

canada diseases

weekly report

rapport hebdomadaire

des maladies au canada

SEMI-ANNUAL REPORT ON TUBERCULOSIS IN CANADA - 1976

Provisional figures recently released by Statistics Canada indicate that the total number of tuberculosis cases (1,014) reported during the first 6 months of 1976 is 23% lower than that (1,320) reported for the same period in 1975. Decreases in both new active and reactivated cases have occurred in all provinces except Saskatchewan and Alberta where increases of 1 and 4 reactivated cases, respectively, have been reported. The total number of new active cases has decreased by 21%, and for reactivated cases by nearly 40%.

The continuing influence of tuberculosis among foreign born persons in Canada is again noted. Two hundred and eighty-seven cases, 28% of the total, were reported in immigrants. Of these, 174 (61%) were reported in Ontario constituting nearly 62% of that province's case load (282). In British Columbia, 22 (45%) of the total cases reported were classified as "foreign born".

Six hundred and sixty-one (65%) of the total cases reported had laboratory confirmation of the diagnosis, 41% by smear and culture and 24% by culture only. Fifty-six cases (6%) were positive on microscopy only while 215 (21%) had negative bacteriological findings and 82 (8%) had no bacteriological investigation.

SOURCE: Dr. A.G. Jessamine, Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.

OUTBREAK OF HEPATITIS A - SASKATCHEWAN

In mid-February 1976, the principal of the only elementary school in a new subdivision of Regina reported to the district public health nurse that the children from one family recently had hepatitis. Further investigation revealed that the father and three boys, ages 8, 6 and 5 had all experienced icteric hepatitis with onset between January 31 and February 3. Only the mother had remained well. Because the cases occurred simultaneously in the same family a complete investigation was promptly undertaken.

An interview with the family revealed that a second family, arriving from British Columbia, had stayed with them from December 13, 1975 to

RAPPORT SEMESTRIEL SUR LA TUBERCULOSE AU CANADA - 1976

Les chiffres provisoires récemment publiés par Statistique Canada indiquent que le nombre de cas de tuberculose (1 014) signalé au cours des 6 premiers mois de 1976 sont inférieurs de 23% à ceux (1 320) de la même période en 1975. Des diminutions du nombre de nouveaux cas évolutifs et des rechutes ont été enregistrées dans toutes les provinces, à l'exception de la Saskatchewan et de l'Alberta où 1 et 4 rechutes ont respectivement été signalées. Le nombre de nouveaux cas évolutifs a diminué de 21% et celui des rechutes de près de 40%.

Un nombre élevé de cas de tuberculose chez les personnes nées à l'étranger a de nouveau été observé. Sur le total enregistré, 287 cas (28%) ont été signalés chez des immigrants, dont 174 en Ontario (61%) ce qui constitue près de 62% des cas (282) dans cette dernière province. En Colombie-Britannique, 22 cas (45%) faisaient partie du groupe "né à l'étranger".

Sur le total des cas enregistrés, 661 (65%) ont été confirmés en laboratoire, soit 41% par frottis et culture et 24% par culture seulement. Cinquante-six cas (6%) se sont révélés positifs à l'examen microscopique seulement, alors que l'examen bactériologique a été négatif chez 215 cas (21%) et que l'examen bactériologique n'a pas été effectué chez 82 cas (8%).

SOURCE: Dr A.G. Jessamine, Bureau d'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

POUSSÉE D'HÉPATITE A - SASKATCHEWAN

Vers la mi-février 1976, le directeur de l'unique école élémentaire d'une nouvelle subdivision de Regina signalait à l'infirmière hygiéniste de district que les enfants d'une famille avaient récemment contracté une hépatite. En poursuivant les recherches, on a appris que le père et les 3 garçons, âgés de 8, 6 et 5 ans, avaient présenté une hépatite à forme ictérique dont le début s'était manifesté entre le 31 janvier et le 3 février. Seule la mère n'avait pas contracté la maladie. Comme les cas sont survenus dans la même famille, une enquête complète a été promptement effectuée.

Une interview de la famille a révélé qu'une autre famille demeurant en Colombie-Britannique avait séjourné chez elle du 13 décembre 1975 au 13 janvier 1976. Au cours

January 13, 1976. During the course of their stay, the mother and 7-year-old daughter from this second family had complained, occasionally, of malaise and anorexia but did not seek medical attention. This woman also learned that two friends in British Columbia had developed infectious hepatitis (A) December 25. It was postulated from this information that the epidemiological chain had probably originated in British Columbia and that the illness experienced by the visiting family together with the crowded conditions had resulted in spread of the disease.

Additional cases, appearing in clusters, occurred among the children attending the elementary school, the last case occurring April 2. A separate school located just outside the subdivision did not have any recognized cases during this period. The city water supply to the school was tested for coliforms and found to be negative. In addition to the 2 presumptive cases in the guests from British Columbia there were 16 clinically confirmed cases in this area over the 3-month period. Eleven were in school children, 3 in adults, and 2 in pre-school children. The incidence of hepatitis A in the remainder of the city was low or average during this period. Two cases occurring elsewhere in the city were found to have had contact with some of these other cases.

Health department records revealed that the visiting family from British Columbia had been in Regina previously. In August 1974, the youngest child, aged 6 months at the time, was investigated because of a *Salmonella infantis* infection, suggesting that perhaps the personal hygiene practised by this family is not ideal and was a contributing factor in this outbreak.

SOURCE: Dr. T.Y. Chiao, Medical Health Officer, Dr. P.A. Hutchison, Assistant Medical Health Officer and Miss H. Molde, Public Health Nurse, Regina City Health Department.

TUBERCULOSIS IN SASKATCHEWAN - 1975

There were only 3 deaths, all in persons over age 50, attributed to tuberculosis in Saskatchewan during 1975. The death rate per 100,000 declined to 0.32 from 1.08 in 1974.

Although the number of treatment days showed a considerable decrease during 1975, the number of patients under treatment (curative or preventive) did not show a similar decline. In addition to the 12 patients in sanatorium at the end of 1975, 261 active cases were being treated outside the institution and 180 others were receiving chemoprophylaxis for a total of 453 patients compared to 477 at the end of 1974.

There were 142 new active cases in 1975, a decline of 6 from 1974. Sixty-nine of these cases were Indian with 40 (58%) coming from the 0-19 age group. Thirty (42%) of the non-Indians with new active tuberculosis were age 50 and over, with 13 (18%) in the 70 and over age group.

The preventive program in the province during 1975 included X-ray surveys of Registered Indians, community tuberculin testing, special

du séjour, la mère et la fille âgée de 7 ans de la seconde famille s'étaient plaintes quelquefois de malaises et d'anorexie, mais elles n'avaient pas été examinées par un médecin. Cette dernière femme avait également appris que deux amies de Colombie-Britannique avaient présenté une hépatite infectieuse de type A, le 25 décembre. Ces renseignements ont permis de supposer que l'origine de la chaîne épidémiologique se situait probablement en Colombie-Britannique et que la visite de la famille infectée et les conditions de surpeuplement dans la famille hôte avaient favorisé la propagation de la maladie.

D'autres cas, apparaissant par groupes, se sont manifestés parmi les enfants fréquentant l'école élémentaire et le dernier cas est apparu le 2 avril. Une école catholique toute proche de la subdivision n'a enregistré aucun cas connu au cours de la même période. Les coliformes ont été recherchés dans l'eau du système municipal qui approvisionne l'école en cause, mais toutes les épreuves ont été négatives. Outre les deux cas présumés chez les deux hôtes habitant en Colombie-Britannique, 16 cas ont été cliniquement confirmés dans la région au cours d'une période de 3 mois: 11 chez des écoliers, 3 chez des adultes et 2 chez des enfants d'âge pré-scolaire. L'incidence des cas d'hépatite A dans le reste de la ville était faible ou normale au cours de la période considérée. Deux personnes ayant contracté la maladie dans une autre partie de la ville avaient été en contact avec les premiers cas.

L'examen des dossiers des services sanitaires a révélé que la famille hôte habitant en Colombie-Britannique avait précédemment séjourné à Regina. En août 1974, le plus jeune enfant, âgé de 6 mois à l'époque, avait été examiné pour une infection à *Salmonella infantis*; cette observation porte à croire que l'hygiène personnelle laissait à désirer dans cette famille et que cet état de fait a pu constituer un facteur favorisant l'apparition de la poussée.

SOURCE: Dr. T.Y. Chiao, médecin hygiéniste, Dr. P.A. Hutchison, médecin hygiéniste adjoint et Mlle H. Molde, infirmière hygiéniste, Regina City Health Department.

TUBERCULOSE EN SASKATCHEWAN - 1975

En 1975, on n'a enregistré que 3 décès (personnes âgées de plus de 50 ans) attribués à la tuberculose en Saskatchewan. Le taux de mortalité pour 100 000 habitants a diminué, passant de 1,08 en 1974 à 0,32.

Bien que le nombre de jours de traitement ait subi une baisse importante au cours de 1975, le nombre de patients en traitement (à titre curatif ou préventif) n'a pas diminué dans les mêmes proportions. En plus de 12 patients hospitalisés en sanatorium à la fin de 1975, 261 cas évolutifs ont été traités en dehors de l'établissement et 180 autres ont fait l'objet d'une chimioprophylaxie, soit un total de 453 patients, comparativement à 477 cas à la fin de 1974.

On a enregistré 142 nouveaux cas évolutifs en 1975, soit 6 cas de moins qu'en 1974; 69 étaient des Indiens dont 40 (58%) âgés de 0 à 19 ans. Trente (42%) des non-Indiens qui présentaient une tuberculose évolutive étaient âgés de 50 ans et plus, dont 13 (18%) appartenant au groupe d'âge de 70 ans et plus.

Au cours de 1975, le programme préventif de la province comprenait les mesures suivantes: examens radiographiques de dépistage pour les Indiens inscrits,

surveys in various educational institutions, nursing homes and industrial firms, administration of BCG vaccinations and clinic examinations.

SOURCE: *The Saskatchewan Anti-Tuberculosis League News Quarterly*, Vol. VII, No. 2, 1976.

Short Note

PARALYTIC SHELLFISH POISONING - NEW BRUNSWICK

In an earlier issue (CDWR, Vol. 2-39, September 25, 1976) we reported on 5 separate instances of paralytic shellfish poisoning which occurred in the Saint John area during July of this year. It has now been reported that 3 shellfish areas along the Bay of Fundy which were closed during the summer because of the high levels of toxin were re-opened in mid-October. These areas are: from the Nova Scotia - New Brunswick boundary to Cape Spencer, in Saint John County; from Ragged Head to Barnaby Head and between Lochs Brook and Red Head in Charlotte County.

PEDICULOSIS - NEWFOUNDLAND

There were 4,844 treatments given in schools for head lice in 1975. The head louse, *Pediculus humanus capitus* is a blood-sucking parasite that lives in the human scalp. It does not carry disease. The louse feeds by stabbing the scalp and sucking blood. These bites cause the itching and can become secondarily infected.

Treatment is by gamma benzene hexachloride (Kwellada®) shampoo. One treatment is sufficient to kill the lice and nits. Combs and brushes should be soaked in hot water (150°F) for 5-10 minutes. Hot air drying for 20 minutes, dry cleaning or hot soapy laundering are each adequate for delousing clothing and bed sheets, which should be done at the time of the shampoo.

Because fallen hairs with nits attached are the chief mode of transmission, clothing, especially hats, should be kept separate as much as possible. Rug shampooing, fumigation and furniture cleaning are ineffective. Family members should be checked and treated if necessary.

SOURCE: Dr. D. Severs, Chief Medical Health Officer and Dr. R.G. Mathias, Field Epidemiologist, Newfoundland.

Erratum, Vol. 2-28, p. 109 - MEASLES IN CANADA

In Figure 3, p. 110, the age groups along the X-axis should read: 0-1, 1-4, 5-9, 10-14 and 15-19. The age-specific attack rate for that year (1970) for the 20-39 age group was too small to illustrate graphically.

épreuves à la tuberculine pour les collectivités, enquêtes spéciales dans divers établissements d'enseignement, dans les maisons de repos et les compagnies industrielles, administration du vaccin BCG et examens médicaux.

SOURCE: *The Saskatchewan Anti-Tuberculosis League News Quarterly*, Vol. VII, No. 2, 1976.

Note brève

INTOXICATION PARALYSANTE PAR LES COQUILLAGES - NOUVEAU-BRUNSWICK

Dans un numéro précédent (RHMC, Vol. 2-39, 25 septembre 1976), nous avons signalé que 5 poussées différentes d'intoxication paralysante par les coquillages s'étaient produites dans la région de Saint John en juillet dernier. Il a maintenant été annoncé que pour trois des zones de la Baie de Fundy, où le ramassage des coquillages avait été interdit au cours de l'été à cause des taux élevés de toxine qu'ils contenaient, l'interdiction a été levée à la mi-octobre. Il s'agit des régions suivantes: zone s'étendant de la frontière entre la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick au Cap Spencer (comté de Saint John) et celles s'étendant de Ragged Head à Barnaby Head et entre les Lochs Brook et Red Head (comté de Charlotte).

PÉDICULOSE - TERRE-NEUVE

En 1975, 4 844 traitements contre les poux de tête ont été administrés dans les écoles. Le pou de tête, *Pediculus humanus capitus* est un parasite suceur du sang qui vit sur le cuir chevelu de l'homme. Il n'est pas porteur de maladie. Le pou se nourrit en piquant le cuir chevelu et en suçant le sang. Ces morsures entraînent le grattage et elles peuvent s'infecter.

Le traitement se fait au moyen d'un shampooing contenant du gammahexachlorure de benzène (Kwellada®). Un seul traitement est suffisant pour tuer les poux et les lentes. Les peignes et les brosses à cheveux devraient être trempés dans de l'eau chaude (150°F) pendant 5-10 minutes. Le séchage par air chaud pendant 20 minutes, le nettoyage à sec ou le lavage à l'eau chaude savonneuse sont des moyens appropriés pour épouiller les vêtements et les draps et cette opération devrait être effectuée au moment de l'application du shampooing.

Comme les cheveux tombés contaminés par les lentes constituent le principal moyen de transmission, les vêtements, surtout les chapeaux, devraient être rangés séparément. Le nettoyage des tapis, les fumigations et le nettoyage du mobilier sont inefficaces. Tous les membres de la famille devraient être examinés et traités en cas de besoin.

SOURCE: Dr. D. Severs, Chief Medical Health Officer et Dr. R.G. Mathias, épidémiologiste régional, Terre-Neuve.

Erratum, Vol. 2-28, p. 109 - LA ROUGEOLE AU CANADA

Dans la Figure 3, p. 110, les groupes d'âges figurant en abscisse devraient se lire comme suit: 0-1, 1-4, 5-9, 10-14 et 15-19. En 1970, le taux d'atteinte selon l'âge pour le groupe d'âge de 20-39 ans était trop faible pour être indiqué sur le graphique.

The headings on the Y-axis in Figures 2 and 3 should read: CASES IN HUNDREDS and CASES PER 100,000, respectively. Corrected versions of these two figures are printed below.

Dans les Figures 2 et 3, les indications figurant en ordonnée devraient se lire respectivement comme suit: CAS EN CENTAINES et CAS EN CENTAINES DE MILLIERS. Des versions corrigées de ces deux figures sont publiées ci-dessous.

Figure 2: MEASLES: Reported Cases By 4-Week Period
ROUGEOLE: Cas signalés par période de quatre semaines
1961-1975

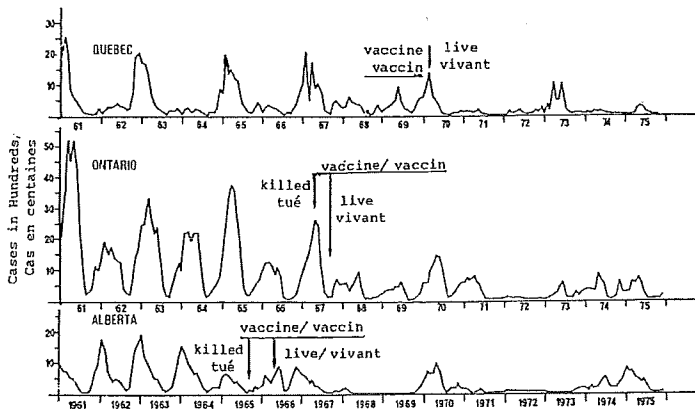
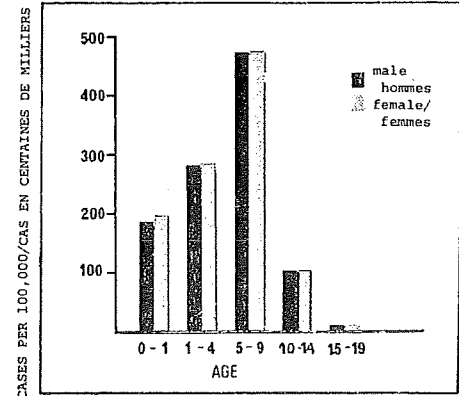


Figure 3: Age and Sex Specific Attack Rates for Measles
Taux d'atteinte (selon l'âge et le sexe) de la rougeole
CANADA, 1970



HUMAN SALMONELLOSIS IN CANADA - PROVISIONAL REPORT/SALMONELLOSE HUMAINE AU CANADA - RAPPORT PROVISOIRE											
Four-Week Period: October 11 - November 7, 1976 Période de 4 semaines: 11 octobre - 7 novembre 1976											
SEROTYPE SÉROTYPE	B. C. C.-B.	ALTA. ALB.	SASK.	MAN.	ONT.	QUE. QUE.	N.B. N.-B.	N.S. N.-É.	P.E.I. I.-P.-É.	Nfld. N.-N.	CANADA
<i>S. agona</i>					9	3					12
<i>S. anatum</i>						1					1
<i>S. berta</i>					1						2
<i>S. blockley</i>		1			1						1
<i>S. portlandifrons</i>					1	1					1
<i>S. bronchovag</i>					1						1
<i>S. bronchovag</i>						2					2
<i>S. brockway</i>					2						2
<i>S. cerra</i>	1										1
<i>S. schalch</i>					1						1
<i>S. derby</i>					1						1
<i>S. enteritidis</i>		7		1	8	9		2		2	29
<i>S. glue</i>					1						1
<i>S. glaucop</i>		1									6
<i>S. hamit</i>					6						1
<i>S. hader</i>					1						1
<i>S. hanna</i>						1					1
<i>S. heidelberg</i>	1	2			10	1					22
<i>S. infantis</i>	1	1	2	1	11	2	1	2			23
<i>S. jama</i>	1				1						2
<i>S. janssen</i>		1			1	1					2
<i>S. hochstetler</i>					1	1					2
<i>S. london</i>					2						2
<i>S. mbandaka</i>					2						2
<i>S. montevideo</i>					9	1					10
<i>S. oranienstein</i>				1	2	3					6
<i>S. oranienstein</i>					3	1					3
<i>S. oranienstein</i>					3	1					1
<i>S. oranienstein</i>					2	5		17			27
<i>S. oranienstein</i>					1	1					2
<i>S. oranienstein</i>					1	1					2
<i>S. oranienstein</i>					1	1		1			3
<i>S. paratyphi B</i>					1	1		1			1
<i>S. pomona</i>	1										1
<i>S. rubislaw</i>	1										1
<i>S. saint-paul</i>		1	1		4	7		2			15
<i>S. saint-paul</i>											2
<i>S. saint-paul</i>	2					3					4
<i>S. schwarzengrund</i>					1					1	1
<i>S. schwarzengrund</i>											1
<i>S. schwarzengrund</i>	1										1
<i>S. typhimurium</i>		6			7		2				15
<i>S. typhimurium</i>				1	3	1		1			6
<i>S. typhimurium</i>	1	19	1	4	82	35	2	8		5	157
<i>S. typhimurium</i>					1						1
<i>S. typhimurium</i>		5						1			6
<i>S. gr. B</i>								1			1
<i>S. gr. C1</i>								1			1
<i>S. gr. C2</i>		3									3
<i>S. gr. D</i>		1									1
<i>S. gr. G</i>	2										2
<i>S. incomplete/ S. incomplètement identifié</i>			1								1
TOTAL	21	41	8	8	183	79	7	34	0	8	389

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

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,
Laboratoire de lutte contre la maladie,
Parc Tunney,
Ottawa (Ontario) Canada K1A 0L2

Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson