



canada diseases weekly report

week ending: May 24, 1975 vol. 1-3
semaine terminée le: 24 mai 1975

rapport hebdomadaire des maladies au canada

BOTULISM IN CANADA - SUMMARY FOR 1974

Four confirmed outbreaks for 1974 are listed in Table 1. These involved a total of 10 cases, 4 of them fatal, and all caused by Clostridium botulinum, type E. The 10 patients were all Eskimos or Northwest Coast Indians who consumed partly decomposed marine products without thorough cooking or improperly fermented salmon eggs. One additional suspected episode of botulism involving a single patient was reported from Payne Bay, Quebec, but the symptoms and laboratory analyses of the patient's serum and the suspect food (caribou meat) gave insufficient evidence to implicate C. botulinum with certainty.

Two other food-poisoning outbreaks with C. botulinum as a possible cause have been investigated, but no evidence for involvement of this microorganism was found. The first outbreak was attributed to carbon monoxide poisoning; the most likely cause of the second outbreak was staphylococcal enterotoxin.

The data presented in Table 1 differ distinctly from the 1974 summary of botulism outbreaks in the United States (Morbidity and Mortality Weekly Report 24: 39; 1975). Out of 20 reported outbreaks in the U.S., only two were caused by type E, and 15 were associated with home-canned or otherwise home-processed foods, compared to none in Canada.

BOTULISME AU CANADA - RESUME POUR 1974

Le Tableau 1 indique quatre poussées épidémiques confirmées au Canada en 1974. Au total, 10 cas ont été signalés, dont 4 mortels, tous causés par Clostridium botulinum, type E. Les 10 malades étaient tous des Esquimaux ou des Indiens de la côte du Nord-Ouest qui avaient ingéré des produits de pêche partiellement décomposés et insuffisamment cuits ou des oeufs de saumon inadéquatement fermentés. Un autre cas de botulisme présumé a été signalé à Payne Bay (Québec), mais les symptômes du patient et les analyses en laboratoire du sérum et de l'aliment suspect n'ont pas permis d'incriminer avec certitude C. botulinum.

Deux autres poussées d'intoxication alimentaire imputées à C. botulinum ont été étudiées mais on n'a pas trouvé de preuve permettant d'incriminer ce microorganisme. Dans le premier cas, il s'agissait d'intoxication par l'oxyde de carbone. La cause la plus probable de la seconde poussée était une entérotoxine staphylococcique.

Les données du Tableau 1 sont très différentes de celles qui figurent dans le résumé des poussées épidémiques de botulisme aux Etats-Unis en 1974 (Morbidity and Mortality Weekly Report 24:39; 1975). Des 20 cas déclarés aux E.-U., deux seulement ont été causés par le type E, et 15 étaient liés à l'usage de conserves ménagères ou d'aliments préparés à la maison, alors qu'il n'y en avait aucun au Canada.

TABLE 1 - BOTULISM OUTBREAKS IN CANADA, 1974
TABLEAU 1 - POUSSÉES ÉPIDÉMIQUES DE BOTULISME AU CANADA, 1974

Outbreak	Month	Location	Suspect Food	Total Cases	Fatal Cases	Toxin Type
Cas	Mois	Endroit	Aliment suspect	Total de cas	Cas mortels	Type de toxine
1	Feb. Fév.	Payne Bay, P.Q. (Québec)	Walrus Meat Viande de morse	2	0	E
2(a)	April Avril	Frobisher Bay, N.W.T. (T. du N.-O.)	Arctic char Ombre d'Arctique	3	1	E
3(b)	May/June Mai/juin	North West River, Labrador (Labrador)	Seal Meat Viande de phoque	3	1	E
4(c)	August Août	Hartley Bay, B.C. (C.-B.)	Fermented Salmon Eggs Oeufs de saumon fermentés	2	2	E

(a) Epidemiological Bulletin, 18(9): 116-117; 1974./Bulletin épidémiologique, 18(9): 116-117;1974.

(b) Epidemiological Bulletin, 18(9): 118-119; 1974./Bulletin épidémiologique, 18(9): 118-119;1974.

(c) Epidemiological Bulletin, 18(11): 149-150; 1974./Bulletin épidémiologique, 18(11): 149-150;1974.



Notifiable Diseases Weekly Summary Provisional Report – Sommaire hebdomadaire des maladies à déclaration obligatoire – Rapport provisoire

DISEASE – MALADIE	ICDA No	CANADA				NFLD. – T.-N.		P.E.I. – Î.-P.-É.			N.S. – N.-É.			N.B.		QUÉBEC			
		Current week semaine cour.	Total cumul.		Current week semaine cour.	Total cumul.		Current week semaine cour.	Total cumul.		Current week semaine cour.	Total cumul.		Current week semaine cour.	Total cumul.		Current week semaine cour.	Total cumul.	
			1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	
Typhoid Typhoïde	001	–	20	32	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	4	
Paratyphoid Paratyphoïde	002	1	9	14	–	2	–	–	–	–	–	2	–	–	3	–	2		
Other – autre Salmonella vehicle – contage	Food Alimentaire	003.0	1	15	46	–	–	–	–	4	–	5	12	–	2	–	–		
	Other Autre	003.9	41	817	1051	–	25	53	–	7	1	1	28	1	9	6	16	217	
Bacillary dysentery Dysenterie bacillaire	004	52	724	635	–	18	99	2	5	–	–	2	–	2	1	6	63		
Food Poisoning (bacterial) Intoxication alimentaire (bactérienne)	Staphylococcal à staphylocoques	005.0	–	40	200	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	7	
	Botulism Botulisme	005.1	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Diarrhoea (of newborn) Diarrhée (nouveau-né)	009.1	–	30	4	–	–	–	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–	30	
Diphtheria Diphthérie	032	2	35	96	2	5	6	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–		
Meningococcal Infections Infections à méningocoques	036	3	119	128	–	9	13	–	1	–	–	7	4	–	1	2	–	10	
Streptococcal sore throat & scarlet fever Angine à streptocoques et scarlatine	034	576	9247	8760	–	18	33	120	1818	2658	18	517	512	–	15	20	49	279	
Whooping cough Coqueluche	033	48	687	496	12	28	35	2	32	18	9	167	8	–	6	3	13	66	
Aseptic Meningitis Méningite aseptique	Coxsackie	045.0	1	6	2	–	–	–	–	2	1	1	1	–	–	–	–	3	
	ECHO	045.1	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	
	Not specified Sans précision	045.9	–	19	27	–	–	–	–	–	3	–	1	–	–	–	–	6	
Western Equine Encephalitis Encéphalite équine occidentale	062.1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Hepatitis Hépatite	Infectious Infectieuse	070	74	1606	2481	1	20	10	5	44	38	–	4	26	–	7	9	10	56
	Serum Sérique	999.2	11	184	123	–	2	1	–	–	–	1	5	–	–	1	3	1	19
Measles Rougeole	055	397	7434	4572	–	16	25	–	–	–	13	213	592	–	19	51	73	282	
Rubella Rubéole	056	511	6831	3213	–	20	146	–	–	–	–	46	366	–	4	28	125	813	
Gonorrhoea Blennorrhagie	098	910	16934	16387	16	164	212	–	12	19	26	374	493	5	175	129	147	1208	
Syphilis	090 to 097	110	1428	1355	–	1	6	–	1	4	–	26	53	–	5	5	52	307	
Other – autre Chancroid, Granuloma inguinale, Lymphogranuloma venereum Le chancroïde, le granulome inguinal, la lymphogranulomatose vénérienne	099.0	7	9	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
	099.1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
	099.2	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	

– NO CASES REPORTED

• NOT REPORTABLE

** NOT AVAILABLE

– AUCUN CAS DÉCLARÉ

• À DÉCLARATION NON OBLIGATOIRE

** NON DISPONIBLE

SOURCE: Dr. A. Hauschild, Botulism Reference Center, Health Protection Branch, Ottawa, Ontario, Dr. E. Bowmer, Division of Laboratories, Department of Health, Vancouver, B.C., and Dr. L. Gauvreau, Le Centre Hospitalier de l'Université Laval, Québec.

SOURCE: Dr. A. Hauschild, Centre de référence du botulisme, Direction générale de la protection de la santé, Ottawa (Ontario), Dr. E. Bowmer, Division des laboratoires, ministère de la Santé, Vancouver (C.-B.), et Dr. L. Gauvreau, Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec.

THE CANADIAN FIELD EPIDEMIOLOGY PROGRAMME

Applications are invited from enthusiastic medical practitioners with an interest in epidemiology for term appointments of 1 to 2 years, to seven newly established positions in the Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Department of National Health and Welfare. Successful candidates will be located in

PROGRAMME CANADIEN D'ÉPIDÉMIOLOGIE RÉGIONALE

Nous invitons les médecins enthousiastes, qui s'intéressent à l'épidémiologie, à présenter leur candidature à sept nouveaux postes (nominations pour une période déterminée - un ou deux ans), ouverts au Bureau de l'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Les candidats reçus travailleront dans divers grands centres

New cases reported the week ending May 10, 1975
 Nouveaux cas déclarés, semaine terminant 10 mai, 1975

Week ending 1974	ONTARIO				MANITOBA				SASKATCHEWAN				ALBERTA				B.C. - C.B.				YUKON				N.W.T. - T.N.O.			
	Current week		Total cumulat.		Current week		Total cumulat.		Current week		Total cumulat.		Current week		Total cumulat.		Current week		Total cumulat.		Current week		Total cumulat.		Current week		Total cumulat.	
	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974
9	-	13	17	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
4	1	5	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
19	.	.	.	-	2	2	-	-	-	1	6	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
287	11	267	348	1	12	21	2	69	59	5	73	97	4	139	142	-	-	-	3	-	-	-	-	-	5	-		
47	20	127	89	2	73	59	12	129	20	5	103	182	1	126	109	-	-	-	-	4	-	-	-	78	27	-		
197	.	.	.	-	29	1	-	-	1	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
8	.	.	.	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
-	-	5	5	-	2	4	-	-	1	-	14	40	-	8	39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
14	3	54	57	-	7	5	-	6	9	-	6	10	-	16	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3		
289	60	990	2017	47	818	372	15	429	186	197	3733	2077	14	309	331	4	27	20	52	294	235	-	-	-	-	-		
113	6	300	259	2	5	9	3	40	8	-	22	16	-	13	24	-	-	-	-	1	8	3	-	-	-	-		
1	.	.	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
1	.	.	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
7	.	.	.	-	2	11	-	-	1	-	4	-	-	5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1		
-	.	.	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
53	5	280	394	27	398	344	2	148	177	16	292	417	8	323	677	-	6	21	-	28	316	-	-	-	-	-		
19	4	109	46	3	20	18	1	9	9	1	11	22	-	5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-		
412	148	2127	1939	27	304	60	22	722	396	75	3023	825	37	642	231	1	10	5	1	76	36	-	-	-	-	-		
854	187	2614	1196	31	328	165	33	275	38	124	2425	299	11	282	102	-	-	5	-	24	14	-	-	-	-	-		
1123	250	5582	5327	42	1337	1310	53	1505	1076	109	2510	2862	173	3102	3068	-	142	113	89	823	655	-	-	-	-	-		
202	35	787	774	2	38	88	1	38	37	2	45	64	18	180	119	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3		
-	4	4	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	5	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Prepared by Epidemiology Section, Statistics Canada, Ottawa
 Préparé par la Section de l'épidémiologie, Statistique Canada, Ottawa

major urban centres across Canada, and will work in close collaboration with provincial epidemiologists.

Duties include disease surveillance and the planning, organising and conduct of epidemiological investigations of major disease epidemics and other health problems. The incumbent will also assist in the control of these epidemics by consultation and interpretation of data and prepare necessary reports and recommendations for control. A short basic training course will be provided and candidates may be considered for additional training in epidemiology at departmental expense and for permanent employment in accordance with the Public Service Employment Act.

urbains du Canada, en étroite collaboration avec les épidémiologistes provinciaux.

Les fonctions comprennent la surveillance des maladies ainsi que la planification, l'organisation et la tenue d'enquêtes épidémiologiques sur les épidémies de maladies majeures, ainsi que d'autres problèmes sanitaires. Le titulaire participera aussi à la lutte contre ces épidémies en recourant à la consultation, en interprétant les données obtenues, en préparant des rapports et en présentant des recommandations. Il devra suivre un bref cours de formation supplémentaire en épidémiologie, aux frais du Ministère; il pourra également être promu à un poste permanent, conformément à la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique.

All these positions require graduation from a recognized school of medicine and eligibility to practice medicine in a province of Canada. Knowledge of the English language is essential for some of the positions, while a knowledge of both French and English is essential for the other positions. Appointments as a result of this competition are subject to the provisions of the Public Service Employment Act. To ensure consideration, all applications or curriculum vitae must be completed in detail and sent to the Director, Sciences and Technology Program, Public Service Commission of Canada, Ottawa, Ontario K1A 0M7. Please quote reference number 75-STP-18-03-1 in all correspondence. This competition is open to both men and women.

International Notes

MENINGITIS - ARGENTINA

During 1974 in Argentina, 2,144 cases of meningoencephalitis were reported with a rate of 8.3 per 100,000 population. The average annual rate for the period 1967-1973 was 3.3 per 100,000.

The large increase in cases in 1974 resulted in intensive epidemiological surveillance of the disease, especially in the hospitals of the Federal Capital, and in the Provinces of Buenos Aires, Entre Rios and Santiago del Estero. This intensive reporting led to the identification of 11.3% of a total of 936 cases as meningococcal meningitis. During 1975 (up to the week ending 15 February), the corresponding proportion of meningococcal meningitis in the same hospitals increased to 15.3%. Of the cases diagnosed as meningococcal meningitis 31% were typed: 82% corresponding to *Neisseria meningitidis*, group C and the remaining 18%, to type A. The distributions by age groups for the cases found in 1974 and during the first seven weeks of 1975 have shown that 56% are under the age of 10.

SOURCE: *Weekly Epidemiological Record*, No. 17, 25 April, 1975, based on: *Inf. Epid. Sem. (Wash.)*, 1975, No. 13.

The Canada Diseases Weekly Report presents current information on epidemic investigations, case histories, surveillance of disease trends, preliminary reports, international health, disease control activities and recommendations. Statistics Canada supplies the data for the notifiable diseases provisional summary. Contributions are welcome from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere at any time.

Send reports to the editor:

Dr. F.M.M. White, Chief,
Communicable Disease Section,
Bureau of Epidemiology

J.W. Davies, M.B., B.S., D.P.H., M.Sc.,
Director, Bureau of Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Health Protection Branch,
Department of National Health and Welfare,
Ottawa

Le candidat doit être diplômé d'une école de médecine reconnue et être autorisé à pratiquer dans une province canadienne. Certains postes exigent la connaissance de l'anglais, et d'autres la connaissance de l'anglais et du français. Les nominations au présent concours sont assujetties aux dispositions de la Loi sur l'emploi dans la Fonction publique. Envoyer une demande dûment remplie ou un curriculum vitae au Directeur des cadres des sciences et de la technologie, Commission de la Fonction publique du Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0M7. Prière de rappeler le No de référence 75-STP-18-03-1 dans toute correspondance. Ce concours est ouvert également aux hommes et aux femmes.

Remarques internationales

MENINGITE - ARGENTINE

En 1974, 2,144 cas de méningo-encéphalite ont été notifiés, soit un taux d'incidence de 8,3 pour 100,000 habitants, alors que la moyenne annuelle était de 3,3 pour la période 1967-1973.

Cette forte augmentation du nombre de cas a conduit à intensifier la surveillance épidémiologique de la maladie, surtout dans les hôpitaux de la capitale fédérale et dans les provinces de Buenos Aires, Entre Rios et Santiago del Estero. Il a été possible ainsi d'identifier une méningite à méningocoque chez 11,3% d'un total de 936 cas examinés. En 1975 (jusqu'à la semaine terminée le 15 février), la proportion correspondante de méningites à méningocoque diagnostiquées dans les mêmes hôpitaux est passée à 15,3%. Dans 31% de ces cas, le méningocoque a été typé; la distribution s'établit comme suit: 82% pour *Neisseria meningitidis*, groupe C et 18% pour le type A. Par groupe d'âge, les cas découverts en 1974 et pendant les sept premières semaines de 1975 ont démontré que 56% se situent en dessous de 10 ans.

SOURCE: *Relevé Épidémiologique Hebdomadaire*, No 17, 25 avril 1975, d'après: *Inf. Epid. Sem. (Wash.)*, 1975, No 13.

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada présente des données courantes sur les enquêtes épidémiologiques, les cas particuliers, les tendances de la surveillance des maladies, les rapports préliminaires, la santé internationale, les activités de lutte contre la maladie et les recommandations à cet égard. Statistique Canada fournit les données nécessaires au rapport provisoire sur les maladies à déclaration obligatoire. Toute personne qui oeuvre dans le domaine de la santé peut présenter un article, et sa publication dans le Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Envoyer les articles au:

Dr F.M.M. White,
chef de la section des maladies transmissibles,
Bureau de l'épidémiologie

J.W. Davies, M.B., B.S., D.P.H., M.Sc.,
Directeur du Bureau de l'épidémiologie,
Laboratoire de lutte contre la maladie,
Direction générale de la protection de la santé,
Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social,
Ottawa