



711  
GDP  
vol. 3-19

Date of publication: May 7, 1977  
date de publication: 7 mai 1977

# canada diseases weekly report

# rapport hebdomadaire des maladies au canada

## WHO WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD: HALF A CENTURY OF SERVICE

The Weekly Epidemiological Record has now been providing its regular disease-reporting service for the member countries of the World Health Organization for 51 years.

Begun as the Weekly Record in 1926, the bulletin was originally aimed in large part at keeping port health authorities informed of occurrences of plague, cholera, yellow fever, smallpox, and louse-borne typhus. It was published by the Health Section of the League of Nations and received much of its information from the International Office of Public Hygiene in Paris.

A perusal of the first issue, which appeared on 1 April 1926 and gave recent data on the diseases mentioned above, bears out the serious proportions of the communicable disease problem in those times. Smallpox, for example, was reported to have attacked 6,546 people in India in the space of seven days, killing 1,429. In the United States of America, with only 27 states reporting, the number of cases in a three-week period had been 2,041.

SOURCE: WHO, *Weekly Epidemiological Record*, Vol. 51, No. 14, 1976.

### Short Note

#### SECOND ANNIVERSARY - CDWR

The first issue of this report was published on May 10, 1975.

#### OUTBREAK OF SALMONELLOSIS - BRITISH COLUMBIA

Five days after eating turkey dinner at a well-known restaurant in North Vancouver, British Columbia, on Christmas Day, 1976, several of the guests reported an attack of acute gastroenteritis to the North Shore Health Department.

On December 25th, 280 people shared the first sitting of the smorgasbord turkey dinner and 146 ate at the second. The same evening, 325 other people received regular menu service. About 24 to 48 hours later, at least 56 guests fell ill with diarrhoea, abdominal cramps, and fever. With one exception, the victims had eaten at the first sitting. Most recovered within a few days but

## RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE DE L'O.M.S.: UN DEMI-SIÈCLE DE SERVICE

Le Relevé épidémiologique hebdomadaire assure maintenant depuis 51 ans un service régulier de déclaration des maladies pour les pays membres de l'Organisation mondiale de la Santé.

Publié pour la première fois en 1926 sous le nom de Relevé hebdomadaire, le bulletin, à l'origine, visait en grande partie à renseigner les autorités portuaires sur les cas de peste, de choléra, de fièvre jaune, de variole et de typhus à poux. Il était publié par la Section d'hygiène de la Ligue des Nations, et c'est le Bureau international d'hygiène publique de Paris qui lui fournissait une grande partie des renseignements.

Une lecture de la première édition, parue le 1<sup>er</sup> avril 1926 et signalant des données récentes sur les maladies susmentionnées, fait état des graves proportions du problème posé par les maladies transmissibles à cette époque-là. On y signale, par exemple, 6 546 cas de variole (1 429 décès) aux Indes, en sept jours. Aux États-Unis, bien que seuls 27 états eussent déclaré des cas, il y avait eu 2 041 cas en trois semaines.

SOURCE: *Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'O.M.S.*, vol. 51, n<sup>o</sup> 14, 1976.

### Note brève

#### DEUXIÈME ANNIVERSAIRE - RAPPORT HEBDOMADAIRE DES MALADIES AU CANADA

Le premier numéro du Rapport a été publié le 10 mai 1975.

#### POUSSÉE ÉPIDÉMIQUE DE SALMONELLOSE - COLOMBIE-BRITANNIQUE

Cinq jours après avoir mangé de la dinde dans un restaurant bien connu de Vancouver nord (Colombie-Britannique) le jour de Noël 1976, plusieurs des clients déclaraient au North Shore Health Department une attaque de gastro-entérite aiguë.

Le 25 décembre, 280 personnes mangeaient, au premier service, du smorgasbord à la dinde et 146, au deuxième service. Au cours de la même soirée, 325 autres personnes mangeaient ce qu'il y avait au menu régulier. Environ 24 à 48 heures plus tard, au moins 56 clients souffraient de diarrhée, de crampes abdominales et de fièvre. Tous avaient mangé au premier service sauf un. La plupart se sont rétablis en quelques jours, mais deux ont été admis à l'hôpital,

two were admitted to hospital, an elderly woman who required intensive care and a 20-year-old man who was discharged after 10 days.

Culture of stool specimens from 36 patients yielded *Salmonella typhimurium*, phage type 10\*; stools from two victims in one family, however, yielded only *Salmonella bredeney*. Stool cultures of 10 of 11 food handlers were negative, but stool culture of the chief cook, who was ill one day after de-boning the turkeys, yielded *S. typhimurium*. Although she denied eating any of the foods served, she was probably one of the victims of this food poisoning incident, rather than its cause.

By using the restaurant's list of reservations for the first sitting, North Shore Health Department prepared food-related attack rates from the food histories of 67 guests. These implicated turkey as the most probable vehicle of infection. This could not be confirmed as, at this late stage, there were no food remnants available for culture.

On December 22nd and 23rd, the restaurant cooked 14 turkeys, cooled them for three to four hours, and then refrigerated them. No meat thermometers were used to determine proper cooking temperature. On December 24th, the turkeys were de-boned, refrigerated overnight, then sliced on Christmas morning. Before being served, the cold sliced turkey was heated in a steamer for several hours. The restaurant served two batches of the hot turkey at the first sitting; those guests who fell ill had eaten the first batch of sliced turkey.

Comments: Although the restaurant in this incident was well-run and experienced in catering large banquets, two errors in food handling may have been responsible for this outbreak of salmonellosis:

1. About 30% of dressed turkeys are contaminated with salmonella. Since meat thermometers had not been used in this instance, the turkeys may well have been cooked insufficiently to kill salmonella. Alternatively, if the turkeys had been thoroughly cooked, the cold turkey meat could have been cross-contaminated with salmonella from utensils used to prepare the raw turkeys.
2. Steamers, designed to keep hot foods hot, must not be used for heating cold foods. Slow heating of the cold turkey meat in the steamer could allow multiplication of salmonella. By the time that the second batch of turkey meat was served from the steamer, the temperature was probably high enough to kill salmonella (60-62.2° C for 3 to 4 min.). This may explain why those who ate the second batch did not fall ill.

\* Phage typing carried out by the Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.

SOURCE: Dr. E.J. Bowmer, Provincial Laboratories, Vancouver, B.C., Dr. W.E. MacBean, Mr. C. Young and Mr. R. McGuire, North Shore Health Department, North Vancouver, B.C.

soit une dame âgée nécessitant des soins intensifs et un jeune homme de 20 ans, qui a obtenu son congé 10 jours plus tard.

Les coprocultures provenant de 36 malades indiquaient la présence de *Salmonella typhimurium*, lysotype 10\*; toutefois, dans les cultures des selles de deux victimes, on ne trouvait que *Salmonella bredeney*. Les coprocultures de 10 des 11 manipulateurs d'aliments étaient négatives, mais la culture des selles de la cuisinière en chef, qui avait été malade une journée après avoir désossé les dindes, indiquait la présence de *S. typhimurium*. Même si elle niait avoir consommé l'un des aliments servis, elle était probablement l'une des victimes de cette épisode d'intoxication alimentaire plutôt que sa cause.

Après avoir consulté la liste de réservations du restaurant pour le premier service, le North Shore Health Department calculait les taux d'atteinte liés aux aliments à partir des antécédents alimentaires de 67 clients. On a pu ainsi déduire que la dinde était probablement le véhicule responsable de l'infection, ce qui n'a pu être confirmé du fait que, à une période aussi tardive, il ne restait plus d'aliments pour effectuer des cultures.

Les 22 et 23 décembre, on y faisait cuire 14 dindes, on les laissait refroidir de trois à quatre heures puis on les mettait au réfrigérateur. On n'a pas utilisé de thermomètre à viande pour déterminer la température de cuisson adéquate. Le 24 décembre les dindes étaient désossées, réfrigérées pour la nuit puis découpées le matin de Noël. Avant d'être servie, la dinde froide ainsi coupée a été conservée à la vapeur pendant plusieurs heures. Le restaurant a servi de la dinde chaude deux fois au cours du premier service; les clients qui ont été malade avaient mangé le premier "lot" de dinde coupée.

Commentaires: Même si le restaurant en question était bien tenu et avait l'habitude de servir de grands banquets, cette épidémie de salmonellose peut être attribuable à deux erreurs de manipulation des aliments:

1. Environ 30% des dindes préparées étaient contaminées par des salmonellae. Puisque des thermomètres à viande n'avaient pas été utilisés il se peut fort bien que les dindes n'aient pas été suffisamment cuites pour détruire les salmonellae. D'un autre côté, si les dindes avaient été bien cuites, il pourrait y avoir eu contamination croisée de la dinde froide avec des ustensiles utilisés pour préparer les dindes non cuites.
2. Les réchauds à vapeur destinés à garder chaud les aliments ne doivent pas être utilisés pour chauffer des aliments froids. Un séjour prolongé de la dinde froide dans le réchaud à vapeur peut permettre la multiplication des salmonellae. Jusqu'à ce qu'on serve le deuxième "lot" de dinde gardée au réchaud, la température était probablement suffisamment élevée pour détruire les salmonellae (60 à 62,2° C pendant 3 à 4 minutes). Ce qui explique peut-être pourquoi les personnes qui ont mangé le deuxième "lot" de dinde n'ont pas été malades.

\* Lysotypie effectuée par le Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

SOURCE: Dr E.J. Bowmer, Laboratoires provinciaux, Vancouver, C.-B., Dr W.E. MacBean, M.C. Young et M.R. McGuire, North Shore Health Department, Vancouver nord, C.-B.

In the first quarter of 1977, numerous family outbreaks of *S. typhimurium* occurred in New Brunswick, Ontario and Newfoundland. There was a restaurant outbreak in British Columbia with 36 cases including 3 cases of *S. bredeney*. In February, a hospital outbreak in Saskatchewan was reported; eight patients contracted Salmonellosis due to *S. typhimurium*. In the east-central part of Alberta, an outbreak of *S. typhimurium* involved over 50 people. Nova Scotia has reported an outbreak in a student group returning from Cuba. Twenty-six students (preliminary report) out of 45 were infected with *S. typhimurium*. Two students had a double infection with *S. typhimurium* and *S. Group C1*.

Other family outbreaks involved: *S. infantis* in British Columbia, *S. montevideo* in Ontario, *S. enteritidis* in Ontario (11 cases at a private party) and Nova Scotia, *S. krefeld* in British Columbia and *S. typhi* in New Brunswick. For the first time in Canada, *S. babelsberg* (in Quebec) was isolated. Many serotypes were isolated from tourists returning from winter vacation: *S. typhi* (3x; Mexico), *S. ness-ziona* and *S. cerro* (Cuba), *S. derby* and *S. pensacola* (Australia), *S. leoben* (India), *S. nienstedten* (Kenya), *S. paratyphi A* (Philippines), and *S. wien* (Italy).

SOURCE: National Enteric Reference Centre, Bureau of Bacteriology and Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.

SOURCE: Centre canadien de référence des bactéries entériques, Bureau de bactériologie et Bureau de l'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

International Note

WHAT PATIENTS DON'T KNOW ABOUT ANTIBIOTICS

In a survey reported from Queensland, Australia, a surprising percentage of nurses and parents had misinformation about antibiotic use and indications. The investigators surveyed 20 nurses working at a children's hospital and 103 parents who brought their children to a hospital emergency room or private pediatrician. Of the parents, 13% thought antibiotics were merely a stronger form of aspirin, 55% said antibiotics killed viruses, and 75% thought antibiotics should be used routinely for colds and influenza. Most thought that antibiotics could be harmful, but believed this resulted from too much or too many antibiotics. Of the nurses, 35% believed antibiotics killed viruses and 45% thought they should be used routinely for colds and influenza.

Much of this information and confusion probably results from doctors diagnosing "viral infection" and then prescribing an antibiotic anyway; the spontaneous improvement that follows then enforces the idea of "benefit" from such antibiotic use and creates a demand for antibiotics by patients in subsequent episodes. The indications, actions, and possible side-effects of antibiotics should be explained to patients and should also be better appreciated by the medical community at large.

SOURCE: Lancet 2:422, August 21, 1976 and California Morbidity No. 13, April 8, 1977.

Note internationale

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LES ANTIBIOTIQUES

Une enquête effectuée à Queensland en Australie a révélé qu'un pourcentage étonnant d'infirmières et de parents étaient mal informés sur le mode d'emploi et les indications des antibiotiques. L'enquête portait sur 20 infirmières travaillant dans un hôpital pour enfants et 103 parents qui avaient amené leur enfant à l'urgence ou chez un pédiatre de clientèle. Chez les parents, 13% estimaient que les antibiotiques détruisaient les virus et 75% qu'ils devaient être employés systématiquement pour traiter le rhume ou la grippe. La plupart croyaient que les antibiotiques pouvaient être nocifs, mais estimaient que cette propriété était due à la surconsommation. Quant aux infirmières, 35% croyaient que les antibiotiques détruisaient les virus et 45% qu'ils devaient être administrés systématiquement dans les cas de rhume ou de grippe.

Cette confusion provient probablement, en grande partie, du fait que le médecin diagnostique une "infection virale" et que, de toute façon, il prescrit un antibiotique. L'amélioration spontanée qui s'ensuit confirme l'idée des "avantages" de l'utilisation des antibiotiques, ce qui fait que les malades en réclament au cours d'un épisode subséquent. Les indications, le mode d'action et les effets secondaires possibles des antibiotiques devraient être expliqués aux patients et devraient être également mieux connus du monde médical en général.

SOURCE: Lancet 2:422, 21 août 1976 et California Morbidity, n° 13, 8 avril 1977.

INSTITUT DE MÉDECINE ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE AFRICAINE

This institute conducts an annual ten month course for physicians in Paris (8 months) and Dakar (2 months). The course is conducted in the French language and covers such aspects as medicine and clinical epidemiology, prevention, biostatistics, medical entomology, tropical pediatrics, sociology, medical economics, and health administration. Further information may be obtained from the Institut de Médecine et d'épidémiologie africaine, Hôpital Claude-Bernard, 10 Avenue Porte d'Aubervilliers, Paris (XIX<sup>e</sup>), France.

INSTITUT DE MÉDECINE ET D'ÉPIDÉMIOLOGIE AFRICAINE

L'institut offre annuellement aux médecins un cours d'une durée de 10 mois (8 mois à Paris et 2 mois à Dakar). Les cours sont donnés en français et ils portent sur les matières suivantes: épidémiologie clinique, biostatistique, prophylactique, entomologie médicale, pédiatrie tropicale, sociologie, économie médicale et administration sanitaire. Des renseignements complémentaires peuvent être obtenus à l'adresse suivante: Institut de médecine et d'épidémiologie africaine, Hôpital Claude-Bernard, 10, Avenue Porte d'Aubervilliers, Paris (XIX<sup>e</sup>), France.

HUMAN SALMONELLOSIS IN CANADA - PROVISIONAL REPORT/SALMONELLOSE HUMAINE AU CANADA - RAPPORT PROVISOIRE											
Four-Week Period: March 28 - April 24, 1977. Période de 4 semaines: 28 mars - 24 avril 1977											
SEROTYPE SÉROTYPE	B.C. C.-B.	ALTA. ALB.	SASK.	MAN.	ONT.	QUE. QUÉ.	N.B. N.-B.	N.S. N.-É.	P.E.I. P.-É.	NEFD. T.-N.	CANADA
<i>S. agona</i>			1		1	2					4
<i>S. anatum</i>	1					7					8
<i>S. anfers</i>						1					1
<i>S. bareilly</i>					2						2
<i>S. bern</i>					1						1
<i>S. blockley</i>											1
<i>S. bovis-morbificans</i>						3					3
<i>S. braenderup</i>					1	2					2
<i>S. brøndenburgh</i>					1		5				6
<i>S. cerva</i>					1	2					3
<i>S. colespark</i>					1	2					3
<i>S. darby</i>					1						1
<i>S. einubattal</i>					2	1					3
<i>S. enteritidis</i>					1						1
<i>S. gise</i>	2				44	4		3			53
<i>S. haardt</i>					1						1
<i>S. havana</i>					4						4
<i>S. hettelberg</i>					1						1
<i>S. infantis</i>					4						4
<i>S. java</i>	1	1	5	1	2			1			11
<i>S. kentucky</i>					1						1
<i>S. krefeld</i>	1										1
<i>S. manhattan</i>					1						1
<i>S. montevideo</i>		5			1	7					13
<i>S. muenchen</i>				6	3	1					10
<i>S. muenster</i>					3						3
<i>S. nass-ziona</i>							2				2
<i>S. new-brunswick</i>					2						2
<i>S. newhaw</i>						1					1
<i>S. newington</i>	2				1						3
<i>S. newport</i>	2				9	6					18
<i>S. nienstadt</i>			1		1						1
<i>S. ohio</i>		3			1						4
<i>S. oranienburg</i>	1	1									2
<i>S. panama</i>						1					1
<i>S. paratyphi A</i>					1						1
<i>S. paratyphi B</i>								1			1
<i>S. pensacola</i>	2										2
<i>S. reading</i>						1					1
<i>S. saint-paul</i>		1			4	1	1	10			17
<i>S. senftenbert</i>					1	1					2
<i>S. tennessee</i>					1						1
<i>S. thompson</i>		25		1	2	5					33
<i>S. typhi</i>					6	2	6				14
<i>S. typhimurium</i>	3	15	6	2	71	23		44		1	165
<i>S. wien</i>					1						1
<i>S. OR:1,1,2</i>					1						1
<i>S. OR:9,m:-</i>					1						1
<i>S. 6,7: NH</i>					1						1
<i>S. gr. B</i>		1									1
<i>S. gr. C<sub>1</sub></i>		3					1	1			3
<i>S. gr. C<sub>3</sub></i>											3
TOTAL	16	55	13	10	180	74	8	67	0	1	424

SOURCE: National Enteric Reference Centre, Bureau of Bacteriology, in collaboration with the Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.  
Centre canadien de référence des bactéries entériques, Bureau de bactériologie, en collaboration avec le Bureau d'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

This 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. F.M.M. White  
Assistant Editor: E. Paulson  
Editorial Assistant: W. Lynn

Bureau of Epidemiology,  
Laboratory Centre for Disease Control,  
Tunney's Pasture,  
OTTAWA, Ontario.  
Canada. K1A 0L2

Le présent Rapport, 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 F.M.M. White  
Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson  
Auxiliaire de rédaction: W. Lynn

Bureau d'épidémiologie,  
Laboratoire de lutte contre la maladie,  
Parc Tunney,  
Ottawa (Ontario).  
Canada. K1A 0L2