



# Canada Diseases

## Weekly Report

ISSN 0382-232X

# Rapport hebdomadaire des

## maladies au Canada

CANADIANA

*C-2*

JUN 29 1982  
Vol. 8-26

Date of publication:

June 26, 1982

Date de publication:

26 juin 1982

### CONTAINED IN THIS ISSUE:

Toxic-Shock Syndrome .....	129
A Winter Pilot Project for Legionella Bacilli - Manitoba .....	131
Poliomyelitis Outbreak - Jamaica .....	132
Acute Haemorrhagic Conjunctivitis - India ....	132

### CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Syndrome de choc toxique .....	129
Projet-pilote d'hiver concernant le bacille Legionella - Manitoba .....	131
Poussée de poliomyélite - Jamaïque .....	132
Conjonctivite hémorragique aiguë - Inde .....	132

### Update

#### TOXIC-SHOCK SYNDROME

**Canada:** As of June 4, 1982, 65 cases of toxic-shock syndrome (TSS) have been reported to the Laboratory Centre for Disease Control (LCDC), Ottawa. Twenty-eight (28) have met the diagnostic criteria established by CDC, Atlanta, and are referred to as confirmed cases. The remaining cases lack 1 or more of the clinical symptoms, and are referred to as "possible", "suspect" or "unconfirmed" cases. Data on those cases reported between September 1, 1981 and June 4, 1982 are presented in Table 1. The following discussion is based on all confirmed and unconfirmed cases.

Analysis by year of onset indicates that 10 cases occurred during the period 1976-1979, 23 cases in 1980, 28 cases in 1981, and 4 cases to date in 1982.

The majority of cases have been reported from British Columbia (16), Ontario (15), Quebec (16) and Manitoba (9). Prince Edward Island, Nova Scotia, Yukon and the Northwest Territories have not reported any cases.

Sixty-two (62) of the reported cases were female and 3 were male. The females ranged in age from 5 years to 65 years with an average age of 23 years; the males were aged 4, 15, and 31 years.

Five (5) cases occurred in females who were either postpartum, post hysterectomy or children. Therefore, of the 57 women who could have been menstruating, 44 (77%) experienced onset of symptoms at some point during their menstrual period and all except 1 were using tampons.

TSS has also been reported in men and in women unassociated with menstruation or tampon use. Such illness appears to be mainly related to postoperative infections. One (1) confirmed case occurred in a 23-year-old woman who had had a contraceptive diaphragm inserted 24 hours prior to onset of symptoms.

Four (4) deaths (all females) have been reported to date; 2 were confirmed cases. One (1) confirmed case was menstruation-associated and occurred in a 52-year-old woman from Quebec; the other confirmed case resulted from postpartum infection. Another death occurred postpartum but this was not a confirmed case. The most recent death was an 18-year-old from Saskatchewan who died in February 1982; this case was menstruation-tampon associated and unconfirmed. The case-fatality ratio (confirmed cases) is 3.1% (2/65) and 6.2% (4/65) for both confirmed and unconfirmed cases.

### Mise à jour

#### SYNDROME DE CHOC TOXIQUE

**Canada:** Au 4 juin 1982, 65 cas de Syndrome de choc toxique (SCT) avaient été signalés au Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) à Ottawa. De ce nombre, 28 présentaient des symptômes conformes aux critères diagnostiques établis par les CDC (Atlanta) et sont considérés comme confirmés. Il manquait aux autres 1 ou plusieurs symptômes cliniques et on les a classés comme cas "possibles", "présumés" ou "non confirmés". Le Tableau 1 présente les données des cas enregistrés du 1er septembre 1981 au 4 juin 1982. L'exposé suivant tient compte de tous les cas confirmés ou non.

Les résultats de l'analyse par année d'apparition des symptômes indiquent que 10 cas se sont produits de 1976 à 1979, 23 en 1980, 28 en 1981 et, à ce jour, 4 en 1982.

La majorité des cas a été signalée par la Colombie-Britannique (16), l'Ontario (15), le Québec (16) et le Manitoba (9). L'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest n'ont enregistré aucun cas.

Des cas signalés, 62 ont été observés chez des femmes et 3 chez des hommes. Les femmes étaient âgées de 5 à 65 ans, la moyenne étant de 23 ans; quant aux hommes, ils avaient 4, 15 et 31 ans.

Cinq (5) des cas étaient soit des femmes qui venaient d'accoucher, avaient subi une hysterectomie ou étaient enfants. Parmi les 57 femmes qui auraient donc pu être menstruées, 44 (77%) ont ressenti les premiers symptômes au cours de leurs menstruations et, à une exception près, elles utilisaient toutes des tampons.

On a aussi enregistré, chez des hommes comme chez des femmes, des cas de SCT qui n'avaient rien à voir avec les règles ou l'utilisation de tampons. Dans ce cas, la maladie semble surtout liée aux infections postopératoires. Un (1) cas confirmé s'est produit chez une femme de 23 ans à qui l'on avait posé un diaphragme 24 heures avant l'apparition des symptômes.

Des 4 décès signalés jusqu'ici (tous chez des femmes), 2 étaient des cas confirmés. L'un (1) d'eux était lié aux règles et est survenu chez une Québécoise de 52 ans; l'autre résultait d'une infection post-partum. On a enregistré un autre décès post-partum, mais il ne s'agissait pas d'un cas confirmé. Le décès le plus récent est celui d'une femme de la Saskatchewan, âgée de 18 ans et morte en février 1982. Ce cas non confirmé était lié aux règles et à l'utilisation de tampons. Le taux de létalité est de 3,1% (2/65) pour les cas confirmés et de 6,2% (4/65) pour l'ensemble des cas confirmés et non confirmés.



Table 1 - Cases of Toxic-Shock Syndrome Reported to LCDC, September 1, 1981 - June 4, 1982(a)  
 Tableau 1 - Cas de Syndrome de choc toxique signalés au LLCM du 1er septembre 1981 au 4 juin 1982(a)

Case Number/ Numéro	Date of Onset (Month/Year)/ Date d'apparition (mois/année)	Age/ Âge	Sex/ Sexe	Province/ Province	Outcome/ Dénouement	Menstruating at Time of Illness/ Règles	Using Tampons at Time of Illness/ Utilisation de tampons	Number of Episodes/ Nombre d'épisodes	Meets CDC Criteria(b)/ Conforme aux critères des CDC(b)	Comments/ Remarques
45	April 1981/ Avril 1981	28	F	Ont.	Recovered/ Guérison	X	X	1	YES/ OUI	
46	June 1981/ Juin 1981	25	F	Man.	Recovered/ Guérison	X	X	1		
47	Spring 1981/ Printemps 1981	23	F	B.C./C.-B.	Recovered/ Guérison	N/A - S/O	N/A - S/O	1	YES/ OUI	Diaphragm associated/ Lié au diaphragme
48	Spring 1981/ Printemps 1981	?	F	B.C./C.-B.	Recovered/ Guérison	N/A - S/O	N/A - S/O	1		Postoperative Infection/ Infection postopératoire
49	Spring 1981/ Printemps 1981	?	F	B.C./C.-B.	Recovered/ Guérison	N/A - S/O	N/A - S/O	1		Postoperative infection/ Infection postopératoire
50	1980	?	F	Ont.	Recovered/ Guérison	X	X	1		
51	1980	?	F	Ont.	Recovered/ Guérison	X	X	1		
52	1980	?	F	Ont.	Recovered/ Guérison	X	X	1		
53	Sept. 1981	32	F	Ont.	Recovered/ Guérison	X	X	1	YES/ OUI	
54	Oct. 1981	24	F	Sask.	Recovered/ Guérison	X	X	1		
55	Dec. 1981/ Déc. 1981	22	F	Ont.	Recovered/ Guérison	X	X	1	YES/ OUI	
56	Sept. 1981	26	F	Ont.	Recovered/ Guérison	X	X	1	YES/ OUI	
57	Sept. 1981	27	F	Ont.	Recovered/ Guérison	X	X	3	YES/ OUI	
58	Feb. 1982/ Fév. 1982	18	F	Sask.	Died/ Décès	X	X	1		
59	Dec. 1981/ Déc. 1981	20	F	N.B./N.-B.	Recovered/ Guérison	X	X	1		
60	Oct. 1981	27	F	Ont.	Recovered/ Guérison	X	X	1	NO/ NON	
61	1981	16	F	Que./Qué.	?	?	?	?		
62	1981	28	F	Que./Qué.	?	?	?	?		
63	1982	?	F	N.B./N.-B.	?	?	?	?		
64	1982	19	F	Man.	?	?	?	?		
65	1982	16	F	Ont.	?	?	?	?		

(a) 44 cases were reported up to September 1, 1981(1)./Au 1er septembre 1981(1), 44 cas avaient été signalés.

(b) Meets the diagnostic criteria set down by the Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia, U.S./Se conforme aux critères diagnostiques établis par les Centers for Disease Control, Atlanta, Géorgie, États-Unis.

N/A Not applicable / S/O Sans objet

? Unknown/Inconnu

THE LABORATORY CENTRE FOR DISEASE CONTROL ASSUMES NO RESPONSIBILITY FOR DIAGNOSIS/  
 LE LABORATOIRE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE N'ASSUME PAS LA RESPONSABILITÉ DU DIAGNOSTIC

**United States:** As of early April 1982, 1660 cases of TSS which meet the CDC case definition have been reported in the United States. The number of reported cases with onset in 1981 is 492 compared with 867 in 1980. Eighty-eight (88) cases have resulted in death (case-fatality ratio of 5.6%). A total of 1588 (96%) cases were women, of whom at least 92% had onset of illness during a menstrual period. The age range for all female patients was 1-64 years, with a mean of 22.9 years and a median of 21 years. The age range for 55 male patients was 1-75 years, with a mean of 24.5 years and a median of 20 years.

Nonmenstrual cases accounted for 15% of reported cases with onset in 1981, and for 6% of cases with onset prior to 1981.

**Britain:** In contrast to the US, TSS has been uncommon in Britain. As of April 30, 1982, 24 confirmed and probable cases of menstrually-related TSS and 1 involving a woman with a breast abscess postpartum have been reported. Of these 25 women (aged 15-53 years), 11 were < 20. Two (2) patients died and 6 were thought to have had recurrent

**États-Unis:** Au début d'avril 1982, 1660 cas de SCT conformes aux critères diagnostiques établis par les CDC, avaient été signalés aux États-Unis. Les cas dont les symptômes sont apparus en 1981 se chiffrent à 492, comparativement à 867 en 1980. Quatre-vingt-huit (88) cas ont entraîné le décès (taux de létalité de 5,6%). En tout, 1588 cas (96%) sont survenus chez des femmes dont au moins 92% ont ressenti les premiers symptômes de la maladie au cours de leurs règles. Elles étaient âgées de 1 à 64 ans; leur moyenne d'âge était donc de 22,9 ans et leur médiane, de 21 ans. Quant aux 55 hommes, ils étaient âgés de 1 à 75 ans; leur moyenne d'âge était de 24,5 ans et leur médiane, de 20 ans.

Les cas non liés aux règles représentent 15% de ceux dont les premiers symptômes sont apparus en 1981 et 6% de ceux dont l'apparition des symptômes est antérieure à 1981.

**Grande-Bretagne:** Par rapport aux États-Unis, le SCT est peu répandu en Grande-Bretagne. Au 30 avril 1982, on y avait enregistré 24 cas confirmés ou probables, liés aux règles, et 1 cas survenu chez une femme ayant développé un abcès mammaire en période post-partum. Sur ces 25 femmes âgées de 15 à 53 ans, 11 avaient moins de 20 ans. Deux (2) des malades sont mortes et 6

attacks. Tampons were used by all the menstrually-related cases but not by the postpartum one. *Staphylococcus aureus* was isolated from the vaginas of 21 of the 24 menstrually-related cases, from other body sites in 6 of these, and from the breast abscess in the postpartum case.

The low incidence of TSS in the UK is unlikely to be due solely to underreporting, although there is some indication that continued publicity has resulted in increased awareness of the condition. Some cases may be missed because they do not satisfy the stringent criteria for case identification. Differences between the US and Britain in the number of women who use tampons, and in the types preferred, might also help to explain why TSS has been less frequent in Britain.

The population at greatest risk of acquiring TSS is still young women who are menstruating and using tampons. It should be emphasized, however, that TSS does and can occur under other circumstances, especially in association with staphylococcal infection of various body sites.

#### References:

1. CDWR 1981; 7:185-7.
2. Clayton AJ et al. Can Med Assoc J 1982; 126:776-9.

**SOURCE:** J-A Doherty, Communicable Diseases Division, Bureau of Epidemiology, LCDC, Ottawa, Ontario; Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol 31, No 16, 1982; and Communicable Disease Report, No 20, 1982.

#### A WINTER PILOT PROJECT FOR LEGIONELLA BACILLI - MANITOBA

A pilot project was designed to try to solve a puzzling problem. If the organism causing Legionnaires' disease can be found in air-conditioning cooling towers, dusty excavations, natural bodies of water, and thrives in warm environments, how can the occurrence of Legionnaires' disease during Manitoba winters be explained when the above factors are not present. The following hypothesis was developed.

Winnipeg's water supply is Shoal Lake - a natural surface water source and, therefore, a potential reservoir for *Legionella*. After flowing 145 km to Winnipeg in a covered conduit, it is chlorinated at the usual level, which does not kill *Legionella*, and then distributed through a normal pressurized piping system.

Indoor atmospheres in Winnipeg are extremely dry and humidifiers are a "necessity". The commonest form is a reservoir located in the warm air distribution duct immediately adjacent to the furnace, a location that provides the thermophilic environment in which *Legionella* thrives. Water from this reservoir is aerosolized by a wick or a rotating drum for distribution inside the home or indoor environment.

This may not only explain overt cases of Legionnaires' disease thought to be occurring in winter in Manitoba, but also possibly sub-clinical infections shown by the finding of positive serology in the absence of any history of clinical Legionnaires' disease in a sero-survey done in the summer of 1981.

A sampling of a small number of domestic humidifier reservoirs and also tap water, has revealed *Legionella* bacilli, using the direct fluorescent antibody technique. However, culturing in the recommended media has not been successful so far, but work is continuing in this area. Epidemiological studies will continue to test the hypothesis further. However, it was felt that this preliminary finding is sufficiently important to report immediately, since it may help to unravel one more of the "mysteries" of Legionnaires' disease.

avaient, semble-t-il, déjà eu des épisodes de la maladie. Dans tous les cas liés aux règles, les femmes se servaient de tampons, contrairement au cas post-partum. Pour 21 des 24 cas liés aux règles, on a isolé *Staphylococcus aureus* des cultures prélevées du vagin et, dans 6 de ces cas, d'autres parties du corps. Ce staphylocoque a aussi été isolé de l'abcès mammaire du cas post-partum.

Il est peu probable que la faible incidence du SCT en Grande-Bretagne puisse être imputée uniquement au fait que tous les cas ne sont pas signalés, même si, grâce à la publicité suivie, on remarque une sensibilisation accrue. Certains cas peuvent ne pas être décelés parce qu'ils ne sont pas conformes aux rigoureux critères diagnostiques. De plus, les différences dans le nombre de femmes utilisant des tampons aux États-Unis et en Grande-Bretagne, et dans les genres de tampons les plus utilisés, peuvent aussi aider à expliquer pourquoi le SCT est moins répandu en Grande-Bretagne.

Ce sont les jeunes femmes menstruées qui utilisent des tampons qui risquent le plus de contracter le SCT. Il faut toutefois souligner que l'affection ne se limite pas à ces cas. En effet, elle peut être liée à d'autres circonstances et tout particulièrement à une infection de diverses parties du corps, due aux staphylocoques.

#### Références:

1. RHMC 1981; 7:185-7.
2. Clayton AJ et al. Can Med Assoc J 1982; 126:776-9.

**SOURCE:** J-A Doherty, Division des maladies transmissibles, Bureau d'épidémiologie, LCCM, Ottawa, Ontario; Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol 31, n° 16, 1982; et Communicable Disease Report, n° 20, 1982.

#### PROJET-PILOTE D'HIVER CONCERNANT LE BACILLE LEGIONELLA - MANITOBA

On a conçu un projet-pilote afin de tenter de résoudre un véritable casse-tête. En effet, si l'organisme responsable du Mal du légionnaire peut se trouver dans les tours de refroidissement des systèmes de climatisation, dans des excavations poussiéreuses ou dans des plans d'eau naturels, et s'il se développe en milieu chaud, comment expliquer que des cas se produisent au Manitoba, en plein hiver, puisque à cette époque on ne retrouve aucun des facteurs précités. On a donc formulé l'hypothèse suivante.

Winnipeg tire son approvisionnement en eau du lac Shoal - source naturelle d'eau de surface et, de ce fait, réservoir virtuel de *Legionella*. Après avoir parcouru 145 km jusqu'à Winnipeg dans une canalisation, l'eau est traitée par adjonction de chlore à la concentration habituelle, ce qui ne détruit pas *Legionella*, puis distribuée par un système ordinaire de tuyaux pressurisés.

À Winnipeg, l'air intérieur est très sec, les humidificateurs sont donc une "nécessité". Les plus répandus sont constitués d'un réservoir placé dans le conduit de distribution d'air chaud contigu à la fournaise, ce qui procure un milieu thermophile dans lequel *Legionella* prolifère. L'eau de ce réservoir est répandue en aérosol dans la maison ou dans l'atmosphère intérieure, par une mèche ou un tambour rotatif.

Ces constatations pourraient expliquer non seulement les cas évidents de Mal du légionnaire qui, croit-on, se déclarent au Manitoba pendant l'hiver, mais aussi les infections inapparentes mises en évidence par les résultats sérologiques positifs d'une enquête menée au cours de l'été 1981 sur des cas n'ayant aucun antécédent de la maladie sous sa forme clinique.

On a prélevé quelques échantillons de réservoirs d'humidificateurs à usage domestique et d'eau du robinet; leur examen par la technique directe des anticorps fluorescents a révélé la présence du bacille *Legionella*. Malheureusement, les tentatives de cultures selon les moyens recommandés se sont jusqu'ici soldées par des échecs; cependant, les travaux se poursuivent. On continue aussi les études épidémiologiques afin de vérifier l'hypothèse avancée. Ce premier résultat a toutefois été jugé suffisamment concluant pour être signalé dès à présent, car il pourrait aider à éclaircir un autre des "mystères" du Mal du légionnaire.

**SOURCE:** L Sekla, MB, BCh, Assistant Director, W Stackiw and R Barker, Cadham Provincial Laboratory, and J A Eadie, MB, ChB, Provincial Epidemiologist, Winnipeg, Manitoba.

#### International Notes

##### POLIOMYELITIS OUTBREAK - JAMAICA

As of June 10, 1982, 40 cases of paralytic poliomyelitis have been identified in Jamaica. Most of the cases are < 14 years of age. There is 1 adult suspect case and 1 death has occurred. Seven (7) cases have been confirmed by poliovirus type 1 isolation and 1 by increased antibody titre in paired sera. All of the cases except 1 are from the Montego Bay area. Two million doses of oral polio vaccine have been distributed for clinic and school use as a mass vaccination campaign continues.

**SOURCE:** Pan American Health Organization, Washington, DC (received by telex, June 15, 1982).

**Editorial Note:** This current outbreak is the first polio reported from Jamaica since 1969. However, nearly 42 000 cases were reported to WHO in 1980 from 136 countries representing 82% of the world's population.

Although proof of polio immunization is not required for international travel, travellers to countries where the risk exists should be certain of their immunity prior to departure. For detailed recommendations on vaccination, reference may be made to pages 46 and 47 of a Guide to Immunization for Canadians.

##### ACUTE HAEMORRHAGIC CONJUNCTIVITIS - INDIA

Enterovirus 70 was isolated from conjunctival swabs of 3 cases of acute haemorrhagic conjunctivitis which occurred in September 1981 and were investigated in the Virus Laboratory of the Christian Medical College, Vellore. Serological investigations implicated the same virus in 23 other cases occurring from May through November 1981. A number of cases had neurological complications. Paralytic disease was reported in 12 cases, 9 of which were characterized as poliomyelitis-like. Two (2) further cases had post-conjunctival encephalitis. In 7 of the paralytic cases and the 2 encephalitis cases, antibody to enterovirus 70 was detected in both serum and cerebrospinal fluid (CSF). During the same period 3 cases of neurological disease but without conjunctivitis had antibody to enterovirus 70 in serum and CSF.

**Editorial Note:** Widespread outbreaks of acute haemorrhagic conjunctivitis occurred all over the world in 1981 with India being one of the more affected countries. It was also the only country where neurological complications were recorded in connection with conjunctivitis. As in other parts of the world the causative agent was difficult to isolate and the above is the first report on enterovirus 70 isolation from AHC cases in India.

**SOURCE:** WHO Weekly Epidemiological Record, Vol 57, No 21, 1982.

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

**SOURCE:** L Sekla, BM, BCh, Directeur adjoint, W Stackiw et R Barker, Laboratoire provincial de Cadham, JA Eadie, BM, BCh, Épidémiologiste provincial, Winnipeg, Manitoba.

#### Notes internationales

##### POUSSÉE DE POLIOMYÉLITE - JAMAÏQUE

Au 10 juin 1982, 40 cas de poliomyélite paralytique avaient été signalés en Jamaïque. La plupart des malades sont âgés de moins de 14 ans. On soupçonne un adulte d'être atteint et on a enregistré un mort. Sept (7) cas ont été confirmés par l'isolement du poliovirus de type 1 et 1 cas, par le titre accru d'anticorps dans des sérums couplés. À une exception près, tous les cas sont survenus dans la région de Montego Bay. On a déjà distribué aux cliniques et aux écoles deux millions de doses de vaccin antipoliomyélitique oral et la campagne de vaccination se poursuit.

**SOURCE:** Organisation panaméricaine de la Santé, Washington, DC (reçu par télex le 15 juin 1982).

**Note de la rédaction:** La poussée actuelle de poliomyélite est la première enregistrée en Jamaïque depuis 1969. En 1980, 136 pays représentant 82% de la population mondiale en ont toutefois signalé près de 42 000 cas à l'OMS.

Bien qu'aucune preuve de vaccination antipoliomyélitique ne soit exigée pour voyager à l'étranger, quiconque se rend dans un pays où le risque existe devrait s'assurer de son immunité avant de partir. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les recommandations à ce sujet, consulter les pages 52 et 53 du Guide pour la vaccination des Canadiens.

##### CONJONCTIVITE HÉMORRAGIQUE AIGUË - INDE

L'entérovirus 70 a été isolé dans les écouvillonnages conjonctivaux de 3 cas de conjonctivite hémorragique aiguë survenus en septembre 1981 et étudiés au Laboratoire de virologie du Christian Medical College à Vellore. Des enquêtes sérologiques ont mis en cause ce même virus dans 23 autres cas qui se sont produits de mai à novembre 1981. Des complications neurologiques ont été observées dans un certain nombre de cas. Des paralysies ont été signalées dans 12 cas dont 9 ont été caractérisées comme étant de type poliomyélitique. Deux (2) cas d'encéphalite se sont également produits. Dans 7 cas de paralysie et dans les 2 cas d'encéphalite, la présence d'anticorps anti-entérovirus 70 a été décelée dans le sérum et dans le liquide céphalorachidien. Pendant la même période, on a trouvé également des anticorps anti-entérovirus 70 dans le sérum et le liquide céphalorachidien dans 3 cas de maladies neurologiques non accompagnées de conjonctivite.

**Note de la rédaction:** De vastes flambées de conjonctivite hémorragique aiguë se sont produites dans le monde entier en 1981, l'Inde étant l'un des pays les plus touchés. Ce pays a été également le seul où des complications neurologiques associées à des cas de conjonctivite ont été signalées. Comme dans d'autres parties du monde, l'agent étiologique a été difficile à isoler et le rapport ci-dessus est le premier que l'on ait reçu sur l'isolement de l'entérovirus 70 dans des cas de conjonctivite hémorragique aiguë en Inde.

**SOURCE:** Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, Vol 57, n° 21, 1982.

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