



JUN - 9 1975

C.2

week ending: May 31, 1975 vol. 1-4
semaine terminée le: 31 mai 1975**canada diseases
weekly report****rapport hebdomadaire
des maladies au canada**C.U.S.E.C. - THE CANADIAN - U.S. EPIDEMIOLOGY
COURSEC.U.S.E.C. - THE CANADIAN - U.S. EPIDEMIOLOGY COURSE
(Cours d'épidémiologie Canada - États-Unis)

This annual course in applied epidemiology and biostatistics, jointly sponsored by the Bureau of Epidemiology, L.C.D.C. and the Centre for Disease Control, Atlanta, will be held for the third time from August 18 to August 29, 1975. The location for this year will be on the campus of the University of Ottawa, and the course will be open to physicians, nurses, laboratory scientists and others involved in epidemiological research, teaching or community health projects. Tuition will be \$100.00 and accommodation and meals are available on campus for a global figure of \$10.00 per day. So far, there have been 78 graduates from the first two years of this programme.

Ce cours annuel en épidémiologie pratique et en biostatistique, organisé conjointement par le Bureau de l'épidémiologie, du Laboratoire de lutte contre la maladie et le Centre for Disease Control (Atlanta), sera donné pour la troisième fois du 18 au 29 août 1975. L'endroit choisi pour cette année est l'Université d'Ottawa. Le cours s'adresse aux médecins, infirmières, scientifiques et autres personnes engagés soit dans la recherche épidémiologique, dans l'enseignement ou dans des projets de santé communautaire. Le prix du cours est de \$100, et il est possible d'obtenir chambre et repas sur les lieux pour une somme globale de \$10 par jour. Jusqu'à présent, 78 personnes ont suivi ce cours.

The decision to organise C.U.S.E.C. and to hold it annually was largely based on the fact that Canada is short of personnel trained in disease surveillance and the investigation and control of epidemics. The specific objectives of the course are to improve the quality and extent of disease surveillance in Canada, to improve communications between all personnel and institutions with responsibilities for communicable disease investigation, and to provide basic training in the investigation and control of epidemics.

S'il a été décidé d'organiser ce cours et de le dispenser chaque année, c'est que le Canada manque de personnel compétent dans les domaines de la surveillance des maladies, de la recherche épidémiologique et de la lutte contre les épidémies. Le cours vise des objectifs bien précis: améliorer la qualité et la portée de la surveillance des maladies au Canada, favoriser la communication entre les personnes et les établissements chargés de la recherche sur les maladies transmissibles, et offrir une formation de base dans le domaine de la recherche épidémiologique et de la lutte contre les épidémies.

Individuals who successfully complete this course will be able to apply epidemiological concepts and methods to problems in their localities, including the surveillance and investigation of endemic and epidemic diseases. Specifically they will be able to establish and maintain surveillance of infectious diseases, use epidemiological methods to seek solutions for community health problems, identify an epidemic situation, characterize an endemic or epidemic disease as to time, place and person, and to establish and maintain communication with others responsible for communicable disease surveillance and control.

Les diplômés du cours seront en mesure d'appliquer, dans leur propre localité, des méthodes et concepts épidémiologiques permettant la surveillance et la recherche sur les maladies épidémiques et endémiques. Ils pourront, entre autres, établir et maintenir la surveillance des maladies infectieuses, faire appel à des méthodes épidémiologiques pour résoudre les problèmes de santé communautaire, dépisiter les épidémies, caractériser une maladie épidémique ou endémique en fonction du temps, du lieu et des personnes touchées, et entretenir des relations avec d'autres responsables de la surveillance et de la lutte contre les maladies transmissibles.

For further information, please contact E.J. Charlebois, Health Studies Officer, Bureau of Epidemiology, L.C.D.C., 200 Isabella St., Ottawa, Ontario K1A 1B7.

Pour de plus amples renseignements, communiquer avec M. E.J. Charlebois, agent des études sanitaires, Bureau de l'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, 200, rue Isabelle, Ottawa (Ontario) K1A 1B7.

SEVERE CANDIDA INFECTION: SEQUEL TO ILLICIT
DRUG USE - BRITISH COLUMBIAINFECTION GRAVE A CANDIDA CONSECUTIVE A L'USAGE DE
DROGUES ILLICITES - COLOMBIE-BRITANNIQUE

On January 21st, 1974, three youths, aged 17, 19, and 21 years, each inoculated himself intravenously with a mixture of methadone and a synthetic reconstituted orange drink. Within a

Le 21 janvier 1974, trois jeunes gens de 17, 19 et 21 ans se sont injectés, par voie intraveineuse, un mélange de méthadone et de boisson synthétique reconstituée à l'orange. Quelques heures après, deux d'entre eux ont été

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 cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.	
			1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974			
Typhoid Typhoïde	001	4	24	35	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2	1	5		
Paratyphoid Paratyphoïde	002	–	9	14	–	2	–	–	–	–	–	2	–	–	3	–	2		
Other – autre Salmonella	Food Alimentaire	003.0	–	15	46	–	–	–	–	4	–	5	12	–	2	–	–		
	vehicle – contage Autre	003.9	55	872	1108	1	26	55	–	–	7	–	1	28	1	10	6	29	246
Bacillary dysentery Dysenterie bacillaire	004	27	752	658	2	20	101	–	5	–	–	–	2	1	4	1	5	68	
Food Poisoning (bacterial) Intoxication alimentaire (bactérienne)	Staphylococcal à staphylocoques	005.0	–	40	201	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–	7	
	Botulism Botulisme	005.1	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Diarrhoea (of newborn) Diarrhée (nouveau-né)	009.1	1	31	17	–	–	–	–	–	4	–	–	–	–	–	–	1	31	
Diphtheria Diphthérie	032	1	36	99	–	5	6	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–	
Meningococcal infections Infections à méningocoques	036	6	125	144	1	10	13	–	1	–	–	7	4	–	1	2	2	12	
Streptococcal sore throat & scarlet fever Angine à streptocoques et scarlatine	034	305	9552	9118	–	18	33	59	1877	2750	9	526	539	1	16	20	7	286	
Whooping cough Coqueluche	033	20	707	515	3	31	35	–	32	18	8	175	8	–	6	3	–	66	
Aseptic Meningitis Méningite aseptique	Coxsackie	045.0	–	6	2	–	–	–	–	2	1	–	1	–	–	–	–	3	
	ECHO	045.1	–	1	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	
	Not specified Sans précision	045.9	1	20	29	–	–	–	–	–	3	–	1	–	–	–	–	6	
Western Equine Encephalitis Encéphalite équine occidentale	062.1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
Hepatitis Hépatite	Infectious Infectieuse	070	80	1686	2573	1	21	11	1	45	38	–	4	26	–	7	13	1	57
	Serum Sérique	999.2	8	192	126	–	2	1	–	–	–	–	5	–	–	1	3	1	20
Measles Rougeole	055	623	8057	4958	–	16	25	–	–	–	13	226	616	–	19	51	43	328	
Rubella Rubéole	056	549	7380	3607	1	21	150	–	–	–	1	47	403	–	4	28	93	906	
Gonorrhoea Blennorragie	098	1014	17948	17319	9	173	220	1	13	20	20	394	493	8	183	136	131	1339	
Syphilis	090 to 097	79	1507	1430	1	2	6	–	1	4	–	26	53	–	5	5	30	33	
Other – autre Chancroid, Granuloma inguinale, Lymphogranuloma venereum Le chancroïde, le granulome inguinal, la lymphogranulomatose vénérienne	099.0	1	10	8	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
	099.1 099.2	– NO CASES REPORTED – AUCUN CAS DÉCLARÉ																	
		• NOT REPORTABLE • À DÉCLARATION NON OBLIGATOIRE						** NOT AVAILABLE ** NON DISPONIBLE											

few hours two of the three were admitted to hospital with drowsiness and confusion. Both remained comatose for one week. The third boy apparently suffered no change in mental state. During the second and third weeks all three developed dermatitis of the scalp and pubic region, swellings and pain in the sternocostal and costochondral junctions, and bilateral conjunctivitis and chorioretinitis with vitreous abscesses. Two boys also developed tinnitus and deafness.

Six weeks after the incident, the patients were re-examined. While cultures of blood, cerebrospinal fluid, and aqueous humor were

hospitalisés, souffrant de somnolence et de confusion; ils sont demeurés dans le coma pendant une semaine. L'état mental du troisième n'a apparemment pas subi de changements. Au cours de la deuxième et de la troisième semaine, les trois garçons étaient atteints de dermatite du cuir chevelu et de la région pubienne, d'enflure et de douleurs aux articulations sterno-costales et costo-cartilagineuses, de conjonctivite bilatérale et de chorio-rétinite avec abcès vitréen. Deux d'entre eux ont également été atteints de tinnitus et de surdité.

Les trois garçons ont été examinés à un centre de référence cinq à six semaines après l'incident, et les cultures du sang, du liquide céphalo-rachidien et des

Total stat. 1974	ONTARIO				MANITOBA			SASKATCHEWAN			ALBERTA			B.C. - C.B.			YUKON			N.W.T. - T.N.-O.		
	Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		
	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975	1974	1975
9	3	16	20	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-
4	-	5	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
19	.	.	.	-	2	2	-	-	-	-	6	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298	13	280	364	-	12	24	3	72	67	3	76	108	5	144	148	-	-	3	-	5	-	
53	3	130	96	2	75	61	9	138	21	1	104	186	3	129	110	-	-	-	1	79	27	
197	.	.	.	-	29	1	-	-	1	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
10	.	.	.	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
-	-	5	6	-	2	4	-	-	1	1	15	40	-	8	41	-	-	-	-	-	-	1
14	2	56	58	1	8	5	-	6	22	-	6	11	-	16	11	-	-	-	-	-	2	4
333	28	1018	2088	15	833	393	17	446	197	159	3892	2139	10	319	364	-	27	27	-	294	235	
115	8	308	273	1	6	10	-	40	9	-	22	17	-	13	24	-	-	-	-	8	3	
1	.	.	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	.	.	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	.	.	.	1	3	11	-	-	2	-	4	-	-	5	5	-	-	-	-	1	1	
-	.	.	.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
62	12	292	412	12	410	358	13	161	181	16	308	433	23	346	703	-	6	21	1	29	315	
20	6	115	47	-	20	18	-	9	9	1	12	23	-	5	4	-	-	-	-	3	1	
447	266	2393	2186	22	326	68	22	744	406	170	3193	870	84	726	247	-	10	6	3	79	36	
984	61	2675	1383	39	367	166	36	311	40	289	2714	314	18	300	117	-	-	5	11	35	17	
1230	349	5931	5673	82	1419	1373	82	1587	1134	125	2635	3010	164	3266	3227	4	146	124	39	862	679	
209	30	817	829	2	40	90	2	40	38	1	46	66	13	193	127	-	-	-	-	-	3	
-	-	4	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	6	2	-	-	-	-	-	-	-

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

sterile, cultures of scalp biopsies from two patients yielded Candida albicans. Clinically, the chorioretinal lesions and the vitreous abscesses seemed to be the end result of systemic Candida infection. Despite treatment with amphotericin-B and 5-fluoro-cytosine, the eye lesions showed little improvement and deafness persisted in the two affected boys. In June 1974, the two boys were classified as blind and referred for rehabilitation and training; the third boy had partial loss of vision.

Serological investigations included agglutination and precipitation tests. Agglutinating antibodies to C. albicans were demonstrated in

humeurs aqueuses se sont révélées stériles à cette époque. La culture de biopsies cutanées du cuir chevelu a révélé la présence de Candida albicans. Cliniquement, les lésions chorio-rétiniennes et les abcès vitréens semblaient être l'aboutissement d'une infection générale à Candida. En dépit d'un traitement à l'amphotéricine-B et à la 5-fluorocytosine, les lésions oculaires ne se sont guère améliorées. La surdité a également persist e chez les deux garçons affect es. En juin 1974, ces deux derniers ont été d clar es aveugles et envoy es à un centre de réadaptation; le troisième garçon a subi une perte partielle de la vue.

Le sérum de chaque patient a révélé la présence d'anticorps agglutinants anti-Candida albicans, dans les titres suivants: 1:320, 1:640 et 1:1024. Comme on observe des

the serum of each patient at titres of 1:320, 1:640, or 1:1024. Titres of 1:320 or greater are considered suggestive, but not diagnostic, since about 30 per cent of the general population show agglutinating antibodies to C. albicans in low titre. Using a "double-immuno-diffusion-in-agar-gel technique" and adsorbed sera, precipitating antibodies to C. albicans were also detected in serum from each patient. The presence of precipitating antibodies to the cytoplasm of C. albicans is considered significant and seems a more sensitive indicator of tissue infection with Candida.

In this incident the source of Candida may well have been the methadone and orange drink mixture. This solution, intended for oral consumption, could readily have been contaminated with oral flora when swallowed directly from the bottle.

A search of the literature revealed no other reports of this particular syndrome (dermatitis of the scalp and pubic region, painful swellings of the costochondral and sternocostal junctions, tinnitus and deafness, and conjunctivitis with bilateral chorioretinal and vitreous abscesses) in association with drugs or infection.

REFERENCES

- Winner, H.I. (1955) Study of Candida albicans agglutinins in human sera. *J. Hygiene Camb.*, 53: 509-512.
- Taschdjian, C.L., Kozinn, P.J., Cuesta, M.B., and Toni, E.F. (1972) Serodiagnosis of Candidal infections. *Amer. J. Clin. Path.*, 57: 195-205.

SOURCE: Dr. Ann G. Skidmore, Dr. W.H. Cockcroft, Department of Bacteriology, Vancouver General Hospital, and Dr. E.J. Bowmer, Provincial Laboratories, Vancouver.

This Report presents current epidemiological and statistical information on infectious and other diseases. 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, Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Queensway Towers, 200 Isabella St., OTTAWA, Ontario, Canada K1A 1B7

Assistant Editor: E. Paulson

titres peu élevés d'anticorps agglutinants anti-Candida albicans dans environ 30 pour cent des sérums humains normaux, ces anticorps ne peuvent être spécifiques de l'infection à Candida. Un titre d'agglutinines de 1:320 ou plus peut évoquer (sans permettre le diagnostic) une infection à Candida. En faisant appel à une "technique de double immuno-diffusion sur gélose" et à du sérum adsorbé, des anticorps précipitants anti-Candida albicans ont également été décelés dans le sérum de chacun des malades. La présence d'anticorps précipitants dans le cytoplasme de Candida albicans est toutefois considérée comme révélatrice et semble être un indicateur beaucoup plus précis d'une infection des tissus par Candida.

Le mélange méthadone-boisson à l'orange semble avoir été à la source de l'infection à Candida. Cette solution, destinée à l'usage oral, peut avoir été contaminée par la flore buccale lorsqu'on y a goûté à même la bouteille.

On n'a découvert aucun autre rapport sur ce syndrome (dermatite du cuir chevelu et de la région pubienne, enflure douloureuse des articulations costo-cartilagineuses et sterno-costales, tinnitus et surdité, conjonctive avec abcès bilatéraux chorio-rétiniens et vitréens), qui soit lié à des drogues ou à une infection.

REFERENCES

- Winner, H.I. (1955) Study of Candida albicans agglutinins in human sera. *J. Hygiene Camb.*, 53: 509-512.
- Taschdjian, C.L., Kozinn, P.J., Cuesta, M.B. et Toni, E.F. (1972) Serodiagnosis of Candidal infections. *Amer. J. Clin. Path.*, 57: 195-205.

SOURCE: Dr Ann G. Skidmore, Dr W.H. Cockcroft, département de bactériologie, Vancouver General Hospital, et Dr E.J. Bowmer, Laboratoires provinciaux, Vancouver.

Le présent Rapport présente les données épidémiologiques et statistiques courantes sur les infections et autres maladies. Toute personne oeuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer, et la publication d'un article dans le Rapport n'en empêche en aucun temps la publication ailleurs.

Prière d'envoyer les rapports au Rédacteur en chef:

Dr F.M.M. White, Bureau de l'épidémiologie, Centre de lutte contre la maladie, Tour Queensway, 200, rue Isabelle, Ottawa (Ontario). K1A 1B7

Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson