



canada diseases weekly report

rapport hebdomadaire des maladies au canada

Philosophical Note

"Do not fear to repeat what has already been said. Men need the truth dimmed into their ears, many times and from all sides. The first rumour makes them prick up their ears, the second registers, and the third enters".

René Théophile Hyacinthe Laennec, (1781-1826),
Regius Professor of Medicine, Collège de France.

FAILURE TO REPORT REPORTABLE COMMUNICABLE DISEASES - BRITISH COLUMBIA

1. On average, 12 cases of malaria are diagnosed in Vancouver each year. During the first five months of 1975, not one case was reported to health authorities.
2. In May 1975, 16 throat swabs were sent to the Provincial Laboratories with no explanation and no request for examination for diphtheria. These swabs were later found to be throat swabs of contacts of a diphtheria case that had not been reported to the health authorities.
3. In April 1975, a culture was received for confirmation of suspected diphtheria by virulence test. The health authority had not been informed of the case.
4. Last Christmas, a large outbreak of Salmonella food poisoning went unreported to the health authorities for six days. At least 50 people were known to be affected including local persons and visitors. Failure to notify the health authorities for six days impeded the investigation of the outbreak and could have resulted in serious consequences in British Columbia and elsewhere.

Physicians are apparently not aware of their responsibilities under the Health Act (187/71) Regulations for the Control of Communicable Disease, which lists some 40 bacterial, viral and parasitic reportable communicable diseases:

Cholera	Leprosy
Plague	Malaria
Smallpox	Meningitis -
Yellow Fever	a) Bacterial
Amoebiasis	b) Viral
Anthrax	Pertussis
Brucellosis	Poliomyelitis
Diphtheria	Psittacosis

Note philosophique

"Ne craignez pas de répéter ce qui a déjà été dit. La vérité a besoin d'être criée dans les oreilles des hommes, plusieurs fois et de plusieurs côtés à la fois. Ils tendent l'oreille la première fois, mais leurs oreilles ne l'enregistrent que la deuxième fois, et ce n'est qu'à la troisième fois que la vérité entre".

René Théophile Hyacinthe Laennec, (1781-1826)
Professeur Royal de médecine, Collège de France.

INOBSERVATION DES RÈGLEMENTS RELATIFS AUX MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE - COLOMBIE-BRITANNIQUE

1. En moyenne, douze cas de paludisme sont diagnostiqués chaque année à Vancouver. Au cours des cinq premiers mois de 1975, aucun cas n'a été déclaré aux autorités.
2. En mai 1975, 16 prélèvements de gorge ont été envoyés aux laboratoires provinciaux sans aucune explication et sans être accompagnés d'une demande d'examen en vue de confirmer le diagnostic de diphtérie. On a découvert, beaucoup plus tard, qu'il s'agissait de prélèvements de gorge provenant de sujets contacts d'un cas de diphtérie qui n'avait pas été déclaré aux autorités sanitaires.
3. En avril 1975, on a reçu une culture pour confirmation d'un cas de diphtérie au moyen du test de virulence. Les autorités sanitaires n'en avaient pas été informées.
4. L'an dernier, à Noël, une poussée épidémique d'intoxication alimentaire due à la Salmonella n'a été déclaré que six jours plus tard aux autorités sanitaires. Au moins cinquante personnes, comprenant des résidents locaux et des visiteurs, ont été touchées. Les autorités sanitaires n'en ayant pas été avisées avant six jours, l'enquête épidémiologique a été retardée et des conséquences graves auraient pu en résulter en Colombie-Britannique et ailleurs.

Il semble que les médecins ignorent leurs obligations au titre des "Health Act (187/71) Regulations for the Control of Communicable Diseases", qui donnent la liste d'une quarantaine de maladies d'origine bactérienne, virale et parasitaire qui sont transmissibles et qui doivent être déclarées:

Choléra	Lèpre
Peste	Paludisme
Variole	Méningite -
Fièvre jaune	a) Bactérienne
Amibiase	b) Virale
Charbon	Coqueluche
Brucellose	Poliomyélite
Diphtérie	Psittacose



Notifiable Diseases Weekly Summary Provisional Report — Sommaire hebdomadaire des maladies à déclaration obligatoire — Rapport provisoire

DISEASE — MALADIE	ICDA No	CANADA			NFLD. — T.-N.			P.E.I. — Î.-P.-É.			N.S. — N.-É.			N.B.		QUÉBEC			
		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.	
			1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974			
Typhoid Typhoïde	001	2	133	122	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	4	5	—	30	
Paratyphoid Paratyphoïde	002	1	43	66	—	3	9	—	—	—	—	—	2	—	2	3	—	19	
Other — autre Salmonella vehicle — contage	Food Alimentaire	003.0	5	314	710	—	—	—	—	1	9	3	24	31	—	2	1	—	149
	Other Autre	003.9	57	2975	3200	—	65	154	—	—	12	8	21	71	—	18	23	—	972
Bacillary dysentery Dysenterie bacillaire	004	37	2228	2355	—	39	201	—	6	5	—	1	2	—	16	58	—	182	
Food Poisoning (bacterial) Intoxication alimentaire (bactérienne)	Staphylococcal à staphylocoques	005.0	1	188	371	—	—	—	—	3	1	—	2	21	—	70	1	—	71
	Botulism Botulisme	005.1	—	7	10	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Diarrhoea (of newborn) Diarrhée (nouveau-né)	009.1	—	110	85	—	—	—	—	1	11	—	30	1	—	—	—	—	78	
Diphtheria Diphthérie	032	3	105	173	—	5	7	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	
Meningococcal infections Infections à méningocoques	036	10	286	365	—	22	43	—	2	3	2	12	10	1	6	9	1	41	
Streptococcal sore throat & scarlet fever Angine à streptocoques et scarlatine	034	420	21529	20274	—	51	53	166	4806	5621	—	1884	1966	—	27	70	4	712	
Whooping cough Coqueluche	033	161	3320	1579	2	134	62	1	65	46	3	334	117	—	15	10	7	438	
Aseptic Meningitis Méningite aseptique	Coxsackie	045.0	—	24	32	—	—	—	—	2	7	—	2	—	—	—	—	—	15
	ECHO	045.1	—	5	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
	Not specified Sans précision	045.9	2	102	88	—	5	8	—	1	5	1	4	—	1	2	—	—	26
Western Equine Encephalitis Encéphalite équine occidentale	062.1	—	14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Hepatitis Hépatite	Infectious Infectieuse	070	78	4039	5414	5	113	22	1	80	106	—	19	52	—	22	25	—	192
	Serum Sérique	999.2	9	475	332	—	4	1	—	—	—	—	6	10	—	5	2	1	89
Measles Rougeole	055	63	12987	11985	1	37	53	—	—	—	—	604	1107	—	24	99	10	1288	
Rubella Rubéole	056	51	12012	7732	1	47	176	—	—	—	—	78	680	—	11	33	4	1778	
Gonorrhoea Blennorragie	098	916	50348	47680	7	643	575	1	37	55	23	1131	1178	19	464	396	84	3851	
Syphilis	090 to 097	56	3566	3782	—	4	10	1	2	7	—	68	89	—	10	15	14	794	
Other — autre Chancroid, Granuloma inguinale, Lymphogranuloma venereum Le chancroïde, le granulome inguinal, la lymphogranulomatose vénérienne	099.0 099.1 099.2	9	41	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4

— NO CASES REPORTED

• NOT REPORTABLE

•• NOT AVAILABLE

— AUCUN CAS DÉCLARÉ

• À DÉCLARATION NON OBLIGATOIRE

•• NON DISPONIBLE

Encephalitis,
infectious
Food Infection
a) Salmonellosis
b) Unspecified
Food intoxication —
a) Staphylococcal
b) Botulism
c) Unspecified
Hepatitis —
a) Infectious
b) Serum
Typhoid and paratyphoid
fever

Rabies
Rickettsial infections
Rubella
Rubeola
Shigellosis
Streptococcal throat
infection and scarlet
fever
Tetanus
Trichinosis
Tularaemia
Tuberculosis

Encephalite infectieuse
Infection d'origine
alimentaire
a) Salmonellose
b) Sans précision
Intoxication alimentaire
a) Staphylococcique
b) Botulisme
c) Sans précision
Hépatite —
a) Épidémique
b) Sérique
Fièvre typhoïde
et paratyphoïde

Rage
Rickettsioses
Rougeole
Rubéole
Shigellose
Angine à streptocoques
et scarlatine
Tétanos
Trichinose
Tularémie
Tuberculose

Stat. dist.	ONTARIO			MANITOBA			SASKATCHEWAN			ALBERTA			B.C. - C.B.			YUKON			N.W.T. - T.N.-O.		
	Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.	
		1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974
37	1	82	64	-	3	1	-	2	7	-	4	4	1	6	3	-	-	-	-	-	1
20	1	14	26	-	1	3	-	1	-	-	1	-	-	2	3	-	-	-	-	-	-
640	.	.	.	-	4	3	-	-	1	2	83	25	-	51	-	-	-	-	-	-	-
843	15	996	1108	1	57	94	-	166	277	-	252	282	32	405	302	-	3	6	1	20	28
196	1	385	486	4	162	648	17	486	73	8	322	386	6	184	203	-	-	-	1	445	97
333	.	.	.	-	32	3	-	-	6	-	9	6	-	-	-	1	1	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	3	3
65	.	.	.	-	1	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1
12	1	9	20	-	10	15	-	-	1	2	51	47	-	22	69	-	-	-	-	6	2
56	3	105	128	-	17	17	1	13	33	1	12	14	1	33	43	-	-	1	-	23	8
700	22	1944	3448	49	1874	1003	10	698	529	107	7736	5104	2	739	789	9	60	79	51	998	912
332	127	1856	798	9	57	20	2	206	62	9	150	63	1	49	66	-	-	-	-	16	3
22	-	2	.	-	3	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	-	-	.	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	-	-	.	-	31	18	-	6	5	-	9	8	1	16	12	-	1	-	-	2	3
-	-	-	.	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
264	21	723	779	17	787	742	5	353	443	7	602	946	21	962	1381	1	10	24	-	176	630
62	4	258	111	-	48	64	-	16	16	3	28	49	-	10	11	-	3	3	1	8	3
920	15	3641	4333	3	693	222	5	989	1107	23	4394	3443	4	1149	573	-	33	14	2	135	114
2177	12	3471	2600	3	784	537	4	577	118	23	4692	1001	2	476	342	-	9	16	2	89	52
3383	269	16185	15614	158	4246	3577	35	3878	3370	115	7420	8036	130	9778	9207	14	447	299	61	2268	1990
665	38	1910	2162	-	102	184	-	82	101	-	110	121	2	482	422	-	2	2	-	-	4
-	-	11	6	9	16	-	-	-	7	-	-	-	-	10	4	-	-	-	-	-	-

Prepared by Epidemiology Section, Statistics Canada, Ottawa
Préparé par la Section de l'épidémiologie, Statistique Canada, Ottawa

Venereal Diseases -

- a) Gonorrhoea
- b) Syphilis
- c) Chancroid
- d) Granulomainguinale
- e) Lymphogranuloma venereum

In particular, every physician should be made aware of Division 4 - General Control Measures (14): "The Director of every private or hospital laboratory shall, whenever an examination of a specimen of blood, spinal fluid, sputum, stool, urine, gastric washings, exudate, or other body discharge reveals the presence of an infectious agent, immediately send a copy of the report to the Health Officer". Doctors therefore, are

Maladies vénériennes -

- a) Blennorragie
- b) Syphilis
- c) Chancre mou
- d) Granulome inguinal
- e) Lymphogranulomatose vénérienne

On devrait particulièrement attirer l'attention des médecins sur la Division 4 - General Control Measures (14): "Lorsque l'examen d'un prélèvement de sang, de liquide céphalo-rachidien, de crachats, de selles, d'urine, de produits de lavage gastrique, d'exsudat, ou d'autre sécrétion révèle la présence d'un agent infectieux, le directeur de tout laboratoire privé ou hospitalier est tenu de faire parvenir immédiatement une copie du rapport au médecin-hygiéniste". Il est donc rappelé aux médecins

reminded of their responsibility to report any cases of these diseases to the health officers in their communities.

SOURCE: B.C. Med. J. 17: 276-279 (Aug) 1975.

Editorial Comment:

Notification is a well recognized principle of communicable disease control. In the short-term it is important in early recognition of disease trends, epidemic investigation and control. In the longer-term it enables evaluation of control measures and assessment of priorities. The maintainance of an effective system of notification is the responsibility of all practicing physicians as well as their local and provincial departments of health or social affairs. British Columbia is not unique in having this problem which is common to all provinces. Medical Officers of Health are well placed to encourage improved notification at the local level.

TUBERCULOSIS IN BRITISH COLUMBIA - 1974

Long established trends in the epidemiology of new cases remained relatively unchanged in 1974. Pulmonary tuberculosis still accounted for about 80% of the new active cases reported; cases for males continue to be almost double that for females; adults contribute over 95% of all new active cases; and the rate of new active tuberculosis among non-Canadian born is more than double that for Canadian-born cases. The rates of active tuberculosis among Registered Indians, Chinese, and East Indians separately are estimated as being more than 10 times higher than for other racial groups, mainly Caucasian. During 1974 there were 20 deaths (15 males and 5 females) attributed to active tuberculosis, 14 of which were among persons 50 years of age and over.

For the first time the number of new active patients treated as out-patients exceeded those treated in institutions. New active cases diagnosed in 1974 totalled 464, 362 pulmonary and 102 non-pulmonary. Two hundred and thirty-six of these new cases were originally investigated by general hospital diagnostic units. The overall rate of active cases has decreased from 1973 but the rate of bacteriological proven cases has increased. For the period 1971-74 the number of new active cases has declined about 7% among persons 25 years of age and older which compares with the reduction of about 22% in the age group under 25. Active tuberculosis among males declined on the average by 13.3% and 4.4% among females in the same period. There were fewer reactivated cases diagnosed in 1974 with the majority of these occurring among persons 45 years and over.

SOURCE: Dr. D. Mowat, Annual Report 1974, Division of Tuberculosis Control, British Columbia.

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

qu'il leur incombe de signaler tous les cas de maladies énumérées ci-dessus au médecin-hygiéniste de leur localité.

SOURCE: B.C. Med. J. 17: 276-279 (Aug) 1975.

Observations:

La notification est un moyen de lutte contre les maladies transmissibles universellement reconnu. A court terme, elle est importante pour la détermination précoce des tendances générales de la maladie, et pour la mise en oeuvre de l'enquête et de la lutte épidémiologiques. A long terme, elle permet l'évaluation des mesures de lutte et l'établissement des priorités. Il incombe à tous les médecins praticiens, ainsi qu'aux organismes locaux et provinciaux de la santé ou des affaires sociales de veiller à l'efficacité du système de déclaration des maladies. La Colombie-Britannique n'est pas la seule province à faire preuve de négligence à cet égard: c'est des problèmes commun à toutes les provinces. Les médecins-hygiénistes sont bien placés pour encourager la déclaration des maladies au plan local.

LA TUBERCULOSE EN COLOMBIE-BRITANNIQUE - 1974

La tendance générale observée depuis longtemps dans l'épidémiologie des nouveaux cas de tuberculose est restée pratiquement inchangée au cours de l'année de 1974. La tuberculose pulmonaire représente encore environ 80% des nouveaux cas évolutifs enregistrés; le nombre de cas est toujours à peu près deux fois plus élevé chez les hommes; les adultes constituent plus de 95% des nouveaux cas évolutifs, et le nombre des nouveaux cas évolutifs chez les personnes qui ne sont pas nées au Canada est plus de deux fois supérieur à celui des personnes nées au Canada. On estime que, chez les Indiens inscrits, les Chinois et les Indonésiens, le nombre des cas évolutifs de tuberculose est plus de dix fois plus élevé que chez les autres groupes raciaux, ceux de race blanche particulièrement. En 1974, 20 décès (15 hommes et 5 femmes) ont été attribuables à la tuberculose évolutive, dont 14 cas parmi des personnes âgées de 50 ans et plus.

Pour la première fois, les nouveaux cas évolutifs traités comme malades externes ont été plus nombreux que les cas hospitalisés. En 1974, le nombre de nouveaux cas évolutifs diagnostiqués en 1974 s'élevait à 464, dont 362 cas de tuberculose pulmonaire et 102 cas de tuberculose non pulmonaire. Parmi ces nouveaux cas, 236 avaient d'abord été dépistés par les services de diagnostic des hôpitaux généraux. Le nombre des cas évolutifs a diminué au cours de l'année 1973, alors que le nombre d'épreuves bactériologiques positives a augmenté. Pour les années 1971-1974 le nombre de nouveaux cas évolutifs a diminué d'environ 7% chez les personnes âgées de 25 ans et plus, comparativement à 22% pour le groupe d'âge de moins de 25 ans. Au cours de la même période, le nombre de cas de tuberculose évolutive a diminué, en moyenne, de 13,3% chez les hommes et de 4,4% chez les femmes. Le nombre de rechutes a également diminué; ces rechutes sont surtout survenues chez les personnes âgées de 45 ans et plus.

SOURCE: D^r D. Mowat, Rapport annuel 1974, Division de la lutte contre la tuberculose, Colombie-Britannique.

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