

Date of publication: August 14, 1976
date de publication: 14 août 1976

vol. 2-33

canada diseases weekly report

CANADIAN OFFICE OF
COLLEGEDE PUBLICATIONS OFFICIELLES
CANADIENNESNATIONAL LIBRARY, BIBLIOTHÈQUE NATIONALE
CANADA

rapport hebdomadaire des maladies au canada

GUIDELINES FOR SUBMISSIONS

Since its introduction in May, 1975, Canada Diseases Weekly Report has enlarged its coverage of communicable disease activities and increased its circulation. It is important to recognize that the weekly report is primarily a surveillance tool, a functional part of disease control activities in Canada, and is not classified as a journal. For these reasons priority in publication is given to information which more clearly plays a part in disease control activities and which is timely, although articles which are of more general interest will also be carried as space permits. All submissions will be considered for publication but, due to the priority system, space limitations and the necessity to carry certain reports on a routine basis, it may not be possible to print all submitted reports.

The weekly report represents a major attempt to achieve rapid dissemination of disease control information to all those who need to know. Contributions pertaining to disease surveillance, epidemic investigations, case histories, international health, immunization information and other disease control activities are welcome from anyone working in the health field. Submissions should not exceed 1500 words, although there is no minimum length. Reports of a preliminary nature are also acceptable.

We thank you for your participation over the past year and look forward to your continued support and encouragement in producing the Canada Diseases Weekly Report.

Interim Report

CHANCROID - MANITOBA

Ten cases of chancroid were reported during the month of May bringing the total for this year to 46. Six were males and 4 were females and all came from the Winnipeg Region. Seven of the cases were over age 40 which is a somewhat unusual age distribution for a venereal disease. This is part of an outbreak which began in 1975 when 16 cases were reported (Canada Diseases Weekly Report, Vol. 2-12) so the overall total now is 62. A complete epidemiological investigation into this outbreak is being carried out and will be reported at a later date.

SOURCE: Dr. E. Snell, Director and Provincial Epidemiologist and Dr. J. Scatliff, Director of Venereal Disease Control, Department of Health and Social Development; Dr. G. Hammond, Health Sciences Centre; and Dr. P. Friesen, Field Epidemiologist (L.C.D.C.), Winnipeg, Manitoba.

DIRECTIVES CONCERNANT LA PRÉSENTATION D'ARTICLES À PUBLIER

Depuis le début de sa publication en mai 1975, le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada a étendu son champ d'activité pour les maladies transmissibles et son tirage a augmenté. Il importe de noter que cette publication est surtout un instrument de surveillance qui joue un rôle fonctionnel dans les activités de lutte contre la maladie au Canada et qui n'est pas classée comme journal. En conséquence, la priorité est logiquement donnée aux renseignements qui, de toute évidence, jouent un rôle dans les activités de lutte contre la maladie; toutefois, des articles d'intérêt général seront également publiés si l'espace le permet. Tous les articles présentés pour publication éventuelle seront étudiés mais, compte tenu du système de priorités, des limites d'espace et de la nécessité de publier certains rapports de façon régulière, il n'est pas possible de publier tous les articles proposés.

Le rapport hebdomadaire constitue une tentative majeure de communication rapide de l'information relative à la lutte contre la maladie aux personnes intéressées. Nous invitons toutes les personnes oeuvrant dans le domaine de la santé à nous présenter des articles sur les sujets suivants: surveillance des maladies, enquêtes épidémiologiques, exposés de cas, hygiène internationale, renseignements sur les vaccinations et toute autre activité de lutte contre la maladie. Les articles ne devront pas dépasser 1 500 mots mais aucun minimum n'est imposé. Les rapports de caractère provisoire sont également acceptés.

Nous vous remercions de votre collaboration au cours de l'année écoulée et nous savons que nous pouvons continuer de compter sur votre appui.

Rapport provisoire

CHANCRE MOU - MANITOBA

Dix cas de chancre mou ont été signalés au cours du mois de mai, ce qui porte à 46 le nombre de cas enregistrés depuis le début de l'année. Six hommes et 4 femmes ont été atteints et tous habitent dans la région de Winnipeg. Sept personnes sont âgées de plus de 40 ans, ce qui correspond à un âge quelque peu inhabituel pour une maladie vénérienne. Cet incident fait partie d'une poussée qui a débuté en 1975, lorsque 16 cas ont été signalés (Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, Vol. 2-12), ce qui porte à 62 le total des cas enregistrés. Une enquête épidémiologique complète est en cours et les résultats en seront publiés à une date ultérieure.

SOURCE: Dr. E. Snell, Directeur et épidémiologiste provincial et Dr. J. Scatliff, Directeur du Venereal Disease Control, Department of Health and Social Development; Dr. G. Hammond, Health Sciences Centre et Dr. P. Friesen, épidémiologiste régional (L.L.C.M.), Winnipeg, Manitoba.

A comprehensive program for Western Equine Encephalitis (WEE) surveillance is under way. Sentinel chicken flocks have been located in many parts of the province, mosquito traps have been placed and the examination of species is in progress. A few over-wintering *Culiseta inornata* females have been captured but the majority are of the *Aedes* species. Some over-wintering *Culex tarsalis* females have been discovered. Weather conditions during the winter were generally unfavourable for the survival of hibernating *C. tarsalis* but there may be increased larval activity between Portage La Prairie and Winnipeg because of flooding in that area. The question of a helicopter larval survey is under consideration.

With the possibility of an outbreak of WEE occurring during August the city of Winnipeg has commenced a fogging program with the chemical methoxychlor. Two circuits of the city including a 5-mile radius beyond the city limits have already been made. During the first 2 weeks of June there was an abnormally high rainfall level interspersed with warm weather causing widespread hatching of dormant mosquito eggs and rapid larval development. Since July 6, the number of *C. tarsalis* found in the traps has been increasing while the total number of mosquitoes found has been decreasing.

SOURCE: Dr. E. Snell, Chief Provincial Epidemiologist and Dr. J. Waters, Preventive Medical Services; Dr. L. Lillie, Chief Provincial Veterinary Pathologist; Dr. R. Brust, University of Manitoba; Dr. Sekla, Public Health Laboratory; and Dr. R. Ellis, Entomologist, Winnipeg, Manitoba.

International Notes

COMMUNICABLE DISEASES IN CUBA - CURRENT STATUS

Cuba, a sovereign independent country constituted as a Republic, reported a population of 8,553,395 (51.5% male) in the preliminary figures of the 1970 census. Of this total figure, 60.5% resided in urban areas. The age distribution was as follows: 36.7% under 15 years of age, 57.5% aged 15-64 and 5.8%, 65 and over.

For the purposes of health administration, the country has been divided into 43 regions. The regions handle an average of 200,000 inhabitants and their territorial extent varies with the density in population. These regions are divided in turn into health areas, the smallest administrative division of the organization, each with a population of about 25,000 - 30,000.

Current Programs

Special attention has been devoted to communicable diseases. Widespread immunization against poliomyelitis in the 15 and under age group was first undertaken in 1962. Up to 1961 there had been some 350 cases per annum of the disease but this dropped to 46 in 1962. There were no cases during the five years from 1965 to 1969 and only 1 case among unvaccinated children in each of the years 1963, 1964, 1970 and 1971.

Un vaste programme de surveillance de l'encéphalite équine de l'ouest (EEO) est en cours. Des troupeaux de poulets sentinelles ont été découverts dans plusieurs endroits de la province, des pièges à moustiques ont été installés et on procède actuellement à l'étude des espèces. Quelques femelles de *Culiseta inornata* ayant survécu à l'hibernation ont été capturées, mais c'est l'espèce *Aedes* qui prédomine. Quelques femelles de *Culex tarsalis* ayant survécu à l'hibernation ont été trouvées. Au cours de l'hiver, les conditions atmosphériques ont été généralement défavorables pour la survie des *C. Tarsalis* hibernants, mais il se peut que l'activité larvaire soit plus importante entre Portage la Prairie et Winnipeg à cause des inondations. L'éventualité d'une enquête sur les larves effectuée à l'aide d'un hélicoptère est à l'étude.

Comme il est possible qu'une poussée d'EEO se produise au cours du mois d'août, la ville de Winnipeg a commencé un programme de pulvérisation de méthoxychlore. Toute la ville, y compris une zone d'un rayon de 5 milles, a déjà fait l'objet de deux pulvérisations. Au cours des deux premières semaines de juin une pluviosité anormalement élevée alternant avec un temps chaud, a provoqué une éclosion généralisée d'oeufs dormants de moustiques et un développement larvaire rapide. Depuis le 6 juillet, le nombre de *C. tarsalis* capturés dans les pièges a augmenté tandis que le nombre de moustiques a diminué.

SOURCE: Dr E. Snell, épidémiologiste provincial en chef et Dr J. Waters, Preventive Medical Services; Dr L. Lillie, Anatomo-pathologiste vétérinaire provincial en chef; Dr R. Brust, Université du Manitoba; Dr Sekla, Public Health Laboratory et Dr R. Ellis, entomologiste, Winnipeg, Manitoba.

Nouvelles internationales

MALADIES TRANSMISSIBLES À CUBA - STATUT ACTUEL

Cuba, pays souverain constitué en république, a déclaré une population de 8 553 395 (51,5% mâle) habitants lors de la compilation des chiffres préliminaires au recensement de 1970. De ce nombre, 60,5% demeuraient dans les régions urbaines. Les catégories d'âge se répartissent comme suit: 36,7% au-dessous de 15 ans, 57,5% entre 15 et 64 ans, et 5,8% de 65 ans ou plus.

Pour fins d'administration sanitaire, le pays est divisé en 43 régions comprenant environ 200 000 habitants chacune et dont le territoire varie en grandeur selon la densité de la population. Ces régions sont à leur tour réparties en sections sanitaires, les plus petites divisions administratives de l'organisation, comprenant environ 25 000 et 30 000 habitants chacune.

Programmes actuels

On a particulièrement porté attention aux maladies transmissibles. L'immunisation en masse contre la poliomyélite des personnes de 15 ans et moins a débuté en 1962. Jusqu'à 1961, on signalait chaque année 350 cas de cette maladie, mais ce nombre baissa à 46 en 1962. On n'a signalé aucun cas de 1965 à 1969 et seulement un cas par année fut déclaré chez les enfants non vaccinés, au cours des années 1963, 1964, 1970 et 1971.

The incidence of tuberculosis has fallen from 39.4 per 100,000 inhabitants in 1962 to 17.8 in 1971. The high proportion of "institutional" births favours administration of BCG vaccine to the newborn children. The tuberculin test is repeated and revaccination undertaken if necessary, at school entry and at the start of secondary education. There have been no cases of tuberculous meningitis since 1965.

The incidence of whooping cough has fluctuated somewhat during the past decade despite mass vaccination. Tetanus has declined from a rate of 9 per 100,000 inhabitants in 1962 to 2 per 100,000 in 1971. In the early 1960's there were about 50 cases per annum of tetanus in the newborn. This dropped to 1 case in 1970 and 2 in 1971. The decrease in the incidence of diphtheria has been maintained since 1962 when 1,469 cases were recorded, to 7 in 1970 and no cases since then.

An intense effort has been devoted to gastroenteritis which caused 4,157 deaths in 1962, 80% of these occurring in children under 1. In 1974 there were only 761 deaths from this cause. The last indigenous case of malaria occurred in June, 1967. In 1962 when an eradication program was instituted, 3,519 cases had been recorded. Influenza has alternated between fourth and sixth place in causes of deaths in Cuba during the past five years.

There have been no quarantinable diseases recorded since the beginning of the century, nor any other of the so-called tropical diseases such as bilharziasis, Chagas' disease, onchocerciasis, hydatidosis, leishmaniasis, trachoma, or yaws.

New Programs

A new control program introduced in 1970 to reduce tuberculosis mortality to under 4 per 100,000 inhabitants by 1980 has been extended. A plan prepared for the 1970-1980 decade hopes to reduce the annual incidence of leprosy to 2.0 per 100,000 inhabitants, to reduce of mortality from acute diarrhoeal diseases to less than 10 per 100,000 inhabitants in 1980, and to maintain the eradication of malaria and poliomyelitis as well as diseases under international control (cholera, plague, smallpox, and yellow fever). The highest degree of epidemiological control will be applied to tetanus, whooping cough and measles and it is hoped that diphtheria will be eradicated. Constant attention is given to improving standards of industrial hygiene and to the introduction of proper sanitary legislation, the training of personnel in this area, and the development of laboratory facilities. Public health expenditures increased to 400 million pesos in 1975. This, together with more efficient production and distribution of medicines, has resulted in better health and well-being for the people.

SOURCE: *Health Service Prospects, An International Survey, published jointly by the Lancet and the Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1973, from the Ministry of Public Health, National Directorate of Statistics, Cuba; and an abstract of the report on health made by the Prime Minister of Cuba, Dr. Fidel Castro, to the Congress of the P.C.C., December 1975.*

L'incidence de la tuberculose est passée de 39,4 par 100 000 habitants en 1962 à 17,8 en 1971. La très forte proportion de naissances en "établissements", favorise l'administration du vaccin BCG aux nouveau-nés. Le test de tuberculine est répété et le vaccin administré une seconde fois, si cela se révèle nécessaire, à l'entrée à l'école et au début du cours secondaire. On n'a signalé aucun cas de méningite tuberculeuse depuis 1965.

L'incidence de la coqueluche a varié quelque peu au cours de la dernière décennie, et ce en dépit de la vaccination en masse. Le taux de tétanos est passé de 9 cas par 100 000 habitants en 1962 à 2 par 100 000 habitants en 1971. Au début des années 60, on signalait annuellement environ 50 cas de tétanos chez les nouveau-nés. On n'a découvert qu'un seul cas en 1970 et 2 cas en 1971. La baisse de l'incidence de la diphtérie s'est poursuivie depuis 1962, c'est-à-dire que le nombre de cas est passé de 1 469 en 1962 à 7 en 1970. On n'a signalé aucun cas depuis.

On s'est intéressé énormément à la gastroentérite, qui fit 4 157 morts en 1962, dont 80% chez les enfants de moins d'un an. Il n'y a eu en 1974 que 761 morts dues à cette maladie. Le dernier cas de paludisme indigène fut signalé en 1967. Lorsqu'un programme d'éradication fut mis sur pied en 1962, on avait déjà signalé 3 519 cas. La grippe a occupé tour à tour à tour le quatrième et le sixième rang parmi les maladies mortelles au cours des cinq dernières années.

On n'a signalé aucune maladie quarantenaire depuis le début du siècle, ni aucune des maladies dites tropicales comme la bilharziose, la maladie de Chagas, l'onchocercose, l'hydatidose, la leishmaniose, le trachome ou le pian.

Nouveaux programmes

On a élargi un nouveau programme de contrôle, mis sur pied en 1970 afin de réduire le taux de mortalité due à la tuberculose à moins de 4 cas par 100 000 habitants, pour l'année 1980. Grâce à un programme s'appliquant à la décennie 1970-1980, on espère réduire l'incidence annuelle de la lèpre à 2 cas par 100 000 habitants, réduire le taux de mortalité due aux maladies diarrhéiques aiguës à moins de 10 cas par 100 000 habitants d'ici 1980 et également maintenir l'éradication de la malaria, de la poliomyélite et des maladies soumises au contrôle international (choléra, peste, variole et fièvre jaune). Les mesures épidémiologiques seront appliquées au maximum dans le cas du tétanos, de la coqueluche et de la rougeole, et on aspire à l'éradication de la diphtérie. On tente constamment d'améliorer les normes d'hygiène industrielle, de mettre en vigueur une législation sanitaire appropriée, de former du personnel dans ce domaine et de créer des installations de laboratoire. Les frais engagés par la santé publique ont atteint 400 millions de pesos en 1975, ce qui, avec une production et une distribution plus efficaces des médicaments, a permis d'améliorer la santé et le bien-être de la population.

SOURCE: *Health Service Prospects, An International Survey, publié conjointement en 1973 par le Lancet et les Nuffield Provincial Hospitals Trusts, du ministère de la Santé publique de Cuba; un extrait du rapport sur la santé présenté par le premier ministre de Cuba, le Dr Fidel Castro, devant le Congrès du P.C.C. en décembre 1975.*

DISEASES SUBJECT TO INTERNATIONAL HEALTH
REGULATIONS IN THE AMERICAS, 1975

Cholera, smallpox, yellow fever and plague are the four diseases subject to the Regulations under Article 1 of the International Health Regulations (1969).

No cases of cholera have been reported in the Americas for over 60 years with the exception of laboratory-acquired illness in the United States, one confirmed case at Port Lavaca, Texas, in 1973, and an imported case in Canada, at Kingston, Ontario, 1974.

The last known case of smallpox in the Western Hemisphere was recorded in Brazil in April 1971. Twenty-eight months later, in August 1973, and 470 years after its introduction in 1502, smallpox was officially certified by an international commission as having been eradicated from the Americas.

Yellow fever and plague are enzootic to certain regions of the Americas; however, urban yellow fever transmitted by the *Aedes aegypti* has not been detected in the Americas since 1954.

Jungle Yellow Fever: In 1975, 168 cases of yellow fever were reported by five countries of South America to the Pan American Health Organization, as compared to 76 cases reported in 1974. The highest incidence, 151 cases (89.9%), was in Bolivia, followed by Columbia, 12 (7.1%), Ecuador, 3 (1.8%) and Brazil and Peru, with one case (0.6%) each.

SOURCE: Adapted from: Pan American Sanitary Bureau, *Weekly Epidemiological Report*, Vol. XLVIII, No. 25, 23 June 1976.

POLIOMYELITIS - VENEZUELA
(Provisional Data)

In 1975, 137 suspected cases of poliomyelitis were investigated. There was a total of 46 confirmed cases with four deaths.

The total for 1975 is twice as high as that for 1974 when 22 confirmed cases were reported. This last figure is the lowest number reported since the decade of the 1940's.

SOURCE: Adapted from: WHO, *Weekly Epidemiological Record*, Vol. 51, No. 26, 1976.

Recommended Reading

"SYMPOSIUM ON METHODS OF SURVEILLANCE"

Reference: International Journal of Epidemiology, Volume 5, Number 1, March 1976.

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

MALADIES ASSUJETTES AUX RÈGLEMENTS SANITAIRES
INTERNATIONAUX SUR LE CONTINENT AMÉRICAIN, 1975

Le choléra, la variole, la fièvre jaune et la peste sont les quatre maladies soumises aux dispositions de l'Article 1 des Règlements sanitaires internationaux (1969).

Aucun cas de choléra n'a été signalé sur le continent américain depuis plus de 60 ans à l'exception d'une infection contractée en laboratoire aux États-Unis, d'un cas confirmé à Port Lavaca, Texas, en 1973 et d'un cas importé au Canada, à Kingston, Ontario, en 1974.

Le dernier cas connu de variole dans l'hémisphère occidental a été enregistré au Brésil en avril 1971. Vingt-huit mois plus tard, en août 1973, soit 470 ans après son introduction (1502), une commission internationale a officiellement déclaré que la variole avait disparu du continent américain.

La fièvre jaune et la peste sont des maladies enzootiques dans certaines régions du continent américain; toutefois, la fièvre jaune urbaine transmise par *Aedes aegypti* n'a pas été décelée sur ce dernier continent depuis 1954.

Fièvre jaune de la jungle: En 1975, 168 cas de fièvre jaune ont été signalés par 5 pays d'Amérique du Sud à l'Organisation panaméricaine de la santé, comparativement à 76 cas en 1974. La fréquence la plus élevée, 151 cas (89,9%) a été enregistrée en Bolivie suivie de la Colombie, 12 cas (7,1%), de l'Équateur, 3 cas (1,8%) et du Brésil et du Pérou avec un cas chacun (0,6%).

SOURCE: D'après: Bureau de santé panaméricain, *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, Vol. XLVIII, N° 25, 23 juin 1976.

POLIOMYÉLITE - VENEZUELA
(Données provisoires)

En 1975, 137 cas présumés de poliomyélite ont fait l'objet d'investigations; 46 cas ont été confirmés, dont quatre mortels.

Le total de 1975 a été deux fois plus élevé que celui de 1974, année où il n'avait été signalé que 22 cas confirmés, chiffre le plus faible enregistré depuis les années 1940.

SOURCE: D'après: OMS, *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, Vol. 51, N° 26, 1976.

Lecture recommandée

"SYMPOSIUM SUR LES MÉTHODES DE SURVEILLANCE"

Référence: International Journal of Epidemiology, Volume 5, Numéro 1, mars 1976.

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