidemic was detected during the first 6 months of this year in Macapa at the mouth of the Amazon River. Initial laboratory results suggest an adenovirus as the causative agent.

Cuba has reported that an epidemic of AHC was detected in that country on September 3. Most of the 1815 cases reported to date have occurred in the city of Havana, although several provinces have also reported some cases.

Cases of AHC have been confirmed in Surinam, Guyana, Belize, Trinidad and Tobago. Virus identification is not yet complete.

During June and July, Pakistan experienced an outbreak of AHC in Karachi. Enterovirus 70 has been isolated from the majority of the cases.

In India, outbreaks occurred in several big cities (Calcutta, Madras, Bombay and New Delhi in the order of occurrence) in June and have since been reported in most other large cities. Cases have also been seen in rural areas all over the country.

**SOURCE:** Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol 30, No 37, 1981; Pan American Health Organization, Washington, DC (received by telex, September 16 and 29, 1981); and WHO Weekly Epidemiological Record, Vol 56, Nos 32 and 37, 1981.

#### Current Report

#### DENGUE FEVER

As of September 9, 343 924 cases of dengue type 2 with 156 deaths have been reported in Cuba. There were 304 suspect cases reported on August 31 and 66 on September 7 indicating that the epidemic is continuing to decline.

Dengue type 4 has been serologically confirmed in 1 case in Puerto Rico. No virus has been isolated as yet. Moreover, the incidence of type 1 appears to be increasing. As of September 28, a total of 2400 cases have been reported for this year. In the past 3 weeks, 150, 360 and 405 cases were reported respectively. Increased reporting due to increased awareness, however, can not be discounted.

**SOURCE:** Pan American Health Organization, Washington, DC (received by telex, September 16 and 29, 1981).

œdème palpébral; aucun des patients n'accusait de la fièvre ou des symptômes d'une infection des voies respiratoires supérieures. L'âge de ces 57 patients variait de 9 semaines à 81 ans; 92.6% étaient de race noire et 5.4% de race blanche; le rapport établi entre les hommes et les femmes était de 1.7:1. La période d'incubation estime-t-on, était de moins de 24 heures dans la plupart des cas, et le taux d'atteinte secondaire chez les familles touchées est élevé.

Les facteurs influant sur la propagation de cette affection jusqu'aux États-Unis sont encore inconnus; toutefois, on croit que les populations côtières à forte densité des régions humides présentent un risque plus élevé. De bonnes habitudes en ce qui concerne le lavage des mains ont permis d'éviter la propagation de l'affection chez le personnel médical, et devraient également être encouragées chez les sujets-contacts des patients atteints de C.H.A. Du fait que l'affection dure habituellement moins d'une semaine et qu'aucune séquelle ophtalmologique à long terme n'a été signalée, le meilleur traitement est le traitement symptomatique.

Le Guatemala, Costa Rica, El Salvador et le Nicaragua, pays de l'Amérique centrale, et le Mexique ont maintenant fait état de cas de C.H.A.

Pour ce qui est de l'Amérique du Sud, plusieurs états du Brésil ont récemment signalé d'importantes poussées. Une épidémie a été décelée au cours des 6 premiers mois de l'année en cours à Macapa, ville située à l'embouchure de la rivière Amazone. Les résultats des tests de laboratoire initiaux laissent supposer que l'agent pathogène est un adénovirus.

Cuba a signalé qu'une poussée de C.H.A. avait été décelée au pays le 3 septembre. La plupart des 1815 cas enregistrés à ce jour sont survenus à La Havane, bien que plusieurs provinces aient également signalé quelques cas.

Des cas de C.H.A. ont été confirmés au Surinam, en Guyane, à Belize, à La Trinité et à Tobago. La recherche du virus n'est pas encore terminée.

Au cours de juin et de juillet, le Pakistan a connu une poussée de C.H.A. à Karachi. L'entérovirus 70 a été isolé chez la plupart des cas.

En Inde des poussées ont eu lieu en juin dans plusieurs grandes villes (à Calcutta, Madras, Bombay et New Delhi, dans cet ordre) et on en a signalé depuis, dans la plupart des autres grandes villes. Des cas ont également été observés en zone rurale dans tout le pays.

**SOURCE:** Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol 30, no 37, 1981; Organisation panaméricaine de la Santé, Washington, DC (reçu par télex les 16 et 29 septembre 1981); et Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, Vol 56, no 32 et 37, 1981.

#### Rapport d'actualité

#### LA DENGUE

Au 9 septembre, 343 924 cas de dengue du type 2 et 156 décès avaient été enregistrés à Cuba. Trois cent quatre (304) cas présumés ont été signalés le 31 août, et 66 le 7 septembre, ce qui indique que la poussée continue à flétrir.

La dengue du type 4 a été sérologiquement confirmée chez 1 cas à Puerto Rico. Aucun virus n'a encore été isolé. Qui plus est, l'incidence de la dengue du type 1 semble s'accroître. Au 28 septembre, un total de 2400 cas avaient été signalés pour l'année en cours. Au cours des 3 dernières semaines, 150, 360 et 405 cas respectivement ont été enregistrés. On ne peut écarter, toutefois, la possibilité que l'augmentation des cas déclarés soit due à une plus grande sensibilisation du personnel médical.

**SOURCE:** Organisation panaméricaine de la Santé, Washington, DC (reçu par télex les 16 et 29 septembre 1981).

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

Cumulative totals to September 5, 1981

Totaux cumulatifs jusqu'au 5 septembre 1981

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/	Notifications	681	-	-	-	11	606	7	9	-	48	-	-
Amibiase 006	Lab./Labo. Identification	386	3	-	4	2	-	..	124	1	252	-	-
Brucellosis/ Brucellose 023	Notifications	15	-	-	-	-	2	2	-	6	1	-	4
	Lab./Labo. Identification	22	-	-	-	-	-	..	21	-	-	1	-
Giardiasis/ Giardiase 007.1	Notifications	2025	-	-	-	-	2	1927	-	29	-	67	-
	Lab./Labo. Identification	759	48	2	58	44	-	..	303	7	297	-	-
Malaria/ Paludisme 084	Notifications	348	-	-	2	-	17	120	17	2	7	183	-
	Lab./Labo. Identification	23	1	-	-	-	-	..	22	-	-	-	-
Psittacosis/ Psittacose 073	Notifications	6	-	-	-	-	-	1	1	-	4	-	-
	Lab./Labo. Identification	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-
Tetanus/ Tétanos 037	Notifications	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
	Lab./Labo. Identification	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-
Tularemia/ Tularémie 021	Notifications	53	-	-	-	-	45	7	-	1	-	-	1
	Lab./Labo. Identification	2	-	-	-	-	-	..	2	-	-	-	-

**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: Eleanor Paulson

Bureau of Epidemiology,  
Laboratory Centre for Disease Control,  
Tunney's Pasture,  
OTTAWA, Ontario,  
Canada K1A 0L2  
(613) 996-4041

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 administratif: Eleanor Paulson

Bureau d'épidémiologie  
Laboratoire de lutte contre la maladie  
Parc Tunney  
Ottawa (Ontario)  
Canada K1A 0L2  
(613) 996-4041