

canada diseases
 weekly report

CANADA
 NATIONAL LIBRARY
 BIBLIOTHEQUE NATIONALE
 GOVERNMENT PUBLICATIONS
 COLLECTION
 DES
 PUBLICATIONS DU GOUVERNEMENT

rapport hebdomadaire
 des maladies au canada

INFLUENZA

GRIPPE

Canada

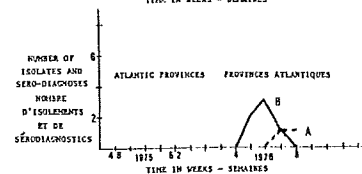
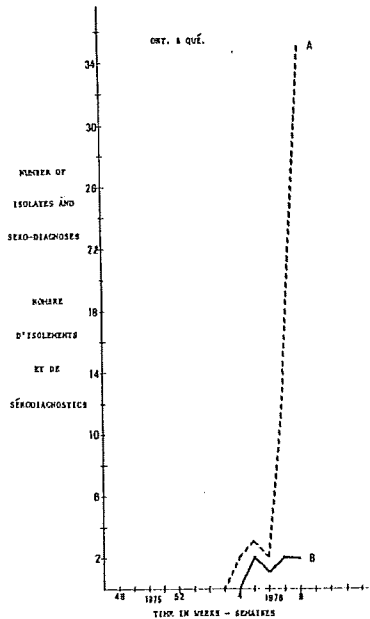
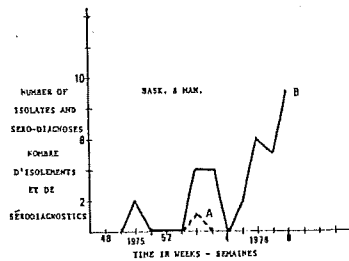
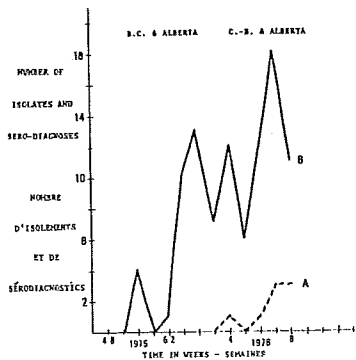
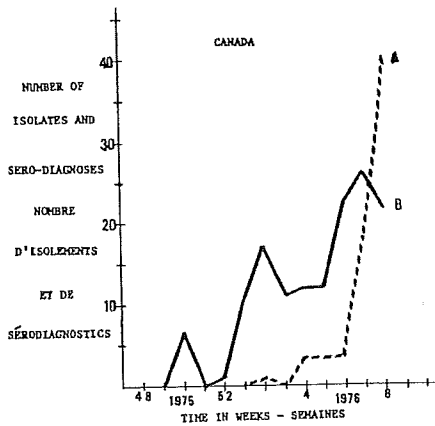
Laboratory confirmations of influenza A, including 7 A/Victoria/3/75 strains, continued to increase during the month of February in Ontario and Quebec. Both provinces have reported outbreaks attributed to influenza A. An outbreak of influenza-like illness or upper respiratory infection, reported from the Canadian Forces Base Cornwallis, Nova Scotia, during February, reached 25% during the third week of the month. One influenza A virus has been isolated. Confirmations of influenza B are still being received from the western parts of the country. As can be seen in the accompanying graphs there appears to be little mixing, geographically, of the two strains.

Canada

Le nombre de confirmations de grippe A en laboratoire, comprenant sept souches de A/Victoria/3/75, s'est encore accru au cours du mois de février en Ontario et au Québec. Ces deux provinces ont signalé des poussées de grippe A. Une poussée d'affections d'allure grippale ou d'infections des voies respiratoires supérieures, signalée à la base des Forces armées canadiennes de Cornwallis (Nouvelle-Écosse) au cours du mois de février, a touché 25% du personnel pendant la troisième semaine du mois. Un virus de grippe A a été isolé. Des confirmations de grippe B continuent à parvenir des régions ouest du pays. Comme les graphiques ci-contre l'indiquent, il semble qu'il n'y ait que très peu d'interpénétration géographique des deux souches.

LABORATORY CONFIRMATIONS, INFLUENZA 1975-6

CONFIRMATIONS EN LABORATOIRE, GRIPPE 1975-6



Influenza A
 Grippe A

Influenza B
 Grippe B

SOURCE: Roy West, Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.

United States

A/Victoria/3/75 has now been reported from 47 states. Widespread outbreaks have occurred in 15 of these, particularly those states located in the eastern part of the country. This is reflected in considerable excess mortality from influenza-pneumonia in the New England and Mid-Atlantic states. The epidemic threshold has been exceeded for the first week in both the Pacific states and Mountain States.

A localized outbreak of swine influenza A in humans was identified during February. A total of 11 laboratory confirmations (5 isolates and 6 sero-conversions) of human infection are now reported from Fort Dix, New Jersey. Sixty-eight of 308 soldiers (22%) tested have antibodies to the swine virus. In a virus isolate survey of the surrounding civilian population 70 isolates were made and all have been identified as human A/Victoria/3/75 strains. Intensive epidemiological studies are continuing.

SOURCE: Dr. C. Hoke, Viral Diseases Division, Bureau of Epidemiology, Center for Disease Control, Atlanta.

SUDDEN INFANT DEATH, CANADA, 1969-1973

There was a substantial increase in the number of sudden infant deaths (ICDA 795) in Canada in 1973 compared to the earlier years 1969-1972 (Table 1). Furthermore, the number of deaths referred to as "found dead, cause unknown" (ICDA 796.2) increased significantly during the period 1969-1973 ($p < 0.001$). The number of live births in Canada dropped by 7% between 1969 and 1973; thus the increases noted above were not due to an increased number of births. The infant mortality rate dropped by 20% during the same period indicating that the increase in sudden infant deaths was not part of a general increase in infant mortality. Also, deaths due to respiratory causes (A89-96) in the age group 28 days-1 year declined by 34% during this period.

TABLE 1. SUDDEN INFANT DEATHS, CANADA, 1969-1973⁽¹⁾

TABLEAU 1. MORT SUBITE (DE CAUSE INCONNUE) CHEZ LE NOURRISSON, CANADA, 1969-1973⁽¹⁾

	ICDA/ CIMA	Sex/ Sexe	1969	1970	1971	1972	1973
Sudden death, cause unknown/ Mort subite (de cause inconnue)	795	M F	10 4	7 6	10 7	15 7	28 20
Found dead, cause unknown/ Découverte d'un cadavre (décès de cause inconnue)	796.2	M F	78 49	93 55	97 60	118 78	131 87
Other ill-defined and unknown causes/Autres causes mal définies ou inconnues de morbidité ou de mortalité	796.0, 796.3 796.9	M F	29 18	11 7	28 7	21 24	20 12
Total	795-796	M F	117 71	111 68	135 74	154 109	179 119

1. SOURCE: Causes of Death, 1969-1973. Statistics Canada Catalogue 84-203./
Causes de décès, 1969-1973. Statistique Canada, Catalogue 84-203.

SOURCE: Roy West, Bureau d'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

États-Unis

La souche A/Victoria/3/75 a maintenant été signalée dans 47 états. Des poussées étendues se sont produites dans 15 états, surtout dans la partie orientale du pays. Ces poussées ont occasionné une augmentation considérable de la mortalité due à l'association de grippe et de pneumonie dans les états de la Nouvelle-Angleterre et de la région centrale de l'Atlantique. Le seuil épidémique a été dépassé au cours de la première semaine dans les états du Pacifique et les régions montagneuses.

Une poussée localisée de grippe porcine A chez l'homme a été identifiée au cours du mois de février. Onze confirmations en laboratoire (5 isolats et 6 séro-conversions) d'infection chez l'homme ont été signalées à Fort Dix, New Jersey. Sur 308 soldats examinés, 68 soldats (soit 22%) possédaient des anticorps du virus porcin. Au cours d'une enquête épidémiologique destinée à isoler le virus parmi la population avoisinante, 70 isolements ont été effectués et tous les isolats ont été identifiés comme étant des souches de A/Victoria/3/75. Des études épidémiologiques intensives se poursuivent.

SOURCE: Dr. C. Hoke, Viral Diseases Division, Bureau of Epidemiology, Center for Disease Control, Atlanta.

MORT SUBITE (DE CAUSE INCONNUE) CHEZ LE NOURRISSON, CANADA, 1969-1973

Une augmentation importante du nombre de morts subites chez le nourrisson a été observée (CIMA 795) au Canada en 1973, comparativement aux années précédentes 1969-1972 (Tableau 1). En outre, le nombre de morts de la rubrique "découverte d'un cadavre (décès de cause inconnue)" (CIMA 796.2) a augmenté de façon importante au cours de la période de 1969-1973 ($p < 0.001$). Entre 1969 et 1973, le nombre de naissances vivantes au Canada a diminué de 7%; les augmentations citées ci-dessus n'étaient donc pas dues à une augmentation du nombre des naissances. Le taux de mortalité infantile a diminué de 20% au cours de la même période, ce qui montre que l'augmentation des morts subites chez le nourrisson n'était pas due à une augmentation générale de la mortalité infantile. Par ailleurs, les décès dus à des causes d'origine respiratoire (A89-96) dans le groupe d'âge de 28 jours à 1 an ont diminué de 34% au cours de cette même période.

Sudden infant death is a descriptive term and inevitably must include deaths due to a variety of causes. At autopsy of infants dying suddenly and unexpectedly, about half are usually found to have pneumonia, bronchitis or other respiratory lesions; the remainder have no detectable pathological changes.⁽¹⁾ The main epidemiologic feature of sudden infant death is the unusual age distribution with a peak incidence at 2-4 months.⁽¹⁾ The Canadian data confirm this observation and also indicate an excess in the early winter months (Table 2).

Le terme "mort subite (de cause inconnue) chez le nourrisson" est un terme descriptif et il inclut inévitablement des décès dus à des causes diverses. A l'autopsie, chez les enfants morts soudainement, on découvre la pneumonie, la bronchite ou d'autres atteintes respiratoires; chez les autres on n'observe aucun changement pathologique décelable.⁽¹⁾ L'élément épidémiologique saillant de la mort subite chez le nourrisson est l'allure inhabituelle de la courbe des âges, qui présente un pic à 2-4 mois.⁽¹⁾ Les données canadiennes confirment cette observation et indiquent également une augmentation au cours des premiers mois de l'hiver (Tableau 2).

TABLE 2. DISTRIBUTION BY AGE AND MONTH OF DEATHS DUE TO ILL-DEFINED CAUSES*

TABLEAU 2. RÉPARTITION PAR ÂGE ET PAR MOIS DE DÉCÈS DUS À DES CAUSES MAL DÉFINIES*

<u>Age/ Âge</u>	<u>Number of deaths/ Nombre de décès</u>	<u>Month/ Mois</u>	<u>Number of deaths/ Nombre de décès</u>
0-28 days/jours	24	January/janvier	18
28 days-2 months/ 28 jours-2 mois	74	February/février	24
2-3	81	March/mars	19
3-4	52	April/avril	23
4-5	30	May/mai	31
5-6	17	June/juin	16
6-7	8	July/juillet	22
7-8	5	August/août	19
8-9	3	September/septembre	26
9-10	2	October/octobre	34
10-11	1	November/novembre	37
11-12	2	December/décembre	30
Total	299	Total	299

* ICDA 780-796 (both sexes). Source: Vital Statistics, Vol. III, 1973. Statistics Canada Catalogue 84-206, Ottawa, 1975./

CIMA 780-796 (sexe masculin et féminin). Source: Statistiques de l'État civil, Vol. III, 1973. Statistique Canada, Catalogue 84-206, Ottawa, 1975.

SOURCE: Dr. D.T. Wigle, Chief, Cancer and Congenital Anomalies Section, Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa./
Dr. D.T. Wigle, Chef, Section cancer et anomalies congénitales, Bureau d'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

Two recent studies of sudden infant death revealed that a very high proportion had a history of clinical illness in the period before death and many of these had received suboptimal medical care.⁽¹⁾ In most cases, careful pathological examination revealed microscopic lesions, usually in the lungs, sufficient to cause death. Such observations indicate that respiratory illness, especially in infants less than 5 months old, must be considered a serious condition deserving rigorous medical care. The increasing number of such deaths in Canada indicates that control measures are urgently needed.

Deux études récentes sur les morts subites (de cause inconnue) ont révélé qu'une très forte proportion de nourrissons avaient présenté une maladie clinique au cours de la période précédant la mort et qu'un grand nombre d'entre eux avaient reçu des soins médicaux insuffisants.⁽¹⁾ Dans la plupart des cas, un examen anatomo-pathologique approfondi a révélé la présence de lésions microscopiques, habituellement dans les poumons, susceptibles de provoquer la mort. De telles observations indiquent que les maladies respiratoires, surtout chez les nourrissons âgés de moins de 5 mois, doivent être considérées comme un état sérieux nécessitant des soins médicaux énergiques. La recrudescence du nombre de morts subites au Canada impose, de toute urgence, l'instauration de mesures de lutte appropriées.

1. Lancet 2: 1024-1025, 1975.

1. Lancet 2: 1024-1025, 1975.

International Notes

PARAPROFESSIONAL SURGERY IN BANGLADESH

In Bangladesh, of 600 tubectomies recently carried out in three centres, 366 were performed by female paraprofessional workers with an average of two months part-time training in tubectomy surgery. The infection rate in this group was 5.5% compared with 6.4% in those performed by physicians.

SOURCE: *Lancet*, September 27, 1975, p. 7935.

Notes internationales

LES AUXILIAIRES MÉDICALES PRATIQUENT LA CHIRURGIE AU BANGLADESH

Au Bangladesh, sur 600 excisions des trompes de Fallope pratiquées dans trois centres, 366 ont été exécutées par des auxiliaires médicales ayant reçu, pour cette catégorie d'acte chirurgical, une formation à temps partiel de deux mois en moyenne. Le taux d'infection pour les interventions pratiquées par ce groupe était de 5,5%, alors qu'il était de 6,4% pour les interventions pratiquées par des médecins.

SOURCE: *Lancet*, le 27 septembre 1975, p. 7935.

<u>MONTHLY QUARANTINABLE DISEASES REPORT/</u>			
<u>RAPPORT MENSUEL DES MALADIES QUARANTENAIRES</u>			
Week Ending: 26 February, 1976		Semaine se terminant: le 26 février 1976	
SMALLPOX/VARIOLE	CHOLERA/CHOLÉRA	YELLOW FEVER/ FIÈVRE JAUNE	PLAGUE/PESTE
<u>Infected Areas/ Régions infectées</u>	<u>Infected Areas/ Régions infectées</u>	<u>Infected Areas/ Régions infectées</u>	<u>Infected Areas/ Régions infectées</u>
Ethiopia / Éthiopie Somalia / Somalie	Bangladesh Burma / Birmanie Ghana India / Inde Indonesia / Indonésie Kenya Liberia / Libéria Malawi Mozambique Nepal / Népal Nigeria / Nigéria Philippines Southern Rhodesia / Rhodésie du Sud Sri Lanka Upper Volta / Haute-Volta	Angola Bolivia / Bolivie Brazil / Brésil Columbia / Colombie Ghana Nigeria / Nigéria Sierra Leone Sudan / Soudan Zaire / Zaïre	Bolivia / Bolivie Brazil / Brésil Burma / Birmanie Lesotho Madagascar Southern Rhodesia / Rhodésie du Sud Zaire / Zaïre
<u>Endemic Areas/ Régions endémiques</u>	<u>Endemic Areas/ Régions endémiques</u>	<u>Endemic Areas/ Régions endémiques</u>	<u>Endemic Areas/ Régions endémiques</u>

SOURCE: *Weekly Quarantinable Diseases Report, Quarantine and Regulatory, Medical Services Branch, Health and Welfare Canada.*
Rapport hebdomadaire des maladies quaranténaires, Quarantaine et Réglementation, Direction générale des services médicaux, Santé et Bien-être social Canada.

This Report presents current epidemiological and statistical information on infectious and other diseases and is available free of charge upon request. Contributions are welcome from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Send reports to the Editor:

Dr. F.M.M. White, Bureau of Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Tunney's Pasture,
Ottawa, Ontario, Canada K1A 0L2

Assistant Editor: E. Paulson

Le présent Rapport présente les données épidémiologiques et statistiques courantes sur les infections et autres maladies et peut être obtenu gratuitement sur demande. 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 pas 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,
Parc Tunney,
Ottawa (Ontario) Canada K1A 0L2

Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson