



## Canada Diseases Weekly Report

### QUARTERLY REPORT ON HUMAN SALMONELLOSIS IN CANADA

Second Quarter 1980

In this quarter, 2028 isolates were reported from human sources. *S. typhimurium* accounted for 33.4% of all isolations, followed by *S. enteritidis* (17.6%), *S. heidelberg* (7.2%) *S. saint-paul* (4.9%), *S. infantis* (4.8%), *S. schwarzengrund* (2.8%), *S. agona* (2.4%) *S. haardt* (2.2%), *S. newport* (1.9%) and *S. bareilly* (1.8%). 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.

**British Columbia:** Following a wedding reception held on April 12 in a rented school hall in Vancouver, an outbreak of *S. schwarzengrund* occurred. Approximately 250 people from the Vancouver area had attended the event. Investigations were hampered by difficulties in obtaining an attendance list, as well as opposition from attendees to submit to stool specimens. Based on interviews of approximately 40 people, the attack rate was estimated at 70%. At least 28 people, including 2 foodhandlers, (i.e., the caterer and her assistant) were found to have *S. schwarzengrund* in their stools. The caterer, a lady related to the bride, had cooked in her home an East Indian dinner consisting of chicken and rice, curried beans, pickled carrots, and an unleavened deep-fried bread. The caterer's assistant, a daughter-in-law, also works in a restaurant. Although no food remained for testing, epidemiological investigations incriminated the chicken. In addition, the caterer's kitchen lacked adequate food storage facilities. Swabs taken of the kitchen did not grow salmonella organisms. Three (3) weeks after the outbreak the caterer was negative as confirmed by 3 consecutive negative specimens.

On April 19, a banquet attended by approximately 180 people, held in a rented school hall (the same hall used in the above outbreak) resulted in an outbreak of *S. schwarzengrund*. Only 2 people reported illness; both had positive stools for *S. schwarzengrund*. The roast-beef dinner had been provided by a different caterer than the one described in the above outbreak. Unfortunately, no food remained for testing. It was learned that upon arrival, the party found the rented hall in a very dirty state. It is thought that since the cleaning of utensils, dishes, and the hall is left up to those renting the hall, that *S. schwarzengrund* organisms that had contaminated the food on the previous dinner (April 12) had adhered to improperly cleaned utensils, dishes, etc., and that these had thus contaminated the food at this roast-beef dinner.

## Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

CANADIANA

CT

MAR 03 1981

### RAPPORT TRIMESTRIEL SUR LES CAS DE SALMONELLOSE HUMAINE AU CANADA

Second trimestre 1980

Au cours du trimestre, 2028 isolats d'origine humaine ont été signalés. *S. typhimurium* est intervenu pour 33,4% de tous les isolats, suivi de *S. enteritidis* (17,6%), de *S. heidelberg* (7,2%), de *S. saint-paul* (4,9%), de *S. infantis* (4,8%), de *S. schwarzengrund* (2,8%), de *S. agona* (2,4%), de *S. haardt* (2,2%), de *S. newport* (1,9%) et de *S. bareilly* (1,8%). 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.

**Colombie-Britannique:** Une poussée attribuable à *S. schwarzengrund* est survenue à la suite d'une réception de mariage qui a eu lieu le 12 avril dans une salle d'école louée, à Vancouver. Quelque 250 personnes de la région de Vancouver ont participé à cette rencontre. Le déroulement de l'enquête a été entravé par des difficultés à obtenir la liste des invités, ainsi que par la répugnance, chez les participants, à fournir des prélèvements de selles. À partir d'entrevues auprès d'environ 40 personnes, le taux d'atteinte a été estimé à 70%. On a constaté la présence de *S. schwarzengrund* dans les selles d'au moins 28 personnes, dont 2 manipulateurs d'aliments (la restauratrice et son assistante). La restauratrice, qui avait un lien de parenté avec la mariée, avait fait cuire chez elle un repas typique des Indes orientales comprenant du poulet et du riz, des haricots apprêtés au cari, des carottes marinées et du pain frit sans levain. Sa bru qui l'assistait travaillait également dans un restaurant. Bien qu'aucun aliment n'ait été disponible pour l'analyse, l'enquête épidémiologique a permis d'incriminer le poulet. De plus, la restauratrice ne disposait pas, dans sa cuisine, d'installations adéquates pour l'entreposage des aliments. Des échantillons prélevés dans la cuisine n'ont pas permis l'isolement de microorganismes du genre salmonella. Trois semaines après la poussée, la restauratrice était négative comme l'ont confirmé 3 prélevements négatifs consécutifs.

Le 19 avril, un banquet donné dans la même salle d'école louée, auquel ont participé environ 180 personnes, a donné lieu à une poussée attribuable à *S. schwarzengrund*. Deux personnes seulement ont signalé avoir été malades; les deux présentaient des selles positives à l'égard de *S. schwarzengrund*. Le repas de rosbif avait été préparé par un restaurateur différent du premier. Malheureusement, il n'y a eu aucun reste d'aliment pour l'analyse. À leur arrivée, les nouveaux occupants ont trouvé la salle dans un état de grande malpropreté. Étant donné que le lavage de la vaisselle et le nettoyage de la salle sont laissés aux locataires de la salle, on pense que les salmonelles qui ont contaminé les aliments au cours du repas précédent (12 avril) ont adhéré aux ustensiles, à la vaisselle, etc., mal lavés et qu'ils ont ensuite contaminé les aliments servis au cours du repas de rosbif.

A catered dinner, attended by approximately 30 people, was served at a private home in North Vancouver on May 3. The main dish served at the East Indian meal consisted of chicken and rice. Some of the leftover food was taken home by one family, left out at room temperature overnight, and eaten the next day. As a result, 3 people became ill and were found to have *S. schwarzengrund* in their stools. It was thought that the salmonella organisms were probably present on the food served at the dinner, but in insufficient numbers to cause illness, and that the overnight incubation at room temperature increased the numbers sufficiently to constitute an infective dose. It was learned that this was the same caterer who had provided the food served at the April 12 dinner reported above. Consequently, this caterer is thought to be directly responsible for 2 outbreaks (April 12 and May 3) and indirectly for 1 outbreak (April 17). Analyses were done on poultry samples from the 2 different suppliers (farmers) providing the chicken involved in the April 12 and May 3 outbreaks. *S. infantis* was isolated from the poultry from one supplier and *S. blockley* from that of the other.

**Alberta:** In the middle of May, a resident in a senior citizens' lodge in Olds became the index case in a *S. saint-paul* outbreak. Two (2) more residents became ill with *S. saint-paul*: 1 in June and 1 in July. It could not be established whether the outbreak was due to contaminated food or person-to-person transmission. This lodge consists of 65 residents and approximately 15 staff. All the staff were tested and were found negative.

On June 28, a high school graduation banquet attended by approximately 300 people (students, parents, relatives and teachers) was held in Mayerthorpe. At least 12 people became ill with salmonellosis due to *S. typhimurium* phagovar 10. Four (4) people were hospitalized for 2 days. Since the health unit only learned of the outbreak 2 weeks after the banquet was held, no food was available for testing at the time of investigation. However, it was learned that turkey and stuffing had been served at the banquet and that leftover stuffing was again served later in the evening as part of a snack. Two (2) of the foodhandlers found to be positive for *S. typhimurium* were relieved of their duties until they became negative.

**Ontario:** In May, a *S. typhimurium* outbreak took place in a Home for the Aged in Windsor. Only 4 of the 260 residents became ill. *S. typhimurium* phagovar 204 was isolated from 1 case and *S. typhimurium* atypical from 2 others. No common source was determined and person-to-person transmission was suspected. One (1) resident was thought to be a chronic carrier.

In June, a *S. hadar* phagovar 2 outbreak was reported to have taken place in a restaurant in Carleton Place as a result of a smorgasbord-type meal served to approximately 25 people. Three (3) people from Ottawa who had eaten there became ill and sought medical attention, and an investigation was begun. Stool testing confirmed the presence of *S. hadar*. The chef, the owner and his wife, and approximately 7 other people were also found to have *S. hadar* in their stools. The meal had included ham, turkey, veal, beef stew, and lettuce salad. Only the beef stew was available for testing, and *S. hadar* phagovar 2 (as well as a high colony count of *C. perfringens*) was isolated from it. Testing of the well water revealed the presence of *S. hadar* and faecal coliforms. Consequently, it was thought that the well water rather than the beef had introduced *S. hadar* into the beef stew. Furthermore, a marked increase in the number of people in the area who had reported gastroenteritis had been noted, and the possibility of this well water being responsible for their illness was considered.

**Quebec:** In May, an outbreak of *S. enteritidis* took place in the Baie-Comeau/Hauterive area which has a population of 1630. Ninety-four (94) people were ill, giving an attack rate of 5.8%. Twelve (12) of these had stools tested; all were positive for *S. enteritidis*. *S. enteritidis* was also isolated from the municipal water supply.

Le 3 mai, un repas préparé par un restaurateur a été servi à environ 30 invités dans une résidence privée de Vancouver Nord. Le plat principal servi au cours du repas préparé à la manière des Indes orientales comprenait du poulet et du riz. Une famille a emporté des restes à la maison pour les consommer le lendemain, après les avoir laissés à la température de la pièce pendant la nuit. Trois personnes ont été malades et on a isolé *S. schwarzengrund* dans leurs selles. On croit que les salmonelles étaient probablement présentes dans l'aliment servi au cours du repas, mais en nombre insuffisant pour engendrer la maladie et que l'incubation à la température de la pièce durant une nuit a permis aux microorganismes de se multiplier suffisamment pour constituer une dose infectieuse. On a appris que les aliments avaient été préparés par la même restauratrice que dans le cas de la poussée du 12 avril, signalée ci-dessus. Par conséquent, on pense que cette restauratrice a été directement responsable de 2 poussées (12 avril et 3 mai) et indirectement responsable d'une 3<sup>e</sup> (17 avril). On a effectué des analyses sur des échantillons de volaille provenant de 2 fournisseurs différents (fermiers) ayant vendu le poulet relié aux poussées du 12 avril et du 3 mai. *S. infantis* a été isolé dans la volaille de l'un d'eux et *S. blockley* dans la volaille de l'autre.

**Alberta:** À la mi-mai, un pensionnaire d'un foyer pour personnes âgées de Olds est devenu le cas de référence dans une poussée attribuable à *S. saint-paul*. Deux autres pensionnaires ont été contaminés par *S. saint-paul*: l'un en juin et l'autre en juillet. On n'a pu établir si la poussée était due à des aliments contaminés ou à la transmission de personne à personne. Ce foyer compte 65 pensionnaires et son personnel est formé d'une quinzaine d'employés. Tous les membres du personnel ont été testés et se sont révélés négatifs.

Le 28 juin, un banquet donné à l'occasion de la remise des diplômes (école secondaire), et auquel ont participé environ 300 personnes (élèves, parents et enseignants), a eu lieu à Mayerthorpe. Au moins 12 personnes ont contracté une salmonellose attribuable à *S. typhimurium* phagovar 10. Quatre personnes ont été hospitalisées pendant 2 jours. Étant donné que le service de santé n'a eu connaissance de la poussée que 2 semaines après le banquet, aucun aliment n'était disponible pour l'analyse au moment de l'enquête. Toutefois, on a appris que le repas comprenait de la dinde et de la farce et que la farce avait été servie une deuxième fois dans le courant de la soirée. Deux manipulateurs d'aliments trouvés positifs à l'égard de *S. typhimurium* ont été écartés temporairement de leur travail jusqu'à ce qu'ils redeviennent négatifs.

**Ontario:** En mai, une poussée attribuable à *S. typhimurium* a eu lieu dans une maison pour personnes âgées de Windsor. Seulement 4 des 260 pensionnaires ont été malades. *S. typhimurium* phagovar 204 a été isolé chez une personne, et *S. typhimurium* atypique chez deux autres. Aucune source commune n'a été déterminée et l'on presume qu'il s'agit de transmission de personne à personne. On pense qu'un des pensionnaires est porteur chronique.

En juin, une poussée attribuable à *S. hadar* phagovar 2 a été signalée à la suite d'un buffet froid servi à environ 25 personnes dans un restaurant de Carleton Place. Trois personnes d'Ottawa qui avaient mangé à cet endroit ont été malades; elles ont consulté un médecin et une enquête a été instituée. Les coprocultures ont confirmé la présence de *S. hadar*. Le cuisinier, le propriétaire et son épouse, ainsi qu'environ 7 autres personnes ont également présenté des selles positives à l'égard de *S. hadar*. Le repas comprenait du jambon, de la dinde, du veau, du ragoût de boeuf et de la laitue. Seul le ragoût de boeuf était disponible pour l'analyse. On y a constaté la présence de *S. hadar* phagovar 2 (ainsi que d'un grand nombre de colonies de *C. perfringens*). L'analyse de l'eau de puits a révélé la présence de *S. hadar* et de coliformes fécaux. Par conséquent, on pense que c'était l'eau de puits et non le boeuf qui était responsable de l'introduction de *S. hadar* dans le ragoût de boeuf. De plus, on a constaté une augmentation prononcée du nombre de personnes de la région souffrant de gastro-entérite; on a envisagé la possibilité que cette eau de puits soit responsable de leur maladie.

**Québec:** En mai, une poussée due à *S. enteritidis* a eu lieu dans la région de Baie-Comeau/Hauterive dont la population est de 1630 habitants. Quatre-vingt-quatorze (94) personnes ont été malades, ce qui donne un taux d'atteinte de 5,8%. Des coprocultures ont été examinées chez 12 d'entre elles; toutes étaient positives à l'égard de *S. enteritidis*. Ce microorganisme a également été isolé dans le système d'approvisionnement en eau potable de la municipalité.

**Prince Edward Island:** A graduation banquet held at a high school in Souris on June 18, attended by approximately 250 people (students, relatives, friends and teachers), resulted in an outbreak of *S. muenchen*. At least 11 people were known to be ill and 6 were found to be laboratory positive. The incubation period ranged from 1 to 3 days. One (1) person was hospitalized. At least 64 people who were not ill (including all the foodhandlers) had stools tested, and all were negative. The cold plate served at the banquet consisted of turkey, ham, potato salad and coleslaw. Since several weeks had passed following the banquet before health authorities had learned about the outbreak there was no food available for testing at the time of the investigation. Food-specific attack rates were not calculated.

**Île-du-Prince-Édouard:** Un banquet donné à l'occasion de la remise des diplômes, qui a eu lieu dans une école secondaire de Souris le 18 juin, et auquel environ 250 personnes ont participé (élèves, parents, amis et enseignants), a donné lieu à une poussée due à *S. muenchen*. On sait qu'au moins 11 personnes ont été malades et que 6 autres étaient positives d'après les analyses de laboratoire. La période d'incubation a varié de 1 à 3 jours. Une personne a été hospitalisée. On a procédé à une analyse des selles chez au moins 64 personnes qui n'ont pas été malades (y compris tous les manipulateurs d'aliments); dans tous les cas, les résultats ont été négatifs. Le plat froid servi au moment du banquet comprenait de la dinde, du jambon, de la salade de pommes de terre et de la salade de chou. Étant donné que plusieurs semaines se sont écoulées avant que les autorités sanitaires n'aient connaissance de la poussée, aucun aliment n'était disponible au moment de l'enquête. Les taux d'atteinte en fonction de chaque aliment n'ont pas été calculés.

SALMONELLA FROM HUMAN SOURCES ISOLATED IN CANADA - APRIL 1, 1980 - JUNE 30, 1980/  
SALMONELLES D'ORIGINE HUMAINE ISOLÉES AU CANADA - DU 1<sup>ER</sup> AVRIL 1980 AU 30 JUIN 1980

CANADIAN  
CD  
03 1981

SEROVAR/ SÉROVAR	B.C./ C.-B.	ALTA./ ALB.	SASK.	MAN.	ONT.	QUE./ QUE.	N.B./ N.-B.	N.S./ N.-E.	P.E.I./ I.-P.-É.	NFLD./ T.-N.	TOTAL*	CUM. TOTAL** CUM.
<i>S. adelaide</i>						1				1	1	1
<i>S. agona</i>	5	1	11			19	9	1	2	1	49	90
<i>S. alachua</i>						2					2	4
<i>S. albany</i>		3	1			3	1	1			9	14
<i>S. anatum</i>	2	7	1	1		6	10		1		28	65
<i>S. arachavaleta</i>	1	1				1					2	2
<i>S. augustenborg</i>						36	1				1	1
<i>S. bareilly</i>						5					37	50
<i>S. berta</i>											5	10
<i>S. blockley</i>	10	1					5				16	30
<i>S. bovis-morbillicans</i>							1				1	14
<i>S. braenderup</i>						9	1			2	12	22
<i>S. brandenburg</i>						6	17				23	57
<i>S. bredeney</i>						1	5			1	7	18
<i>S. cerro</i>	1	1					1				3	10
<i>S. choleraes-suis</i>							1				1	2
<i>S. cubana</i>						1					1	1
<i>S. derby</i>	4	4				3	1				12	41
<i>S. dublin</i>			1	1		2			1		5	7
<i>S. elmebuettel</i>						1					3	3
<i>S. emek</i>						3						
<i>S. enteritidis</i>	4	4			1	83	169	76	4	1	14	356
<i>S. getuni</i>							1				1	1
<i>S. give</i>							1				1	1
<i>S. grumpensis</i>	1										1	1
<i>S. haardt</i>	24	3	3			12			2		44	58
<i>S. hadar</i>		10				17	1		3		31	116
<i>S. hartford</i>						2					2	2
<i>S. havana</i>	1	1			2		1				5	11
<i>S. heidelberg</i>	8	10	2	3	76	23	1	2		21	146	304
<i>S. hildago</i>			1								1	1
<i>S. indiana</i>			1			2	5				8	12
<i>S. infantis</i>	9	9	5			55	15	2	2	1	98	243
<i>S. java</i>						4	4				8	13
<i>S. javiana</i>			2			2					4	16
<i>S. johannesburg</i>							2				2	2
<i>S. kentucky</i>									1		1	2
<i>S. litchfield</i>						1					1	5
<i>S. london</i>						1					35	39
<i>S. manhattan</i>	1	1				33					2	5
<i>S. mbandaka</i>			1			1					4	7
<i>S. meleagridis</i>			1			2	1				1	1
<i>S. miami</i>						1					1	1
<i>S. minnesota</i>						1					14	66
<i>S. montevideo</i>		1				12			1	1	18	33
<i>S. muenchen</i>	2					3	11		1	1	9	20
<i>S. muenster</i>						7	2				1	1
<i>S. new-haw</i>						1					3	5
<i>S. newington</i>				1	1		2				38	72
<i>S. newport</i>	6	2	3	1	20	4	2				5	29
<i>S. nienstedten</i>	1	4									4	11
<i>S. ohio</i>						2	1				7	22
<i>S. oranienburg</i>	2		1			3	1				27	46
<i>S. panama</i>	1	9				9	8				4	10
<i>S. paratyphi A</i>	2					1			1		1	5
<i>S. paratyphi B</i>	3					1				1	5	11
<i>S. poona</i>			1								1	3
<i>S. potdam</i>						1					4	5
<i>S. reading</i>	1					3					5	16
<i>S. saint-paul</i>	28	15	6	5	26	13	4		3		100	199
<i>S. san-diego</i>	2					3					5	16
<i>S. schwarzengrund</i>	29		2			14	12				57	126
<i>S. senftenberg</i>						9					9	18
<i>S. singapore</i>							1				1	2
<i>S. stanley</i>	2										2	6
<i>S. stanleyville</i>		1									1	1
<i>S. takoradi</i>		1									1	2
<i>S. thomassville</i>						1					10	46
<i>S. thompson</i>	1	6	1			1			1		26	59
<i>S. typhi</i>	2					14	9	1			677	1368
<i>S. typhimurium</i>	93	92	17	17	276	107	28	25	8	14	3967***	
<i>S. urbana</i>			1	1		1	1				2	2
<i>S. virchow</i>						1					2	8
<i>S. weltevreden</i>						1					1	2
<i>S. worthington</i>				2							2	6
<i>S. 4,5,12b:-I</i>						1					1	1
d-tart. pos.												
Untypable/Non typable		3				9		3	1		16	
TOTAL	247	198	53	33	815	447	118	47	11	59	2028	3987****

\*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 is the total for the year of those serovars listed in this quarter. /Il s'agit du total de l'année pour les sérovars énumérés au cours du présent trimestre. \*\*\*\*This total includes isolates which were isolated in the previous quarter but not in this quarter. /Ce total comprend les isolats 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.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		
			1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980	
Anthrax - Charbon	022	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Botulism - Botulisme	005.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Chancroid - Chancre mou	099.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Diphtheria - Diphthérie	032	1	1	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Food Poisoning - Toxi-Infection alimentaire *1		2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Gonococcal Infections	Ophthalmitis Neonatorum	098.4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infections gonococciques	Ophthalmitis du nouveau-né																
	Others - Autres *2		4551	4551	3867	66	66	36	6	6	15	114	114	124	18	18	25
Total Gonococcal Infections																	
Toutes infections gonococciques *3		098	4552	4552	3867	66	66	36	6	6	15	114	114	124	18	18	25
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.0	115	115	114	-	-	1	-	-	1	1	1	1	4	1	1	-
	070.1																
Hepatitis B - Hépatite virale B	070.2	74	74	88	-	-	1	-	-	1	1	1	1	3	3	3	-
	070.3																
Lassa Fever - Fièvre de Lassa	078.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leprosy - Lépre	030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Measles - Rougeole	055	202	202	631	69	69	41	-	-	16	16	4	-	-	1	-	-
Meningitis	Haemophilus - à Haemophilus	320.0	12	12	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encephalitis																	
Bacterial Meningitis	Pneumococcal - à Pneumocoques	320.1	2	2	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Encéphalite Bactérienne	Others - Autres *4		5	5	9	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis/Encephalitis Viral																	
Méningite/Encéphalite virale *5		-	10.	10	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningococcal Infections																	
Infections à méningocoques	036	12	12	18	1	1	2	-	-	1	1	-	-	-	3	-	-
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	4	4	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pertussis - Coqueluche	033	275	275	196	3	3	41	36	36	5	10	10	7	2	2	-	-
Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyélite - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubella - Rubéole	056	135	135	306	1	1	6	-	-	2	2	1	7	-	-	-	-
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis - Salmonellose *6	003	498	498	571	26	26	8	-	-	16	16	31	4	4	20	-	-
Shigellosis - Shigellose	004	130	130	133	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Smallpox - Variolle	050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Syphilis Early (Primary and Secondary)																	
Syphilis récente (Primaire et secondaire)	091	97	97	93	-	-	-	-	-	1	2	2	-	-	-	-	-
Syphilis (Other) - Syphilis (autre)	090,092-097	122	122	154	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Syphilis - Syphilis (toutes)	090-097	219	219	247	-	-	-	-	-	1	2	2	2	-	-	-	-
Trichinosis - Trichinose	124	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Primary Tuberculosis																	
Primo-infection tuberculeuse	010	4	4	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
T.B. - Bacteriologically Confirmed	Respiratory Respiratoire	011,012	63	63	53	-	-	-	-	1	3	3	1	2	2	2	-
T.B. - Confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	11	11	13	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
T.B. - Not Bacteriologically Confirmed	Respiratory Respiratoire	011,012	61	61	30	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5	-
T.B. - Non confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	4	4	1	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-
Typhoid - Typhoïde	002.0	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Viral Haemorrhagic Fever (excluding Lassa Fever 078.8)		065,078	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Flèvre hémorragique à virus (sauf de Lassa 078.8)																	
Yellow Fever - Fièvre 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)
- (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)
- (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 Tubercoluseuse 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; Fièvre hémorragique à virus 078; et Fièvre 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 January 24, 1981/Nouveaux cas déclarés pour la période de 4 semaines se terminant le 24 janvier 1981

Current Période cour.	QUÉBEC		ONTARIO		MANITOBA		SASKATCHEWAN		ALBERTA		B.C.-C.-B.		YUKON		N.W.T.-T.N.-O.					
	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.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.	
	1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980		1981	1980
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1	1	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	4	-	
-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
472	472	295	1237	1237	1181	269	269	311	201	201	200	784	784	835	1289	1289	764	26	26	27
472	472	295	1238	1238	1181	269	269	311	201	201	200	784	784	835	1289	1289	764	26	26	27
-	-	-	24	24	35	5	5	14	16	16	20	30	30	12	37	37	25	-	-	1
-	-	-	39	39	61	16	16	1	7	7	19	3	3	4	5	5	-	-	1	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	5	18	80	80	436	3	3	15	6	6	75	21	21	30	2	2	9	-	-	1
-	-	-	6	6	8	1	1	-	1	1	5	-	-	6	4	4	-	-	-	
-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1	1	1	-	-	2	-	-	1	2	2	4	2	2	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	2	2	5	-	-	-	3	3	8	1	1	1	4	4	-	-	-	
2	2	4	5	5	1	-	-	-	-	-	1	3	3	2	-	5	-	-	-	
-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-	
2	2	-	171	171	101	-	-	1	2	2	50	5	5	8	44	44	20	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7	7	5	45	45	96	-	-	7	9	9	63	68	68	125	3	3	3	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	4	14	298	298	323	32	32	15	16	16	11	35	35	67	67	67	75	-	-	-
3	3	-	22	22	34	32	32	21	25	25	19	35	35	36	11	11	22	-	2	2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
16	16	10	56	56	67	2	2	2	1	1	1	-	-	2	20	20	10	-	-	-
28	28	44	72	72	83	6	6	1	3	3	5	-	-	8	13	13	11	-	-	-
44	44	54	128	128	150	R	R	3	4	4	6	-	-	10	33	33	21	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	
-	-	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
5	5	5	32	32	27	5	5	-	-	-	-	-	-	-	15	15	15	-	1	1
-	-	1	8	8	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	-	-	-	-
7	7	5	40	40	10	5	5	-	-	-	-	-	-	-	9	9	9	-	-	-
-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-
-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	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 ordinolingué 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

#### Additional Notes

**S. alachua:** Isolates of this serovar from both human and nonhuman sources are not very common. However, the nonhuman sources are very diverse, and include meat meal, bone meal, plant effluent and environment, feathers, water, eggs; cracked eggs, chicken, turkey, poultry, river water and hog supplement.

**S. eimsbuettel:** This serovar is not isolated very frequently from humans. Since January 1964 to the end of June 1980, there have been only 33 isolates reported. While the number of isolates from nonhuman sources is also small, these sources include various different animal feeds as well as foods for humans. These include bone meal, meat meal, fish meal, feather meal, chicken feed, chickens, roosters, eggs, fish, chicken livers, porcine, avian, canine, imported dessicated coconut, ground pepper and environmental samples.

**S. indiana:** Since 1964 to date, few isolates have been reported annually from humans, with the exception of 1974 and 1979, when 28 and 30 were reported respectively. The nonhuman data for this time period are also not numerous, but interestingly, the bulk of the nonhuman isolates have been reported from poultry, chicken, and turkey, and to a lesser extent from porcine, meat meal, duck, parrot, goose, pheasant, other birds, and some other non-avian sources.

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

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

#### International Notes

##### THE ROLE OF ANTIBIOTICS IN THE TREATMENT OF DIARRHOEA - AUSTRALIA

The use of antibiotics for the treatment of diarrhoeal disease is controversial. The Australian National Health and Medical Research Council has recently commended the following policies in an attempt to rationalize the attitude of medical practitioners on this issue.

**Introduction:** Diarrhoea is a common symptom of many noninfective diseases, and sometimes it may be prominent in infections which primarily do not affect the bowel, e.g., malaria. It is also a frequent side effect of drug administration, including the use of antibiotics. Antibiotic-induced diarrhoea is occasionally very severe and may even cause death.

Many infective diarrhoeal diseases such as rotavirus gastroenteritis and staphylococcal toxin food poisoning do not benefit from antibiotics. In addition some bacterial gastrointestinal infections such as salmonellosis are not improved by antibiotic administration despite the *in vitro* sensitivity of the salmonella species strain concerned. For these reasons antimicrobial agents should only be prescribed for certain selected gastrointestinal infections which have been shown to benefit clinically from specific chemotherapy. An accurate diagnosis of a diarrhoeal disease is a prerequisite to this.

**Acute Diarrhoea - Diagnosis Pending:** Chemotherapy is rarely necessary in these circumstances. Rehydration, if necessary, is the essential measure in acutely ill patients. Immediate chemotherapy, after the collection of appropriate specimens for culture, may be considered for selected patients if the epidemiology strongly favours a particular aetiology such as giardiasis or cholera. If salmonella food poisoning is suspected, empirical chemotherapy may be considered for patients who are prone to septicaemia because of impaired defence mechanisms, e.g., immunosuppression.

#### Notes additionnelles

**S. alachua:** L'isolement de ce sérovar n'est pas fréquent, qu'il s'agisse de sources humaines ou non humaines. Toutefois, les sources non humaines sont très diverses: repas de viande, repas à base d'os, effluents d'usine et environnement, plumes, eau, œufs, œufs fêlés, poulet, dinde, eau de rivière et supplément de porc.

**S. eimsbuettel:** Ce sérovar n'est pas souvent isolé chez les humains. De janvier 1964 à la fin de juin 1980, seuls 33 isolats ont été signalés. Si les isolats d'origine non humaine sont également peu nombreux, les sources comprennent une variété de produits destinés à l'alimentation des animaux et des humains: repas à base d'os, repas de viande, repas de poisson, repas à base de plumes, provende de poulet, poulet, coq, œufs, poisson, foie de poulet, ainsi que des échantillons de porc, d'oiseau, de canidés, de noix de coco desséchées importées, de poivre moulu et des échantillons environnementaux.

**S. indiana:** De 1964 à nos jours, le nombre annuel d'isolats humains signalés a été faible, sauf pour les années 1974 et 1979 où l'on a enregistré 28 et 30 isolats respectivement. Au cours de la même période, le nombre d'isolats d'origine non humaine n'a pas été très élevé non plus; il est intéressant de noter que la plupart de ces isolats ont été signalés dans la volaille, le poulet et la dinde et, dans une plus faible mesure, dans le porc, les repas de viande, le canard, le perroquet, l'oie, le faisan, dans d'autres oiseaux et d'autres sources non aviaires.

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

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

#### Notes internationales

##### LE RÔLE DES ANTIBIOTIQUES DANS LE TRAITEMENT DE LA DIARRHÉE - AUSTRALIE

L'emploi des antibiotiques pour le traitement des maladies diarrhéiques est controversé. L'Australian National Health and Medical Research Council a récemment approuvé les politiques suivantes pour tenter de rationaliser l'attitude des médecins à ce sujet.

**Introduction:** La diarrhée est un symptôme courant de nombreuses maladies non infectieuses et peut quelquefois apparaître lors d'infections qui n'affectent pas au premier chef l'intestin, par exemple le paludisme. C'est également un effet secondaire fréquent de l'administration de médicaments, dont les antibiotiques. La diarrhée produite par les antibiotiques est parfois très grave et peut même être mortelle.

De nombreuses maladies diarrhéiques infectieuses telles que la gastro-entérite à rotavirus et l'intoxication alimentaire à toxines staphylococciques ne sont pas améliorées par les antibiotiques. En outre, certaines infections gastro-intestinales bactériennes, telles que les salmonelloses, ne sont pas non plus améliorées par l'administration d'antibiotiques malgré la sensibilité *in vitro* de la souche de salmonelle en cause. C'est pourquoi les antimicrobiens ne seront prescrits que pour certaines infections gastro-intestinales dont l'amélioration clinique sous l'effet d'une chimiothérapie donnée a été démontrée. Ceci presuppose un diagnostic exact de la maladie.

**Diarrhée aiguë, en l'attente du diagnostic:** La chimiothérapie est rarement nécessaire. La réhydratation, s'il y a lieu, est la principale mesure à appliquer chez les sujets souffrant de diarrhée aiguë. Une chimiothérapie immédiate, après recueil des échantillons appropriés aux fins de culture, peut être envisagée pour certains malades si l'épidémiologie de la maladie suggère fortement une étiologie particulière, par exemple la giardiase ou le choléra. Si une intoxication alimentaire à salmonelles est soupçonnée, on pourra envisager une chimiothérapie empirique pour les malades prédisposés à une septicémie du fait d'un affaiblissement de leurs mécanismes de défense, par exemple une immunosuppression.

**Salmonella Gastroenteritis:** In uncomplicated salmonella gastroenteritis antibiotics are of no value, either for the treatment of the disease or for the resultant asymptomatic salmonella carrier state, which is usually temporary. On the contrary, the use of absorbable antibiotics such as ampicillin, co-trimoxazole or chloramphenicol may prolong the period of excretion of salmonellae after clinical recovery. The same is true when non-absorbable antibiotics such as neomycin are used.

In occasional patients with severe salmonella gastroenteritis with suspected or confirmed septicaemia, treatment using either chloramphenicol, ampicillin, amoxycillin or co-trimoxazole is indicated. One of these drugs may also be necessary if salmonella gastroenteritis develops in immuno-compromised patients.

**Shigella Dysentery:** Controlled studies in shigellosis indicate that the use of absorbable antibiotics such as ampicillin or co-trimoxazole cause a more rapid clinical recovery and shorten the period during which shigellae are excreted. By contrast to ampicillin, amoxycillin is relatively ineffective in this disease. This is possible because amoxycillin is two-fold less active than ampicillin against *Shigella* spp. *in vitro*, and also because amoxycillin is rapidly absorbed resulting in subinhibitory concentrations in the colon. However most present day data suggest that for the treatment of shigellosis good systemic absorption of a drug is more important than the attainment of high intraluminal concentrations; non-absorbable antibiotics such as neomycin are relatively ineffective in this disease.

The enteritis resulting from shigellosis may vary from a mild illness to severe, often life-threatening disease; the latter is typical of infection caused by *Shigella dysenteriae* (*Shiga bacillus*). Chemotherapy with oral or parenteral ampicillin or co-trimoxazole is recommended for severe cases of shigella dysentery. In many parts of the world, including developed countries, ampicillin-resistant shigellae are now common which may also be multiply-resistant to tetracyclines, chloramphenicol and sulfonamides. Such strains now appear to be prevalent in Southeast Asia. Co-trimoxazole is the drug of choice for the treatment of shigellosis caused by ampicillin-resistant strains. Chloramphenicol may also be occasionally indicated for the treatment of seriously ill patients, provided the *Shigella* spp. strain is sensitive to this drug. Tetracyclines are usually not recommended; one study in adults showed that a single oral dose of 2.5 g tetracycline was effective in shigellosis, irrespective of the sensitivity of the organism.

Most patients with a mild shigella dysentery, especially if the infection is caused by *Shigella sonnei*, recover uneventfully without chemotherapy. Many clinicians prefer to treat these patients by symptomatic measures alone. Apart from their clinical status, the social and physical environment of such patients may sometimes be a consideration. For instance a reduction of the duration of faecal excretion of organisms may be important when treating patients at home where family members may be susceptible to infection.

**Acute Diarrhoeas Caused by Escherichia coli:** Certain serogroups of *E. coli* may be enterotoxic, causing as in cholera an outgoing of fluid into the small bowel lumen. Others may be entero-invasive, having the ability, like shigellae, to invade the intestinal mucosa.

Many authors recommend no chemotherapy for this disease, rehydration being the essential and most important treatment. Others, on the basis of uncontrolled observations, recommend oral neomycin in a dosage of 100 mg per kg per day, given in four divided doses. Neomycin therapy should not be continued for longer than five days, otherwise neomycin-induced malabsorption may result. If neomycin-resistant strains are encountered, oral polymyxin B in a dosage of 15-20 mg per kg per day may be considered. The use of oral gentamicin should be avoided, as this may provoke the emergence of enterobacteriaceae

**Gastro-entérite à salmonelles:** Dans la gastro-entérite à salmonelles non compliquée, les antibiotiques ne sont d'aucune utilité, ni pour le traitement de la maladie, ni pour l'état de porteur asymptomatique qui en résulte et qui est habituellement temporaire. Au contraire, l'emploi d'antibiotiques administrables par voie orale tels que l'ampicilline, le co-trimoxazole ou le chloramphénicol peut prolonger la durée d'excrétion des salmonelles après guérison clinique. Il en est de même lorsqu'on emploie des antibiotiques non administrables par voie orale, comme la néomycine.

Chez certains malades atteints de gastro-entérite à salmonelles grave avec septicémie soupçonnée ou confirmée, un traitement par le chloramphénicol, l'ampicilline, l'amoxycilline ou le co-trimoxazole est indiqué. L'une de ces substances peut également être nécessaire si une gastro-entérite à salmonelles se développe chez des sujets dont les défenses immunitaires sont amoindries.

**Dysenterie à Shigella:** Des études contrôlées sur la shigellose indiquent que l'emploi d'antibiotiques administrables par voie orale tels que l'ampicilline ou le co-trimoxazole accélère la guérison clinique et raccourcit la période d'excrétion des shigellae. Contrairement à l'ampicilline, l'amoxycilline est relativement inefficace dans cette maladie. Ceci est peut-être dû au fait que l'amoxycilline est deux fois moins active que l'ampicilline contre *Shigella* spp. *in vitro*, et aussi au fait que l'amoxycilline est rapidement absorbée, ce qui entraîne des concentrations dans le côlon inférieures à la dose inhibitrice. Toutefois, la plupart des données actuelles suggèrent que, pour le traitement de la shigellose, la bonne absorption systémique d'un médicament est plus importante que l'obtention de fortes concentrations dans la lumière de l'intestin; les antibiotiques non administrables par voie orale, comme la néomycine, sont relativement inefficaces dans cette maladie.

L'entérite due à la shigellose peut aller d'un malaise léger à une maladie grave mettant souvent en danger la vie du malade; ce dernier cas est typique de l'infection provoquée par *Shigella dysenteriae* (Bacille de Shiga). La chimiothérapie par l'ampicilline ou le co-trimoxazole par voie orale ou parentérale est recommandée dans les cas graves. Dans de nombreuses régions du monde, dont des pays développés, les shigellae résistantes à l'ampicilline sont maintenant fréquentes et peuvent également présenter une résistance multiple aux tétracyclines, au chloramphénicol et aux sulfamides. Il semble que de telles souches soient maintenant prévalentes en Asie du Sud-Est. Le co-trimoxazole est le médicament de choix pour le traitement de la shigellose due aux souches résistantes à l'ampicilline. Le chloramphénicol peut également être indiqué dans certains cas pour le traitement des malades gravement atteints, si la souche de *Shigella* spp. est sensible à ce médicament. Les tétracyclines sont généralement déconseillées; une étude chez l'adulte a toutefois montré qu'une dose orale unique de 2,5 g de tétracycline était efficace dans la shigellose, quelle que soit la sensibilité du micro-organisme.

La plupart des malades présentant une dysenterie à shigella modérée, notamment si l'infection est due à *S. sonnei*, guérissent sans autre incident en l'absence de chimiothérapie. De nombreux cliniciens préfèrent traiter ces malades par des mesures uniquement symptomatiques. A part l'état clinique, l'environnement social et physique de tels malades peut quelquefois être envisagé. Par exemple, une réduction de la durée de l'excrétion fécale des micro-organismes peut avoir une grande importance lorsqu'il s'agit de traiter des malades à domicile, où des membres de la famille peuvent être sensibles à l'infection.

**Diarrhées aiguës provoquées par Escherichia coli:** Certains sérogroupe de *E. coli* peuvent être entérotoxiques, provoquant comme dans le choléra un afflux de liquide dans la lumière de l'intestin grêle. D'autres peuvent être entéro-invasifs et comme les shigellae envahir la muqueuse intestinale.

De nombreux auteurs ne recommandent aucune chimiothérapie pour cette maladie, la réhydratation étant le traitement primordial. D'autres sur la base d'observations non contrôlées, recommandent la néomycine par voie orale à la dose de 100 mg/kg par jour, administrée en quatre fois. Le traitement par la néomycine ne doit pas être prolongé au-delà de cinq jours, car il pourrait entraîner une malabsorption induite par cette substance. S'il s'agit de souches résistantes à la néomycine, on peut envisager un traitement oral par la polymyxine B à la dose de 15-20 mg/kg par jour. L'emploi de gentamicine par voie orale doit être évité car il risque de provoquer l'apparition d'une résistance à ce médicament de valeur chez les

resistant to this valuable drug. It is not known whether absorbable antibiotics, as in shigellosis, may be more beneficial for the treatment of disease caused by entero-invasive strains of *E. coli* (which is not very common).

**Cholera:** In this disease correction of dehydration is the most important measure. Nevertheless controlled studies show that oral tetracycline or doxycycline is effective in eradicating vibrios from stools and also in diminishing the volume and duration of diarrhoea. A three-day course of tetracycline also effectively eliminates the organisms from cholera carriers. A four-day course of co-trimoxazole has been reported to be as effective as tetracycline for the treatment of acute cholera.

**Vibrio parahaemolyticus Gastroenteritis:** This is usually a relatively mild acute self-limiting diarrhoeal disease, and chemotherapy is usually not used. The organism is sensitive *in vitro* to the tetracyclines, but it is not known whether the administration of these drugs is of any benefit.

**Campylobacter Enteritis:** The majority of patients with this disease recover without any specific chemotherapy. A result of *in vitro* studies, erythromycin has been suggested as the drug of choice for treatment of severe cases, but this has not been confirmed by clinical studies. A small percentage of campylobacter strains are erythromycin-resistant.

**Travellers Diarrhoea:** The routine prophylactic use of an anti-biotic for travellers to developing countries is not recommended because of possible side effects and the likelihood of inducing resistant enteric pathogens. However, in one controlled trial, a 100 mg daily dose of doxycycline given for three weeks, was very effective in reducing the frequency of traveller's diarrhoea amongst Peace Corps volunteers in Kenya.

**Giardiasis:** Metronidazole is now regarded as the drug of choice for the treatment of this infection. The recommended regimen for adults 2 g orally once a day for three days produces a higher parasitological cure rate than standard courses of either mepracrine (quinacrine, "Atabrine") or furazolidone. For severe or recurrent cases of giardiasis a more prolonged metronidazole course may be required. Tinidazole, similar to metronidazole, is another nitroimidazole drug, and has been used in either single or multiple-dose regimens to treat giardiasis with success. In the United States of America some authors still prefer mepracrine for treatment of giardiasis, particularly in children.

**Amoebic Dysentery:** Metronidazole is a very effective drug for the treatment of all forms of amoebiasis. For intestinal infections and symptomless cyst passers, a regimen of 400-800 mg given orally three times a day for 5-10 days is now recommended.

As with giardiasis, tinidazole has also been used for the treatment of amoebic dysentery with success, but clinical experience with this drug so far is limited.

**SOURCE:** WHO Weekly Epidemiological Record, Vol. 55, No. 51, 1980.

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

entérobactéries. On ne sait pas si les antibiotiques administrables par voie orale peuvent, comme dans la shigellose, être plus utiles pour le traitement des maladies provoquées par les souches entéro-invasives de *E. coli* (lesquelles ne sont pas très courantes).

**Choléra:** Dans cette maladie, la correction de la déshydratation constitue la mesure primordiale. Néanmoins, des études contrôlées montrent que la tétracycline ou la doxycycline par voie orale sont efficaces pour éliminer les vibrios des selles et pour diminuer le volume et la durée de la diarrhée. De même, un traitement de trois jours par la tétracycline élimine efficacement les micro-organismes chez les porteurs de choléra. Il a été signalé qu'un traitement de quatre jours par le co-trimoxazole est aussi efficace que la tétracycline pour le traitement du choléra aigu.

**Gastro-entérite à Vibrio parahaemolyticus:** Il s'agit habituellement d'une maladie diarrhéique aiguë autolimitante, relativement modérée, contre laquelle aucune chimiothérapie n'est en général appliquée. Le micro-organisme est sensible aux tétracyclines *in vitro*, mais on ne sait si l'administration de ces médicaments est efficace.

**Entérite à campylobacters:** La plupart des malades atteints de cette maladie guérissent sans aucun traitement. À la suite d'études *in vitro*, on a proposé l'érythromycine comme médicament de choix pour le traitement des cas graves, mais cette solution n'a pas encore été confirmée par des études cliniques. Un petit pourcentage de souches de campylobacters sont résistantes à l'érythromycine.

**Diarrhée des voyageurs:** L'emploi prophylactique systématique d'un antibiotique pour les voyageurs dans les pays en développement est déconseillé du fait d'éventuels effets secondaires et de la possibilité d'induire une résistance chez les pathogènes entériques. Toutefois, lors d'un essai contrôlé, une dose quotidienne de 100 mg de doxycycline administrée pendant trois semaines était très efficace pour abaisser la fréquence de la diarrhée des voyageurs parmi les Volontaires de la Paix au Kenya.

**Giardiase:** Le méttronidazole est actuellement considéré comme le médicament de choix pour le traitement de cette infection. Pour les adultes, on recommande une dose orale de 2 g une fois par jour pendant trois jours, qui entraîne une meilleure guérison parasitologique que les traitements standards par la mépracrine (quinacrine, "Atabrine") ou la furazolidone. Pour les cas graves ou récurrents, il peut être nécessaire de prolonger le traitement par le méttronidazole. Le tinidazole, nitroimidazole analogue au méttronidazole, a été utilisé avec succès, sous forme d'une dose unique ou de doses multiples, pour traiter la giardiase. Aux États-Unis d'Amérique, certains auteurs préfèrent la mépracrine pour traiter cette infection, en particulier chez les enfants.

**Dysenterie amibienne:** Le méttronidazole est un médicament très efficace pour le traitement de toutes les formes d'amibiase. Pour les infections intestinales et en cas d'excrétion asymptomatique de kystes, un traitement oral de 400-800 mg trois fois par jour pendant 5 à 10 jours est actuellement recommandé.

De même que dans la giardiase, le tinidazole a également été utilisé avec succès pour le traitement de la dysenterie amibienne, mais on ne dispose encore que de peu de données sur l'utilisation clinique de cette substance.

**SOURCE:** Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, Vol. 55, no 51, 1980.

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: Eleanor Paulson

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