

C.A.I.15.8

JUN 25 1975
Q.2



Health and Welfare Canada Santé et Bien-être social Canada

canada diseases weekly report

week ending: June 21, 1975 vol. 1-7
semaine terminée le: 21 juin 1975

rapport hebdomadaire des maladies au canada

ACTINOMYCOSIS - A CASE REPORT

In September 1974, a male carpenter, age 25, had his left lower third molar extracted. In October, he slowly developed a swelling over his cheek and jaw and lost about 20 pounds in weight. On November 24th, 1974, he was admitted to hospital for emergency drainage of an abscess in the lower masseter muscle and was discharged two days later. Despite antibiotics, the swelling over the masseter muscle remained and within three weeks, several sinuses had developed and were discharging on his cheek a thin purulent material with some granular deposits.

Actinomycosis was suspected and treatment with high dose penicillin instituted with no improvement.

The patient was re-admitted to hospital on December 10th, 1974, and treated with extensive surgical drainage and intravenous Ampicillin. It was established that he was unable to absorb oral penicillin and was therefore discharged on six weeks of Amoxacillin, an ampicillin-related drug which is readily absorbed.

Several bacteria were isolated from the abscess including aerobic and anaerobic diphtheroids, an anaerobic *Bacteroides* and *Actinomyces naeslundii*. The latter organism is common in nature and frequently found in the mouth though infections are more usually due to *Actinomyces israelii*.

The consulting pathologist felt that *Actinomyces naeslundii* was the prime infecting organism and that an infection with it had prompted the original dental work instead of following it. Obviously, this cannot be confirmed with certainty. The patient lives in the country and spent the summer working in an old barn, so it is possible he acquired the organism then.

Some free-living *Actinomycetes* are part of the normal body flora. Man is considered the natural reservoir of *A. israelii* and it is the usual pathogen of man, as *A. bovis* is of animals. *A. naeslundii* is also reported to cause disease in man, as indicated by this case report. *A. propionica* may produce an identical disease.

SOURCE: Dr. Susan E. Tamblyn, Director and Medical Officer of Health, Perth County, Ontario, Dr. L.A. Hatch, Director of Microbiology, St. Joseph's Hospital, London, Ontario, and Dr. William J. Keefe, Veterinary Consultant, Ministry of Health, Ontario.

ACTINOMYCOSE - EXPOSÉ D'UN CAS

En septembre 1974, un charpentier de 25 ans subit une extraction de la troisième molaire gauche. Au cours d'octobre, sa joue et sa mâchoire gauches enflèrent lentement et il perdit 20 livres. Le 24 novembre 1974, il fut hospitalisé d'urgence pour le drainage d'un abcès au masséter inférieur et il fut renvoyé deux jours plus tard. En dépit des antibiotiques, il présentait toujours de l'enflure au masséter et, dans les trois semaines qui suivirent, apparurent plusieurs sinus qui laissaient s'écouler un pus clair, renfermant quelques dépôts granuleux.

On soupçonna un cas d'actinomycose et un traitement à hautes doses de pénicilline fut entrepris, mais sans résultat.

Le 10 décembre 1974, le malade était de nouveau admis à l'hôpital, où l'on pratiqua un drainage chirurgical à fond. On lui administra également des injections intraveineuses d'ampicilline. Comme on découvrit qu'il était incapable d'absorber la pénicilline orale, on le renvoya en lui prescrivant un traitement de six semaines à l'amoxacilline, substance apparentée à l'ampicilline et d'absorption rapide.

Plusieurs bactéries furent isolées de l'abcès, entre autres des bactéries diphtéroïdes aérobies et anaérobies; un *Bacteroides* anaérobie et *Actinomyces naeslundii*. Ce microorganisme est très répandu dans la nature et se retrouve fréquemment dans la bouche, quoique les infections soient le plus souvent dues à *Actinomyces israelii*.

Le pathologue consultant était d'avis que *Actinomyces naeslundii* était le principal microorganisme infectant et que c'était l'infection qui avait entraîné l'extraction dentaire, et non le contraire. Rien ne permet toutefois de confirmer ce diagnostic. Le patient, qui vit à la campagne, avait passé l'été à travailler dans une vieille grange, où il est possible qu'il ait attrapé le microbe.

Certains *Actinomycètes* doués de motilité font partie de la flore normale de l'organisme. L'homme est le réservoir naturel de *A. israelii*, que l'on retrouve habituellement dans les infections humaines, tout comme *A. bovis* dans les infections animales. *A. naeslundii* peut également, comme le signale le présent rapport, causer la maladie chez l'homme, tout comme *A. propionica*.

SOURCE: Dr Susan E. Tamblyn, Directeur et agent sanitaire, Perth County (Ontario), Dr L.A. Hatch, Directeur du service de microbiologie, St-Joseph Hospital, London (Ontario), et Dr William J. Keefe, vétérinaire-conseil, ministère de la Santé (Ontario).



Health and Welfare Canada Santé et Bien-être social Canada



Statistics Canada Statistique Canada

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

DISEASE — MALADIE	ICDA No	CANADA			N.F.L.D. — T.-N.			P.E.I. — J.-P.É.			N.S. — N.É.			N.B.			QUÉBEC		
		Current week semaine cour.	Total cumulat. 1975	1974	Current week semaine cour.	Total cumulat. 1975	1974	Current week semaine cour.	Total cumulat. 1975	1974	Current week semaine cour.	Total cumulat. 1975	1974	Current week semaine cour.	Total cumulat. 1975	1974	Current week semaine cour.	To cum 1975	
Typhoid Typhoïde	001	2	30	45	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	9
Paratyphoid Paratyphoïde	002	5	16	17	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	3	1	5	
Other — autre Salmonella	Food Alimentaire	003.0	—	15	238	—	—	—	—	—	6	—	5	14	—	2	1	—	—
vehicle — contagie	Other Autre	003.9	69	1017	1255	—	26	56	—	—	7	—	1	37	1	11	6	22	313
Bacillary dysentery Dysenterie bacillaire		004	37	841	728	1	21	104	—	6	—	—	—	2	1	10	1	9	87
Food Poisoning (bacterial) Intoxication alimentaire (bactérienne)	Staphylococcal à staphylocoques	005.0	—	40	237	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	7
	Botulism Botulisme	005.1	—	—	7	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diarrhoea (of newborn) Diarrhée (nouveau-né)		009.1	2	36	33	—	—	—	—	4	—	—	1	—	—	—	2	36	
Diphtheria Diphthéria		032	1	48	96	—	5	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Meningococcal Infections Infections à méningocoques		036	8	137	185	1	12	20	—	1	1	—	7	5	—	1	3	1	14
Streptococcal sore throat & scarlet fever Angine à streptocoques et scarlatine		034	448	10800	10274	2	21	33	56	2150	3139	29	636	606	—	16	20	10	331
Whooping cough Coqueluche		033	34	797	589	4	44	35	2	34	22	1	189	9	—	6	5	12	86
Aseptic Meningitis Méningite aseptique	Coxsackie	045.0	1	7	6	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	1	4	
	ECHO	045.1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
	Not specified Sans précision	045.9	—	22	35	—	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	6
Western Equine Encephalitis Encéphalite équine occidentale		062.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hepatitis Hépatite	Infectious Infectieuse	070	101	1944	2909	—	21	11	—	52	43	—	4	27	1	9	14	9	74
	Serum Sérique	999.2	12	217	153	—	2	1	•	•	•	—	5	—	—	1	2	2	25
Measles Rougeole		055	437	9394	6194	—	17	30	•	•	•	14	265	734	—	19	70	85	553
Rubella Rubéole		056	495	8717	4785	1	22	152	•	•	•	—	57	522	1	5	32	62	1127
Gonorrhoea Blennorragie		098	962	20621	19767	15	215	242	—	17	22	2	438	599	9	209	148	71	1525
Syphilis		090 to 097	98	1698	1631	—	2	7	—	1	5	—	26	60	—	5	5	22	379
Other — autre	Chancroid, Granuloma inguinale, Lymphogranuloma venereum Le chancre, le granulome inguinale, la lymphogranulomatose vénérienne	099.0 099.1 099.2	2	17	8	—	—	—	•	•	•	—	—	—	—	—	—	2	6
— NO CASES REPORTED																			
— AUCUN CAS DÉCLARÉ																			
• NOT REPORTABLE																			
• À DÉCLARATION NON OBLIGATOIRE																			
• NON DISPONIBLE																			

EPIDEMIC SHIGELLOSIS AND INFECTIOUS HEPATITIS — FORT CHIMO

The community of Fort Chimo, located in northern Quebec near the Koksoak River and Ungava Bay, has a population of some 850 people, about 550 Inuit and 300 whites. Between July 20th and August 7th, 1974, about 50 people, mostly Eskimos, developed gastroenteritis. Tests confirmed the presence of shigellosis.

On August 12, 1974, an epidemiologist and a public health inspector began an investigation in the community. The treated water from the

ÉCLOSION ÉPIDÉMIQUE MIXTE: SHIGELLOSE ET HÉPATITE INFECTIEUSE — FORT CHIMO

La localité de Fort Chimo, située au Nord du Québec près de la rivière Koksoak et la Baie d'Ungava, compte une population d'environ 850 âmes, dont 550 Inuits et 300 blancs. Entre le 20 juillet et le 7 août 1974, environ 50 personnes, des Esquimaux pour la plupart, ont été atteintes de gastroentérite. Les tests ont révélé la présence de shigellose.

Le 12 août 1974, un épidémiologiste et un inspecteur de l'hygiène publique ont entrepris une enquête au sein de la collectivité. L'eau traitée provenant du réservoir

New cases reported the week ending June 7, 1975
 Nouveaux cas déclarés, semaine terminant le 7 juin 1975

Num. semaine cour.	ONTARIO		MANITOBA		SASKATCHEWAN		ALBERTA		B.C. - C.-B.		YUKON		N.W.T. - T.N.-O.	
	Current week semaine cour.	Total cumulat. 1975 1974												
1974														
14	-	18	25	-	-	-	1	-	1	1	-	2	2	-
6	3	8	3	1	1	2	-	-	-	-	-	1	-	-
202	-	-	-	-	2	2	-	-	-	6	13	-	-	-
321	22	323	424	1	14	29	4	84	83	3	88	130	5	151
64	6	140	109	2	78	67	4	151	24	8	133	208	3	133
232	-	-	-	-	29	2	-	-	1	-	4	1	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
25	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
-	-	5	7	-	2	4	-	-	1	1	18	34	-	17
33	3	60	65	2	10	6	-	7	25	-	6	9	-	16
433	67	1149	2338	18	901	424	7	475	220	183	4381	2342	3	344
154	8	328	294	-	7	12	5	56	12	-	23	18	-	14
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	3	11	-	-	2	-	4	-	-	7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
107	16	316	453	12	444	400	3	184	197	13	360	497	20	417
35	4	125	55	2	24	19	1	10	9	1	13	25	-	7
678	147	2876	2732	29	392	96	22	811	444	70	3433	1078	38	904
1533	215	3026	1743	35	431	208	26	407	48	141	3249	355	3	342
1446	352	6800	6427	81	1660	1495	63	1764	1280	134	3013	3465	193	3806
251	59	925	932	4	47	98	3	46	46	-	47	69	10	220
-	-	4	5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	7
														2

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

municipal reservoir proved to be of good quality but it appeared that the Eskimos did not trust this water and were using it only for washing. They often used the untreated water either from the Koksoak River or from springs for drinking. This water was of poor or doubtful quality.

A short time after the outbreak of shigellosis, infectious hepatitis appeared in Fort Chimo as shown in the accompanying Table. Thirty-nine cases were Eskimos and 1 was white with 85% of the cases falling in the 19 and under age group. In September measures were taken for the passive immunization of all hospital staff

municipal s'est révélée d'une bonne qualité, mais les Esquimaux s'en méfiaient et ne l'employaient que pour le lavage. Ils utilisaient souvent les eaux non traitées de la rivière Koksoak ou de sources avoisinantes pour la consommation, alors qu'elles étaient d'une qualité médiocre ou douteuse.

Peu de temps après la poussée épidémique de shigellose sont apparus des cas d'hépatite infectieuse à Fort Chimo, comme l'indique le Tableau ci-joint. Trente-neuf Esquimaux et un blanc ont été atteints, 85% des cas touchant le groupe d'âge de moins de 19 ans. En septembre, des mesures ont été prises pour l'immunisation passive de tout le personnel hospitalier et des sujets-contacts. Vu l'augmentation

and those in contact with the patients. Due to the rapid rise in the number of cases in October the administration of gamma globulin to the whole population was commenced. The outbreak diminished rapidly with only four cases being observed in November and December.

rapide du nombre de cas, on commença l'administration d'immunoglobulines à toute la population. L'élosion a rapidement régressé de sorte que, en novembre et décembre, seulement 4 cas ont été observés.

Distribution of Cases of Infectious Hepatitis by Month (July-December 1974)/
Répartition mensuelle des cas d'hépatite infectieuse (juillet-décembre 1974)

<u>Month/Mois</u>	<u>Number of Cases/Nombre de cas</u>
July/juillet	1
August/août	1
September/septembre	3
October/octobre	31
November/novembre	2
December/décembre	2
Total	40

Control measures were taken by provincial and federal agencies at Fort Chimo. These measures were combined with an educational campaign to persuade the Eskimos to use only the treated water for human consumption.

SOURCE: Dr. Gérard Martineau, Chief, Contagious Diseases Service, Department of Social Affairs, Quebec.

International Notes

POLIOMYELITIS - BOLIVIA

According to the Ministry of Public Health, an epidemic of paralytic poliomyelitis, diagnosed on clinical basis only, began in November 1974. As of 10 February, a total of 83 cases have been reported, all of them among unvaccinated children under 2 years of age. By departments, 49 cases occurred in Oruro, 16 in La Paz, 7 in Cochabamba, 6 in Santa Cruz and 5 in Potosi. At this time no information is available concerning the type of virus nor clinical characteristics of the outbreak. Immunization programs with the trivalent polio vaccine have been intensified.

SOURCE: Pan American Sanitary Bureau, Weekly Epidemiological Report, Vol. XLVII, No. 8, February 26, 1975.

This Report presents current epidemiological and statistical information on infectious and other diseases. Contributions are welcome from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere at any time.

Send reports to the Editor:

Dr. F.M.M. White, Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Queenway Towers, 200 Isabella St., Ottawa, Ontario, Canada K1A 1B7

Assistant Editor: E. Paulson

SOURCE: Dr Gérard Martineau, chef du service des maladies infectieuses, ministère des Affaires sociales, Québec.

Remarques internationales

POLIOMYÉLITE - BOLIVIE

D'après le ministère de l'Hygiène publique, une épidémie de poliomélyrite paralytique, décelée uniquement par diagnostics cliniques, a commencé en novembre 1974. Au 10 février, 83 cas étaient signalés, tous chez des enfants non vaccinés de moins de deux ans. Voici la répartition des cas par département: Oruro, 49; La Paz, 16; Cochabamba, 7; Santa Cruz, 6, et Potosi, 5. Il n'est pas possible, à l'heure actuelle, d'obtenir des renseignements sur le type du virus ou les caractéristiques cliniques de cette poussée épidémique. On a intensifié les programmes d'immunisation au vaccin antipoliomyélétique trivalent.

SOURCE: Bureau de santé panaméricain, Weekly Epidemiological Report, Vol. XLVII, no 8, 26 février 1975.

Le présent Rapport présente les données épidémiologiques et statistiques courantes sur les infections et autres maladies. Toute personne œuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer, et la publication d'un article dans le Rapport n'en empêche en aucun temps 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, Tour Queenway, 200, rue Isabelle, Ottawa (Ontario) Canada K1A 1B7

Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson