



001 00 1977

C2

canada diseases weekly report

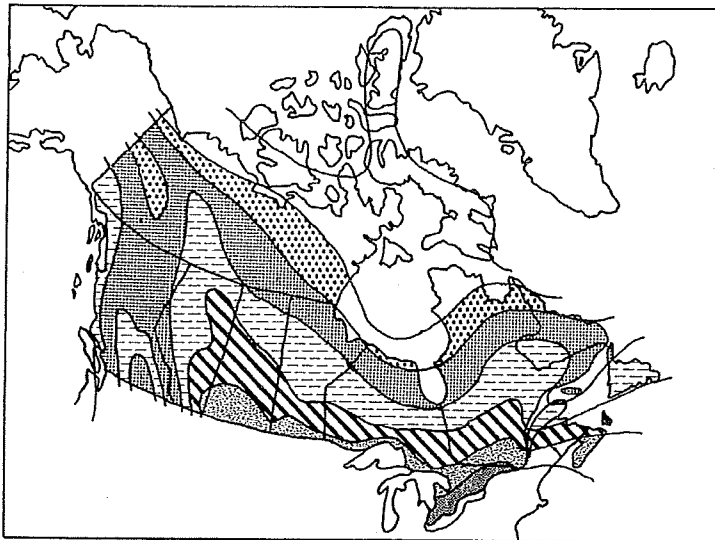
Date of publication: April 23, 1977
date de publication: 23 avril 1977

vol. 3-17

rapport hebdomadaire des maladies au canada

SEASONAL PREVALENCE OF MOSQUITOES AND BLACK FLIES

PRÉVALENCE SAISONNIÈRE DES MOUSTIQUES ET DES SIMULIES



	1 July 1er juillet	-	10 Aug. 10 août
	21 June 21 juin	-	20 Aug. 20 août
	11 June 11 juin	-	31 Aug. 31 août
	1 June 1er juin	-	10 Sept. 10 septembre
	21 May 21 mai	-	20 Sept. 20 septembre
	11 May 11 mai	-	30 Sept. 30 septembre
	1 May 1er mai	-	10 Oct. 10 octobre

NOTE: The above map is based on data published in Canadian journals between about 1950 and 1965, supplemented by collecting dates on specimens in the Canadian National Collection, Ottawa. In using the map, interpolations must be made for latitude and altitude. For example, along the northern margin of zone 3 (close dots), the earliest date will be about 20 June rather than 11 June, and the latest about 21 August rather than 31 August.

NOTE: La carte ci-dessus a été établie d'après des données publiées dans des publications canadiennes entre 1950 et 1965 environ, et auxquelles on a joint les dates de collecte des échantillons d'insectes de la Collection nationale canadienne, Ottawa. Pour interpréter correctement la carte, il conviendra d'effectuer des interpolations pour la latitude et l'altitude. Par exemple, le long de la limite supérieure de la Zone 3 (pointillé rapproché), la date la plus précoce se situera vers le 20 juin plutôt que vers le 11 juin, et la plus tardive vers le 21 août, plutôt que vers le 31 août.

SOURCE: Guy Shewell, *Biosystematics, Department of Agriculture, Neatby Bldg., Ottawa.*

SOURCE: Guy Shewell, *Biosystématique, ministère de l'Agriculture, Édifice Neatby, Ottawa.*

Research Note

Note de recherche

CLINICAL AND IMMUNOLOGIC STUDIES OF BEEKEEPERS

ÉTUDES CLINIQUES ET IMMUNOLOGIQUES CHEZ LES APICULTEURS

As one facet of investigations into the problems of allergic reactions due to stinging insects, a clinical and immunologic investigation of beekeepers was conducted. In a sense, beekeepers are an immune population tolerating multiple stings without difficulty. Thirty-four beekeepers were interviewed and their blood assayed for the presence of antibodies reacting with bee venom, BV phospholipase A (PLA), and whole bee body extract (WBE). Total antibodies reacting with bee venom and PLA were assayed by competitive radioimmunoassay, and bee venom-specific IgE was measured by the RAST test.

Une étude clinique et immunologique s'inscrivant dans les investigations sur le problème des réactions allergiques dues aux insectes piqueurs a été menée chez des apiculteurs. Dans un sens, les apiculteurs constituent une population immune, qui tolère de multiples piqûres. Trente-quatre apiculteurs ont été interviewés et leur sang a été analysé pour la recherche des anticorps en ce qui regarde le venin d'abeille, la phospholipase A (PLA) de venin d'abeille et l'extrait de corps entier d'abeille (WBE). Les anticorps totaux réagissant avec le venin d'abeille et la phospholipase A de venin d'abeille ont été testés au moyen de l'épreuve de radio-immunité compétitive, et les IgE spécifiques du venin ont été mesurés au moyen de l'épreuve RAST.

The "immune" beekeepers' sera contained high levels of total antibodies (primarily IgG) reacting with bee venom and PLA. These antibody titers correlated with the frequency of bee stings. Bee venom and PLA specific IgE were present in the serum of some beekeepers. Beekeepers who had experienced allergic reactions were characterized by low total antibodies and high venom specific IgE antibody titers. Venom-specific IgE rose in the serum of several beekeepers immediately following a resting and resultant allergic reaction. WBE IgE antibodies were found in varying degrees and did not correlate well with levels of venom-specific IgE. There was only a minimal difference in the titers of WBE IgE in the sera of beekeepers with and those without systemic reactions.

These data suggest that allergic reactions are mediated by venom-specific IgE and immunity is at least in part a function of other antibodies, primarily IgG.

Reference: Light, W.C., Arbesman, C.E., and Wypych, J.I. *Am. Acad. Allergy: 32nd Ann. Mtg. March 8-10, 1976.*

SOURCE: *Clinical Medicine, February 1977.*

MITE INFESTATION OF CATS TRANSMISSIBLE TO HUMANS - BRITISH COLUMBIA

A cat from the Okanagan Valley was recently treated for numerous small, crusty, raised lesions causing a pruritis. Scraping from the lesions revealed several mites identified as Cheyletiella.

It was found that one of the children in the family who owned the cat had been treated for "scabies". Later, the public health nurse for the area reported that several school children had experienced similar symptoms. In tracing the history of the case it was found that the cat had come from a cattery where a number of other cats had also suffered from pruritis symptoms and that the operator of the cattery had been treated for scabies.

It is possible that outbreaks of scabies-like dermatitis in humans in other areas may also have an animal origin.

SOURCE: Dr. D.A. Clarke, *South Okanagan Health Unit*, and Dr. K.W. Lindsey, *Veterinary Surgeon, Lindsey; reported in Disease Intelligence Report, Health Branch, Victoria, British Columbia.*

GONOCOCCAL ENDOCARDITIS - ALBERTA

In July, 1976, a 22-year-old male presented himself at the Venereal Disease Clinic in Edmonton with symptoms of urethral discomfort and discharge. Microscopic examination revealed classical intra-cellular Gram-negative diplococci. In this case of typical male gonorrhoea, no swabs were submitted to the laboratory for culture. The patient was reported to be hypersensitive to penicillin and he was therefore treated with 2 g spectinomycin intramuscularly. He did not re-appear for follow-up examination.

In January, 1977, this same individual sought medical help because of fatigue and a cough. Upon examination, the physician detected

Les sérums des apiculteurs "immuns" contenaient des titres élevés d'anticorps totaux (IgG surtout) réagissant avec le venin d'abeille et la PLA. Ces titres d'anticorps correspondaient à la fréquence de piqûres d'insectes. Des IgE spécifiques du venin d'abeille et de la PLA étaient présents dans le sérum de certains apiculteurs. Chez les apiculteurs qui avaient déjà présenté des réactions allergiques, on observait de faibles titres d'anticorps totaux et des titres élevés d'IgE spécifiques du venin. Les titres IgE spécifiques du venin se sont accrus chez plusieurs apiculteurs immédiatement après une réaction allergique. Des anticorps IgE-WBE ont été observés à des taux divers et ne correspondaient pas aux titres d'IgE spécifiques du venin. Il n'y avait que des différences minimales des titres d'IgE-WBE des sérums, que les apiculteurs aient présenté ou non des réactions générales.

Il semble, d'après ces données, que les réactions allergiques soient fonction des IgE spécifiques du venin, et l'immunité, fonction d'autres anticorps (essentiellement des IgG).

Références: Light, W.C., Arbesman, C.E. et Wypych, J.I. *Am. Acad. Allergy: 32nd Ann. Mtg. 8-10 mars 1976.*

SOURCE: *Clinical Medicine, février 1977.*

INFESTATION DE CHATS PAR DES ACARIENS TRANSMISE À L'HOMME - COLOMBIE-BRITANNIQUE

Un chat de la Okanagan Valley était récemment traité pour de nombreuses petites croûtes surélevées occasionnant des démangeaisons. Des râclures de ces lésions ont révélé la présence de plusieurs acariens (Cheyletiella).

Il a été découvert que l'un des enfants de la famille d'où provenait le chat avait été traité pour la gale. Ultérieurement, l'infirmière-hygiéniste de la région signalait que plusieurs écoliers avaient présenté des symptômes similaires. L'étude des antécédents a révélé que le chat provenait d'un élevage où un certain nombre d'autres chats avaient également présenté des démangeaisons et que l'éleveur avait également été traité pour la gale.

Il est possible, par contre, que des poussées de dermatite ressemblant à la gale et qui se produisent chez l'homme dans d'autres régions soient d'origine animale.

SOURCE: Dr D.A. Clarke, *South Okanagan Health Unit* et Dr K.W. Lindsey, *vétérinaire, Lindsey; cas publié dans Disease Intelligence Report, Health Branch, Victoria, Colombie-Britannique.*

ENDOCARDITE GONOCOCCIQUE - ALBERTA

En juillet 1976, à la suite de malaise et d'écoulement urétraux, un homme de 22 ans consultait le *Venerial Disease Clinic* d'Edmonton. L'examen microscopique a révélé la présence intracellulaire classique de diplocoques Gram négatifs. Étant donné qu'il s'agissait d'un cas typique de blennorrhagie masculine, aucun prélèvement n'a été envoyé au laboratoire à des fins de culture. Comme le patient présentait des réactions d'hypersensibilité à la pénicilline, il a reçu 2 g de spectinomycine par voie intramusculaire. Il ne s'est pas représenté pour un examen de contrôle.

En janvier 1977, cette même personne consultait un médecin pour fatigue et rhume. Au cours de l'auscultation, le médecin détectait un murmure cardiaque important et le

a significant heart murmur and the patient was hospitalized with suspected acute bacterial endocarditis. Blood cultures yielded growths of *Neisseria gonorrhoeae*. The strain showed slightly decreased susceptibility to penicillin but was not a penicillinase-producer. The auxanographic pattern and the minimum inhibitory concentrations (MIC) of the strain to certain antibiotics were determined (Hamilton General Hospital). The MICs were: Penicillin, 0.3 µg per ml, Spectinomycin ≤9.0 µg per ml, Erythromycin ≤0.5 µg per ml and Tetracycline ≤0.5 µg per ml.

In view of the possibility that the patient's illness may have been related to the earlier episode of gonorrhoea, despite treatment that is generally accepted as being adequate, the possibility of an asymptomatic urethral infection was considered. Although antibiotic therapy had already begun (Streptomycin followed by I.V. Penicillin G), a specimen was taken with a calcium alginate swab inserted 5.0 cm into the urethra. The culture resulted in a light growth of *Candida albicans* but *Neisseria* species were not isolated. Clotted blood specimens were also requested by the Provincial Laboratory for the investigation of gonococcal antibody. A titre of 1:160 was obtained by the fluorescent gonococcal test-heated (Gaafar antigen), but the gonococcal screen test (Lederle) was negative. Both of these serological tests are being evaluated by the V.D. Investigative Unit of the Provincial Laboratory. The patient was subsequently transferred to another hospital where cardiac surgery for endocarditis was performed.

This isolation of *Neisseria gonorrhoeae* from a blood culture is only the second incident recorded in the Provincial Laboratory of Public Health, Edmonton, in the last ten years and the only recent case of gonococcal endocarditis in a laboratory which diagnoses more than 2,000 cases of gonococcal infection annually.

SOURCE: Miss S. Toshach, Miss E. Lipinski, Mrs. W.W. Kadis, Provincial Laboratory of Public Health, Edmonton, Mrs. J.D. Hanna, Division of Social Hygiene, Edmonton, Dr. A.T. Hendry, Hamilton General Hospital, Hamilton, Ontario, Dr. W.L. Read, St. Albert, Alberta.

LITERATURE NOTE - GONORRHOEA

The ability of gonorrhoea to cause widespread infection throughout the body is emphasized in a case report of a 27-year-old woman with diagnosed gonococcal arthritis of the temporomandibular joint. Presenting complaints included acute lower abdominal pain, fever, and walking difficulty. The right knee and left wrist were markedly swollen and inflamed. The right temporomandibular joint was moderately swollen and the mouth could be opened to only one-third its normal vertical dimension. Cervical and joint fluid cultures confirmed the diagnosis of gonococcal infection. All symptoms cleared within 2 weeks after penicillin therapy was initiated.

Reference: P.W.Y. CHUE. ORAL SURG. (St. Louis). 39/4 572-577. April 1975.

patient était hospitalisé sur présomption d'endocardite bactérienne aiguë. Les cultures de sang ont révélé la présence de *Neisseria gonorrhoeae*. Cette souche présentait une sensibilité à la pénicilline légèrement amoindrie, mais elle n'était pas productrice de pénicillinase. Les caractéristiques auxanographiques et les concentrations inhibitrices minimales (C.I.M.) ont été déterminées par le *Hamilton General Hospital*. Les C.I.M. étaient les suivantes: pénicilline: 0,3 µg par ml, spectinomycine: ≤9,0 µg par ml, érythromycine: ≤0,5 µg par ml et tétracycline: ≤0,5 µg par ml.

Étant donné que la maladie du patient pouvait être liée à la blennorragie antérieure, en dépit du traitement administré et généralement considéré comme adéquat, la possibilité d'une infection urétrale asymptomatique a été envisagée. Bien que l'antibiothérapie ait déjà été commencée (streptomycine suivie de pénicilline G par voie intraveineuse), un échantillon a été prélevé au moyen d'un écouvillon d'alginate de calcium introduit dans l'urètre à une profondeur de 5,0 cm. Les cultures ont présenté une petite croissance de *Candida albicans* mais aucun micro-organisme du genre *Neisseria* n'a été isolé. Le laboratoire provincial a également demandé des échantillons de sang coagulé pour procéder à la recherche d'anticorps gonococciques. L'épreuve d'immuno-fluorescence à chaud (antigène Gaafar) a révélé un titre de 1:160, mais l'épreuve de dépistage gonococcique de Lederle était négative. La *V.D. Investigative Unit* du Laboratoire provincial procède actuellement à l'évaluation de ces deux épreuves sérologiques. Le patient a ensuite été transféré dans un autre hôpital où il subit une intervention chirurgicale pour endocardite.

Le présent isolement de *Neisseria gonorrhoeae* à partir d'une culture de sang n'est que le second cas enregistré par le *Provincial Laboratory of Public Health* d'Edmonton, au cours des 10 dernières années et le seul cas récent d'endocardite gonococcique détecté par un laboratoire qui établit annuellement plus de 2 000 diagnostics d'infections gonococciques.

SOURCE: Mademoiselle S. Toshach, Mademoiselle E. Lipinski, Madame W.W. Kadis, Provincial Laboratory of Public Health, Edmonton, Madame J.D. Hanna, Division of Social Hygiene, Edmonton, Dr. A.T. Hendry, Hamilton General Hospital, Hamilton, Ontario, Dr. W.L. Read, St. Albert, Alberta.

NOTE - BLENNORRAGIE

On sait que la blennorragie a la propriété d'infecter différentes parties de l'organisme, fait qui a été confirmé chez une femme de 27 ans présentant une arthrite gonococcique de l'articulation temporo-mandibulaire. La patiente présentait les symptômes suivants: douleurs aiguës au bas ventre, fièvre et difficulté à marcher; le genou droit et le poignet gauche étaient visiblement enflés avec rougeur. L'articulation temporo-mandibulaire était modérément enflée et la bouche ne pouvait être ouverte que jusqu'au tiers de l'ouverture verticale normale. Des cultures des liquides articulaires et du col de l'utérus ont confirmé le diagnostic d'infection gonococcique. Tous les symptômes ont disparu deux semaines après l'administration de pénicilline.

Référence: P.W.Y. CHUE. ORAL SURG. (St. Louis). 39/4 572-577. Avril 1975.

SOURCE: J. Atkinson, Officer in Charge, Infectious Disease Unit, Northwest Territories Region, Health and Welfare Canada.

DECLINE IN CIGARETTE SMOKING

The percentage of Canadians who smoke cigarettes regularly continues to decrease. For the total population 15 years of age and over there was a decrease of 1.0%, and for those 20 years and over a 0.9% decrease from 1974 to 1975. Most of this decrease can be attributed to a decline in the percentage of males who smoke cigarettes regularly. From 1965 to 1975, the data indicate an 11% decrease in regular male cigarette smokers. In the age group 15 to 19 years males decreased by 6.2% whereas females increased by 2.5% for the years 1970 to 1975.

Quebec continues to have the highest percentage of both male and female regular cigarette smokers, 15 years of age and over. For males, the 1975 regional figure were: 50.4% for Quebec, Atlantic Region 44.5%, Ontario 40.6%, the Prairies 39.5% and British Columbia 39.2%. The figures for females were 34.6% for Quebec, the Atlantic Region 30.3% and British Columbia 30.3%, Ontario 30.1% and the Prairies 29.9%.

SOURCE: Health and Welfare Canada News Release, January 27, 1977.

SMALLPOX SURVEILLANCE - PHILIPPINES

A government team accompanied by a WHO epidemiologist investigated a suspected outbreak of smallpox in Mindanao and found that since January, 16 deaths, all under 6 years of age, had occurred in the affected area. The clinical diagnosis, based on reported symptoms, indicated that the cause of death was measles combined with malnutrition. Smallpox was definitely not implicated in this outbreak.

SOURCE: WHO, Daily Epidemiological Bulletin, 28 March 1977.

International Note

CHOLERA - UNITED STATES

On 27 February 1977, one laboratory-acquired case of cholera was reported by the United States.

SOURCE: WHO, Weekly Epidemiological Record, Volume 52, No. 9, 1977.

This 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 from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. F.M.M. White
Assistant Editor: E. Paulson
Editorial Assistant: W. Lynn

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

SOURCE: J. Atkinson, Agent responsable, Service des maladies infectieuses, Région des Territoires du Nord-Ouest, Santé et Bien-être social Canada.

DIMINUTION DE L'USAGE DE LA CIGARETTE

Le pourcentage de Canadiens qui fument des cigarettes continue à décroître régulièrement. En 1975, pour l'ensemble de la population âgée de 15 ans et plus, on a observé une diminution de 1,0 % et pour celle de plus 20 ans, une diminution de 0,9 %, comparativement à 1974. La plus grande partie de ces diminutions peut être attribuée à une diminution du nombre d'hommes qui fument des cigarettes régulièrement. De 1965 à 1975, les données indiquent une diminution de 11 % chez les hommes qui fument des cigarettes. De 1970 à 1975, dans le groupe d'âge de 15 à 19 ans, on a noté une diminution de 6,2 % chez les hommes et une augmentation de 2,5 % chez les femmes.

Le Québec continue à détenir le plus grand pourcentage de fumeurs réguliers de cigarettes âgés de 15 ans et plus, tant chez les hommes que chez les femmes. En 1975, pour les hommes, les pourcentages régionaux étaient les suivants: Québec: 50,4 %; Région de l'Atlantique: 44,5 %; Ontario: 40,6 %; Prairies: 39,5 %; Colombie-Britannique: 39,2 %. Pour les femmes, les chiffres étaient les suivants: Québec: 34,6 %; Région de l'Atlantique: 30,3 %; Colombie-Britannique: 30,3 %; Ontario: 30,1 % et Prairies: 29,9 %.

SOURCE: Communiqué de presse de Santé et Bien-être social Canada, 27 janvier 1977.

SURVEILLANCE DE LA VARIOLE - PHILIPPINES

Un groupe de spécialistes gouvernementaux accompagnés d'un épidémiologiste de l'O.M.S. ont procédé à une enquête sur une poussée de maladie que l'on croyait être la variole et ont découvert que depuis janvier, 16 enfants de moins de 6 ans étaient décédés dans la région en cause. Le diagnostic clinique, établi d'après les symptômes signalés, a montré que les décès étaient dus à la rougeole associée à la malnutrition. La variole a été catégoriquement mise hors de cause dans cette poussée.

SOURCE: O.M.S. Bulletin épidémiologique journalier, 28 mars 1977.

Note internationale

CHOLÉRA - ÉTATS-UNIS

Le 27 février 1977, un cas de choléra contracté en laboratoire a été signalé par les États-Unis.

SOURCE: O.M.S., Relevé épidémiologique hebdomadaire, Vol. 52, N° 9, 1977.

Le présent Rapport, 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 et la publication d'un article dans le présent Rapport n'en empêche pas la publication ailleurs.

Rédacteur en chef: Dr F.M.M. White
Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson
Auxiliaire de rédaction: W. Lynn

Bureau d'épidémiologie,
Laboratoire de lutte contre la maladie,
Parc Tunney,
Ottawa (Ontario).
Canada. K1A 0L2