

A 1-1295



Canada Diseases Weekly Report

ISSN 0382-232X

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

CANADIANA

C 2
JUL 10 1987

Vol. 13-26

Date of publication: July 4, 1987
Date de publication: 4 juillet 1987

CONTAINED IN THIS ISSUE:

An Ongoing Epidemic of Rubella - Newfoundland and Labrador	119
A Brief Twelve-Year Review of Laboratory-Confirmed Influenza in Canada	121
Infant Botulism - California's 1985 and 1986 Experience	122

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Épidémie persistante de rubéole - Terre-Neuve et Labrador	119
Bref aperçu des cas de grippe confirmés en laboratoire au Canada sur une période de douze ans	121
Botulisme du nourrisson - Situation en Californie, 1985 et 1986	122

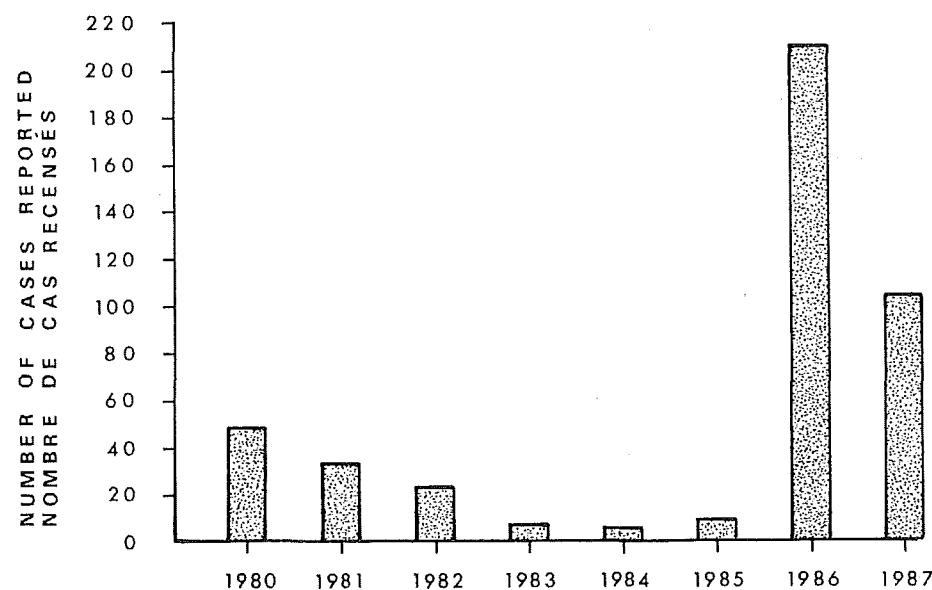
AN ONGOING EPIDEMIC OF RUBELLA - NEWFOUNDLAND AND LABRADOR

The last epidemic of rubella in the province of Newfoundland and Labrador occurred in 1974-75; since then up to May 1986, the number of rubella notifications had been minimal ranging from <1 to 8 per 100 000 annually (provincial population 570 000) (Figure 1). This low prevalence trend changed abruptly in May 1986 when 26 cases were reported in that month alone. Since then, the province has been experiencing a widespread and continuing epidemic of rubella. Up to the end of the first quarter of this year, there have been over 300 cases reported and almost 66% of these have been laboratory-confirmed (Figure 2), and new cases are continuing to be reported throughout the province. The majority of those affected have been males (68%); more than one half of all the cases have been in the age group 15 to 19 years, and within this age group, males have accounted for 82% (Table 1). It is probable that the actual magnitude of the epidemic is greater than the routine notifications indicate.

ÉPIDÉMIE PERSISTANTE DE RUBÉOLE - TERRE-NEUVE ET LABRADOR

De 1974-1975, date de la dernière épidémie de rubéole enregistrée dans la province de Terre-Neuve et du Labrador, à mai 1986, le nombre annuel des déclarations de rubéole est resté très faible, variant de <1 à 8 pour 100 000 habitants (population provinciale: 570 000) (Figure 1). En mai 1986, cette faible prévalence cesse brusquement, et 26 cas sont recensés au cours du mois. Depuis, la province connaît une épidémie étendue et tenace. À la fin du premier trimestre de l'année en cours, les cas signalés se chiffrent à plus de 300 - dont près de 66% confirmés en laboratoire (Figure 2) - et les nouvelles déclarations se poursuivent à l'échelle provinciale. Parmi les sujets touchés, la majorité est de sexe masculin (68%) et plus de la moitié appartiennent au groupe des 15 à 19 ans - groupe où les garçons comptent d'ailleurs pour 82% des cas (Tableau 1). L'épidémie est probablement plus grave que ne le laisse entendre la déclaration systématique.

Figure 1. Reported Cases of Rubella, Newfoundland and Labrador, 1980-1987 (1st Quarter)
Figure 1. Cas de rubéole recensés, Terre-Neuve et Labrador, 1980-1987 (1er trimestre)



Second Class Mail Registration No. 5670

Courrier de la deuxième classe - Enregistrement n° 5670



A rubella vaccination program was instituted in Newfoundland in 1971, but until 1972, it was directed only towards susceptible prepubertal girls. Since 1972, however, combined measles-mumps-rubella (MMR) vaccine has been given to all infants at 1 year of age. This adequately explains the present outbreak of rubella which has primarily affected young males in their mid-to-late teens who were not given the vaccine during the initial phase of the vaccination program and now constitute a large susceptible pool. There is no doubt that this population played a crucial role in the initial spread of the disease, and continues to sustain the epidemic to this date.

Un programme de vaccination anti-rubéole est en place à Terre-Neuve depuis 1971; jusqu'en 1972, il ne s'adressait toutefois qu'aux fillettes impubères réceptives. Depuis 1972, le vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) est administré à tous les enfants d'un an. C'est ce qui permet d'expliquer que la présente poussée de rubéole touche surtout les garçons dont l'âge se situe entre le milieu et la fin de l'adolescence et qui, n'ayant pas été vaccinés pendant la phase initiale du programme, constituent aujourd'hui un vaste réservoir de sujets réceptifs. Il ne fait aucun doute que cette population a joué un rôle primordial dans la propagation initiale de la maladie, et continue d'alimenter l'épidémie.

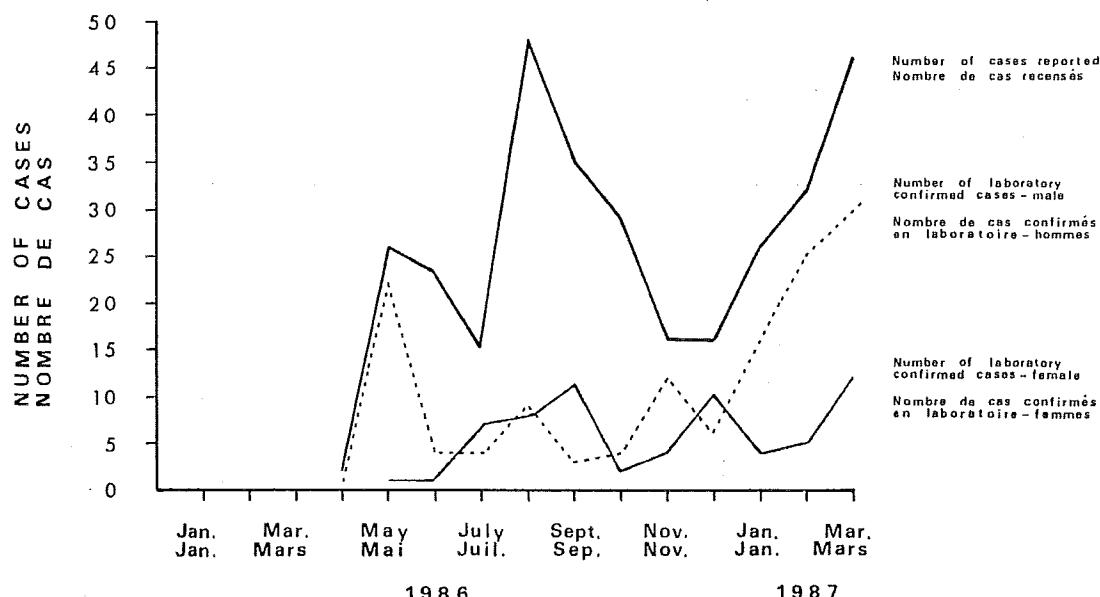
Table 1. Age and Sex-Specific Distribution of Laboratory-Confirmed Rubella Cases^{a)},
May 1986 - March 1987, Newfoundland and Labrador/
Tableau 1. Cas de rubéole confirmés en laboratoire: ventilation selon l'âge et le sexe^{a)},

mai 1986 - mars 1987, Terre-Neuve et Labrador

Age Group/ Groupe d'âge	Number Positive/Cas positifs		
	Male (%) / Sexe masculin (%)	Female (%) / Sexe féminin (%)	Total (%)
<10	1 (11.1)	8 (88.9)	9 (4.5)
10 - 14	11 (42.3)	15 (57.7)	26 (12.9)
15 - 19	95 (81.9)	21 (18.1)	116 (57.7)
20 - 24	23 (76.7)	7 (23.3)	30 (14.9)
25 - 29	2 (25.0)	6 (75.0)	8 (4.0)
30 - 34	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (3.0)
>35	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (3.0)
TOTAL	136 (67.7)	65 (32.3)	201 (100)

a) Based on 201 laboratory-confirmed cases. A much larger number of females than males were tested./D'après 201 cas confirmés en laboratoire. Les tests pratiqués chez des sujets féminins étaient beaucoup plus nombreux que chez des sujets masculins.

Figure 2. Rubella Epidemic, Newfoundland and Labrador 1986-1987 (1st Quarter)/
Figure 2. Épidémie de rubéole, Terre-Neuve et Labrador, 1980-1987 (1er trimestre)



Over 10 000 women are currently tested for rubella immune status annually in the province as part of an antenatal screening program. A previous review of

Chaque année, dans le cadre d'un programme provincial de dépistage prénatal, plus de 10 000 femmes font l'objet de tests visant à déterminer leur immunité à l'égard de la rubéole. Une

laboratory data on provincial rubella screening for the period 1976 to 1981 indicated that immunity in this population ranged from 88 to 94% with an average of 92%(1). The present outbreak appears to indicate that a small susceptible female population still exists, including young females under the age of 19 years. These may well represent the small percentage of non-responders to the vaccine, since the vaccine is not considered to be 100% efficacious. The last cases of congenital rubella syndrome in the province were diagnosed in 1974, which may be proof that the antenatal screening program has been a success. However, it is not known how many pregnant women have been among those affected in the present epidemic of rubella.

Reference:

1. Ratnam S et al. CDWR 1983; 9:161:163.

SOURCE: S Ratnam, PhD, Public Health Laboratories, F Stratton, MD, MHSc, Department of Health, St. John's, Newfoundland.

A BRIEF TWELVE-YEAR REVIEW OF LABORATORY-CONFIRMED INFLUENZA IN CANADA

A tabulation of influenza infections confirmed by isolation or seroconversion from the beginning of October to the end of May by the Bureau of Communicable Disease Epidemiology during the last 12 years is shown in Table 1. The data for 1975-1980 are included although details were not as readily available as for subsequent years. With respect to type A infections, a large percentage fall into the "not-subtyped category". The reason is that in general about 75% of confirmations are obtained by testing sera which does not usually involve subtyping. In comparison, subtyping of virus isolates is frequently performed. A(H1N1) has mainly affected those under age 30. Marked differences are noted in the total number of infections for some years. Factors governing these fluctuations include size and age of susceptible population groups, type and strain of viruses circulating seasonally, and influence of various study groups and surveillance methods on monitoring influenza activity.

étude antérieure des données relatives aux analyses de dépistage pratiquées de 1976 à 1981 a révélé que, chez cette population, l'immunité varie de 88 à 94%, la moyenne étant de 92%(1). La poussée actuelle semble indiquer qu'il existe encore une petite population féminine réceptive, notamment des jeunes filles de moins de 19 ans. Cette population peut fort bien représenter le petit pourcentage de sujets n'ayant pas répondu au vaccin, puisque la préparation n'est pas considérée comme étant efficace dans 100% des cas. Les derniers cas de syndrome de rubéole congénitale ont été diagnostiqués en 1974, ce qui prouve peut-être le succès du dépistage prénatal. Cependant, on ignore combien de femmes enceintes ont été touchées pendant la présente épidémie de rubéole.

Référence:

1. Ratnam S et coll. RHMC 1983; 9:161-163.

SOURCE: S Ratnam, PhD, Laboratoires de santé publique, Dr F Stratton, MHSc, ministère de la Santé, Saint-Jean (Terre-Neuve).

BREF APERÇU DES CAS DE GRIPPE CONFIRMÉS EN LABORATOIRE AU CANADA SUR UNE PÉRIODE DE DOUZE ANS

Le Tableau 1 donne un aperçu des cas d'infection grippale confirmés en laboratoire par isolement ou séroconversion à partir du début d'octobre jusqu'à la fin de mai et dont les résultats ont été communiqués chaque semaine du Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles au cours des 12 dernières années. Les données pour 1975-1980 ont été incluses même si elles ne sont pas aussi détaillées que celles des années subséquentes. On peut noter dans le tableau qu'un pourcentage élevé d'infection à virus A sont consignées sous la rubrique "pas sous-typées". C'est parce qu'environ 75% des confirmations sont obtenues par analyse de sérums, opération qui ne s'accompagne pas toujours d'un sous-typage; par contre, on procède souvent au sous-typage dans le cas d'isolements viraux. Le virus A(H1N1) semble avoir surtout frappé les moins de 30 ans. Des différences significatives ressortent de la comparaison du nombre total d'infections enregistrées certaines années. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces fluctuations: la taille et l'âge des groupes de population sensibles au virus, la souche et le type de virus en circulation, de même que l'influence de divers groupes d'étude et méthodes de surveillance utilisés pour suivre l'activité grippale.

**Table 1. Laboratory-Confirmed Influenza Infections, 1975-1987/
Tableau 1. Infections grippales confirmées en laboratoire, 1975-1987**

	A			B	C	TOTAL
	Not Subtyped/ Pas sous-typées	H1N1	N3N2			
1975-1976	791 ¹⁾	-	-	791	210	-
1976-1977	412 ¹⁾	-	-	412	293	-
1977-1978	1573 ²⁾	38	-	1611	-	-
1978-1979	374 ³⁾	216	5	595	111	2
1979-1980	35	-	-	35	773	-
1980-1981	467	64	139	670	6	-
1981-1982	16	1	9	26	163	-
1982-1983	540	4	466	1010	130	-
1983-1984	261	140	14	415	501	-
1984-1985	468	-	247	715	122	1
1985-1986	602	-	198	800	802	-
1986-1987	375	208	2	585	9	-
						594

¹⁾ Subtyping details not available; however, A strains thought to be mainly A(H3N2)./Sous-types inconnus; on croit toutefois que les souches A étaient surtout de type H3N2.

²⁾ Consists of both subtyped A(H3N2) as well as A strains not subtyped. Details on what proportion were subtyped are not available./Comprend les souches A typées (H3N2) et non typées; on ignore dans quelle proportion.

³⁾ Subtyping details not available./Sous-types inconnus.

SOURCE: Elly Bollegraaf, Disease Surveillance Division, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, LCDC, Ottawa, Ontario.

SOURCE: Elly Bollegraaf, Division de la surveillance des maladies, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, LLCM, Ottawa (Ontario).

*** STATISTICS CANADA - STATISTIQUE CANADA ***

Notifiable Diseases Summary - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire

New Cases Reported for the Four Week Period Ending May 9, 1987.
Nouveaux cas déclarés pour la période de quatre semaines se terminant le 9 mai 1987.

No. Disease No. Maladie	ICD-9 CIM-9	Canada			Newfoundland			Prince Edward Island			Nova Scotia			New Brunswick			Québec		
		Terre-Neuve		Cum. 86	Île-du-Prince Édouard		Cum. 86	Nouvelle-Écosse		Cum. 86	Nouveau-Brunswick		Cum. 86			Cum. 86			
		Cur. Cou.	Cum. Cou.	Cur. Cou.	Cum. Cou.	Cur. Cou.	Cum. Cou.	Cur. Cou.	Cum. Cou.	Cur. Cou.	Cum. Cou.	Cur. Cou.	Cum. Cou.	Cur. Cou.	Cum. Cou.	Cur. Cou.	Cum. Cou.		
i. AIDS - SIDA		10	174	136	-	-	-	-	-	6	-	-	1	-	44	25			
2. Amoebiasis - Amibiase	006	145	654	577	-	3	-	-	1	-	3	10	8	5	7	1	12	27	24
3. Botulism - Botulisme	005.1	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Brucellosis - Brucellose	023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Campylobacteriosis - Campylobactériose		522	2478	2103	3	26	18	4	13	-	5	40	39	9	22	11	61	75	2
6. Chickenpox - Varicelle	052	4125	20301	16473	12	83	291	4	7	-	252	596	511	6	36	2	-	-	-
7. Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8. Diphtheria - Diphthérie	032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Giardiasis - Giardiase	007.1	448	2588	2406	2	16	24	-	7	6	7	54	32	1	22	2	55	188	110
10. Gonococcal Infections - Infections gonococciques (1)	098	1997	10927	12152	20	114	160	-	12	19	32	234	351	29	148	180	372	1399	1402
11. Gono Ophth neonat - Oph gono du nouveau-né	098.4	2	5	2	-	-	1	2	5	--	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. Haemophilus influenzae B - invasive		30	158	121	-	4	3	-	-	-	9	10	-	3	3	12	12	-	-
13. Hepatitis A	070.0, 070.1	73	377	653	-	-	7	-	1	-	-	2	-	-	-	-	16	24	
14. Hepatitis B	070.2, 070.3	128	760	781	-	2	2	-	-	2	22	7	3	17	9	-	170	191	
15. Hepatitis other - Hépatite autres (2)		4	42	137	-	-	-	-	8	-	-	-	-	1	-	-	2	19	
16. Legionellosis - Légionellose		1	26	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17. Leprosy - Lèpre	030	4	17	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18. Malaria - Paludisme	084	8	47	46	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4	2	-	-
19. Measles - Rougeole	055	84	1386	9948	-	-	4	-	-	4	35	1108	8	360	16	10	30	23	
20. Pneumococcal meningitis - Méningite à pneumocoques (3)	320.1	7	39	38	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
21. Other bact. meningitis - Autres méningites bactérienne (4)		6	21	48	-	1	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	-	-	-
22. Viral meningitis - méningite virale (5)		12	78	41	-	6	-	-	-	-	-	1	1	1	4	-	-	2	6
23. Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	15	106	83	-	2	1	-	1	-	1	3	3	-	3	-	-	12	23
24. Mumps - Oreillons	072	31	286	276	-	-	1	-	-	-	2	3	-	2	-	-	-	-	1
25. Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	1	11	12	1	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
26. Pertussis - Coqueluche	033	52	431	797	3	18	25	1	6	16	15	67	160	1	4	7	1	15	72
27. Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28. Poliomyelitis - Poliomyélite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29. Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30. Rubella - Rubéole	056	87	568	1086	39	173	27	-	-	3	4	2	-	3	22	15	41	57	
31. Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
32. Salmonellosis - Salmonellose (6)	003	678	2900	2538	9	26	33	6	18	18	19	70	44	24	57	41	105	331	364
33. Shigellosis - Shigellose	004	124	560	543	-	-	4	7	-	1	4	3	-	3	3	35	72	54	
34. Syphilis, Early, Symptomatic - Sympathétique, récent	091	59	188	248	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	10	55	48	
35. Other - Autres	080, 092-097	206	776	474	-	-	-	-	-	23	65	1	-	-	-	35	108	145	
36. Tetanus - Tétanos	037	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
37. Trichinosis - Trichinose	124	-	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38. Tuberculosis - Tuberculose	010-018	91	536	420	2	4	17	-	-	2	24	7	3	10	7	29	89	111	
39. Typhoid - Typhoïde	002.0	4	11	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	
40. Yellow Fever - Fièvre jaune	060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

(1) Includes all 098 categories except 098.4. - Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4.

(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified. - Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision.

(3) Includes encephalitis. - Comprend encéphalite.

(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 036 and Tuberculosis 013.0. - Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, méningocoques 036 et tuberculose 013.0.

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056, Yellow Fever 060. - Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomyélite 045, rubéole 056, fièvre jaune 060.

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9. - Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9.

NOTE: Cumulative totals for both years correspond to the same period of time.

NOTA: Les totaux cumulatifs pour les deux années sont comparatifs à la même période de temps.

SYMBOLS:

SIGNES CONVENTIONNELS:

- Not reportable
- Not available
- No cases reported

à déclaration non obligatoire
Non disponible.
Aucun cas déclaré.

SOURCE:

Vital Statistics and Health Status,
Health Division,
Statistics Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0T6
telephone (613) 991-1769

Statistique de l'état civil et de la santé,
Division de la santé,
Statistique Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0T6
téléphone (613) 991-1769

This Table has been produced by the use of CANSIM.
Ce tableau a été produit avec le concours de CANSIM.

Notifiable Diseases Summary (Concluded) - Sommaire des maladies à déclaration obligatoire (fin)

No. Disease No Maladie	ICD-9 CIM-9	British Columbia												Northwest Territories					
		Ontario			Manitoba			Saskatchewan			Alberta			Colombie-Britannique			Yukon		
		Cur. 87 Dou.	Cum. 87	Cum. 86	Cur. 87 Dou.	Cum. 87	Cum. 86	Cur. 87 Dou.	Cum. 87	Cum. 86									
1. AIDS - SIDA		4	67	66	-	4	-	2	5	-	..	7	8	4	40	35	..	-	-
2. Amoebiasis - Amibiase	006	76	384	328	3	18	4	19	39	14	..	36	39	27	128	156	..	-	-
3. Botulism - Botulisme	005.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-	7	-	..	-	-	
4. Brucellosis - Brucellose	023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	..	-	
5. Campylobacteriosis - Campylobactérose		344	1751	1515	-	-	-	16	83	41	..	147	156	80	317	320	..	4	-
6. Chickenpox - Varicelle	052	3570	12671	10523	-	-	-	243	741	768	..	5896	4235	38	149	-	12	11	110 132
7. Cholera - Choléra	001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	
8. Diphtheria - Diphthérie	032	-	-	-	-	1	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	
9. Giardiasis - Giardiose	007.1	208	1263	1298	-	-	-	63	212	73	..	372	410	112	443	432	..	4	4
10. Gonococcal infections - Infections gonocoïques (1)	098	622	3907	4868	192	1177	1150	177	666	609	324	1686	1625	229	1281	1292	..	31	66
11. Gono Ophth neonat - Oph gono du nouveau-né	098.4	-	-	1	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	..	272	430
12. Haemophilus influenzae B - invasive		9	52	44	1	4	-	3	10	12	..	42	29	5	20	10	..	2	8
13. Hepatitis A -	070.0, 070.1	24	107	113	16	76	119	14	64	169	..	59	150	19	54	65	..	-	2
14. Hepatitis B -	070.2, 070.3	50	263	317	2	27	21	14	66	45	..	58	68	57	135	115	..	3	-
15. Hepatitis other - Hépatite autres (2)		1	13	14	-	1	2	-	-	-	..	9	11	3	16	83	..	-	-
16. Legionellosis - Légionellose		-	9	10	1	7	7	-	-	-	..	7	-	-	2	-	-	-	-
17. Leprosy - Lépre	030	3	11	4	1	4	1	-	-	-	..	2	3	-	-	-	-	-	-
18. Malaria - Paludisme	084	-	23	13	-	4	4	-	-	-	..	5	6	4	11	20	-	-	-
19. Measles - Rougeole	055	35	368	411	1	5	2177	16	41	123	..	491	172	9	56	5892	..	16	-
20. Pneumococcal meningitis - Meningite à pneumocoques (3)	320.1	2	14	18	1	6	3	-	4	2	..	4	10	4	9	2	..	-	-
21. Other bact. meningitis - Autres méningitis bactérienne (4)		4	7	9	-	1	16	1	5	3	..	4	12	-	1	5	..	-	2
22. Viral meningitis - Méninigte virale (5)		4	29	14	4	12	5	3	9	5	..	8	1	-	7	8	..	-	1
23. Meningococcal infections - Infections à méningocoques	036	9	46	30	1	9	8	-	4	5	..	12	4	4	13	9	..	-	1
24. Humps - Drelinons	072	18	124	109	2	7	11	4	18	4	..	101	95	7	30	46	..	2	6
25. Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1-002.9	-	1	8	-	-	-	-	-	-	..	8	2	-	-	2	..	-	
26. Pertussis - Coqueluche	033	27	263	450	-	14	17	-	3	4	..	26	19	4	15	17	..	-	10
27. Plague - Peste	020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	
28. Poliomyelitis - Poliomylérite	045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	
29. Rabies - Rage	071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	
30. Rubella - Rubéole	056	23	117	113	-	4	23	1	16	74	..	178	516	6	31	259	..	1	3
31. Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-	4	-	-	-	-	
32. Salmonellosis - Salmonellose (6)	003	421	1775	1398	13	68	71	19	124	81	..	162	254	62	257	221	..	4	8 13
33. Shigellosis - Shigellose	004	45	240	173	9	22	38	14	114	170	..	44	54	16	53	40	..	1	8
34. Syphilis, Early, Symptomatic - Symptomatique, récent	091	13	65	98	-	5	15	2	2	1	25	28	45	9	27	40	..	1	-
35. Other - Autres	090, 092-097	131	526	269	1	12	9	1	2	1	1	12	3	14	50	46	..	-	-
36. Tetanus - Tétanos	037	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	
37. Trichinosis - Trichinose	124	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	3	
38. Tuberculosis - Tuberculose	010-018	10	218	49	13	41	50	-	32	33	..	11	20	32	104	124	..	3	-
39. Typhoid - Typhoïde	002.0	3	7	11	-	-	1	-	-	-	..	1	1	-	2	-	-	-	
40. Yellow Fever - Fièvre jaune	050	-	-	-	-	-	-	-	-	-	..	-	-	-	-	-	-	-	

(1) Includes all 098 categories except 098.4. - Comprend toutes les rubriques 098, sauf 098.4.

(2) Includes 070.4 to 070.9 and unspecified. - Comprend 070.4 à 070.9 et sans précision.

(3) Includes encephalitis. - Comprend encéphalite.

(4) All other categories except Haemophilus 320.0, Meningococcal 036 and Tuberculosis 013.0. - Toutes les autres rubriques sauf à Haemophilus 320.0, méningocoques 036 et tuberculose 013.0.

(5) All categories except Measles 055, Poliomyelitis 045, Rubella 056, Yellow Fever 050. - Toutes les rubriques sauf rougeole 055, poliomylérite 045, rubéole 056, fièvre jaune 050.

(6) Excludes Typhoid 002.0 and Paratyphoid 002.1 to 002.9. - Sauf typhoïde 002.0 et paratyphoïde 002.1 à 002.9.

NOTE: Cumulative totals for both years correspond to the same period of time.

NOTA: les totaux cumulatifs pour les deux années sont comparatifs à la même période de temps.

SYMBOLS:

SIGNES CONVENTIONNELS:

Not reportable
Non déclarable

à déclaration non obligatoire

Not available
Non disponible

Aucun cas déclaré.

SOURCE:

Vital Statistics and Health Status,
Health Division,
Statistics Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0T6
telephone (613) 991-1769

Statistique de l'état civil et de la santé,
Division de la santé,
Statistique Canada,
Ottawa, Canada, K1A 0T6
téléphone (613) 991-1769

This Table has been produced by the use of CANSIM.

Ce tableau a été produit avec le concours de CANSIM.

International Notes

INFANT BOTULISM - CALIFORNIA'S 1985 AND 1986 EXPERIENCE

California continues to report approximately half the cases of infant botulism recognized in the United States. In the past 2 years, a total of 83 cases were identified, 43 in 1985 and 40 in 1986. Infants of all races were affected (white 47%, Hispanic 42%, Asian 8%, black 1%, other 1%). Forty-one cases (49%) lived in the greater Los Angeles basin, 15 (18%) in the San Francisco Bay area, and 10 (12%) in the Central Valley region. The remaining 17 cases (21%) lived in the Sierra foothills or in coastal counties. Type A cases (59%) outnumbered type B cases (41%). Median age at onset was 11.7 weeks (range 2.0 - 30.5 weeks). Although cases were reported in all calendar months two-thirds occurred in the summer and fall.

Eighty-one of the 83 patients were hospitalized; no patients died. Hospital stay averaged 6 weeks (mean) and ranged from 3 days at \$667/day (\$2,002 total) to over 3 months at \$2,236/day (\$172,143 total). Aggregate hospital costs for the 81 in-patients exceeded \$1.7 million, of which \$639,105 (36%) was paid through State sources. Thirteen patients (16%), or approximately 1 in 6 infants, had been fed honey before onset of illness, and *Clostridium botulinum* type B was identified in 2 of the honeys (of 19 tested) eaten by 2 patients, each of whom had type B illness. Twenty-three patients (28%) had been fed corn syrups before onset of illness, but no *C. botulinum* was identified in the 26 corn syrups available for testing from patients' homes. Approximately three-quarters of the hospitalized patients had been breast-fed at birth, and approximately two-thirds of them were still being nursed at onset.

Comment: As in past years, California continues to report as many cases of infant botulism as the rest of the U.S. combined. This fact may reflect the following circumstances: 1) a more general awareness of the disease among the State's medical providers, 2) convenient availability of diagnostic laboratory services, 3) the widespread distribution of *C. botulinum* spores in the California environment, and 4) the continued feeding of honey to babies. Despite the relatively low numbers of reported cases, the economic impact of infant botulism remains substantial.

In 1986, 2 mildly-affected infants, both breast-fed, were managed as outpatients. These cases, the first outpatients with infant botulism to be recognized in California in 5 years, suggest that the milder end of the clinical spectrum may still be overlooked in such non-specific categories as "failure to thrive" and "viral syndrome". Although California has the most cases of infant botulism, its incidence (10/100 000 births) is not the highest, a distinction that belongs to Hawaii (15-20/100 000 births). The disparity in reported incidence between California, Hawaii and other states suggests that regional factors are important epidemiologically and underscores the need for continuing surveillance in a variety of geographical settings. In California the continuing absence of reported cases from 2 counties remains puzzling.

SOURCE: California Morbidity Report, No 5, 1987.

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 (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. S.E. Acres (613) 957-1339
Managing Editor: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Circulation: Dolly Riggins (613) 957-0841

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

Notes internationales

BOTULISME DU NOURRISSON - SITUATION EN CALIFORNIE, 1985 ET 1986

La Californie continue de signaler à peu près la moitié des cas de botulisme du nourrisson recensés aux États-Unis. Le bilan des 2 dernières années est de 83 cas: 43 identifiés en 1985 et 40 en 1986 chez des nourrissons de toutes races (blancs, 47%; hispaniques, 42%; asiatiques, 8%; noirs, 1%; autres, 1%). Au total, 41 (49%) des petits malades habitaient dans le bassin du Grand Los Angeles; 15 (18%), dans la région de la baie de San Francisco; et 10 (12%), dans la région de la vallée centrale. Les 17 autres (21%) vivaient dans les contreforts de la Sierra ou dans des comtés de la côte. Les cas de type A (59%) étaient plus nombreux que ceux de type B (41%). À l'installation de la maladie, l'âge médian était 11,7 semaines (plage: 2,0 - 30,5 semaines). Même si des cas ont été signalés tous les mois, les deux tiers sont survenus pendant l'été et l'automne.

Sur les 83 malades, 81 ont été hospitalisés; aucun décès n'a été enregistré. Le séjour à l'hôpital était de 6 semaines en moyenne, allant de 3 jours à 667 \$ par jour (total de 2002 \$) à plus de 3 mois à 2236 \$ par jour (total de 172 143 \$). Pour les 81 cas hospitalisés, le total des frais dépassait 1,7 million de dollars; de ce montant, 639 105 \$ (36%) ont été payés par des sources de l'état. Treize malades (16%), soit approximativement 1 nourrisson sur 6, avaient été nourris avec du miel avant l'installation de la maladie; et *Clostridium botulinum* de type B a été identifié dans 2 des miels (sur les 19 analysés) consommés par 2 malades présentant l'atteinte de type B. On avait donné à 23 (28%) des malades du sirop de maïs avant l'installation de la maladie, mais aucun des 26 échantillons du produit prélevés au domicile des bébés n'a permis la mise en évidence de *C. botulinum*. Environ les trois quarts des petits hospitalisés avaient été allaités à leur naissance, et à peu près les deux tiers d'entre eux l'étaient toujours au moment de leur maladie.

Commentaire: Comme dans le passé, la Californie signale autant de cas de botulisme du nourrisson que le reste des autres états réunis - fait qui s'explique peut-être par: 1) une sensibilisation plus générale à la maladie chez les dispensateurs de soins médicaux dans cet état; 2) la bonne disponibilité de services d'analyses diagnostiques; 3) la grande diffusion de spores de *C. botulinum* dans l'environnement californien; et 4) l'inclusion permanente de miel dans l'alimentation des bébés. Malgré les nombres relativement bas de cas signalés, l'impact économique du botulisme du nourrisson reste important.

En 1986, 2 cas d'atteinte bénigne chez des bébés nourris au sein ont été traités en consultations externes. Il s'agissait des premiers malades externes atteints de botulisme de nourrisson reconnus en Californie depuis 5 ans, ce qui laisse entendre que l'extrémité la moins grave du spectre clinique est peut-être encore oubliée dans des catégories aspécifiques telles que: "stagnation staturo-pondérale" et "syndrome viral". Même si la majorité des cas de botulisme du nourrisson est recensée en Californie, l'incidence de la maladie n'est pas à son plus haut dans cet état (10/100 000 naissances), mais plutôt à Hawaii (15-20/100 000 naissances). L'écart entre l'incidence enregistrée en Californie, à Hawaii et dans d'autres états fait ressortir l'importance de facteurs régionaux sur le plan épidémiologique, et souligne la nécessité d'une surveillance suivi dans diverses régions. On ne s'explique toujours pas pourquoi 2 comtés californiens ne signalent jamais de cas.

SOURCE: California Morbidity Weekly Report, n° 5, 1987.

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 (dans la langue officielle de son choix) et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: Dr S.E. Acres (613) 957-1339
Rédacteur administratif: Eleanor Paulson (613) 957-1788
Distribution: Dolly Riggins (613) 957-0841
Bureau d'épidémiologie des maladies transmissibles
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2