APR 30 1976
c.2

Health and Welfare Canada Santé et Bien-être social Canada

Date of publication: April 10, 1976
date de publication: 10 avril 1976 vol. 2-15

canada diseases weekly report

rapport hebdomadaire des maladies au canada

CANADA
NATIONAL LIBRARY
BIBLIOTHEQUE NATIONALE

GOVERNMENT PUBLICATIONS
COLLECTION
DES
PUBLICATIONS DU GOUVERNEMENT
Canada

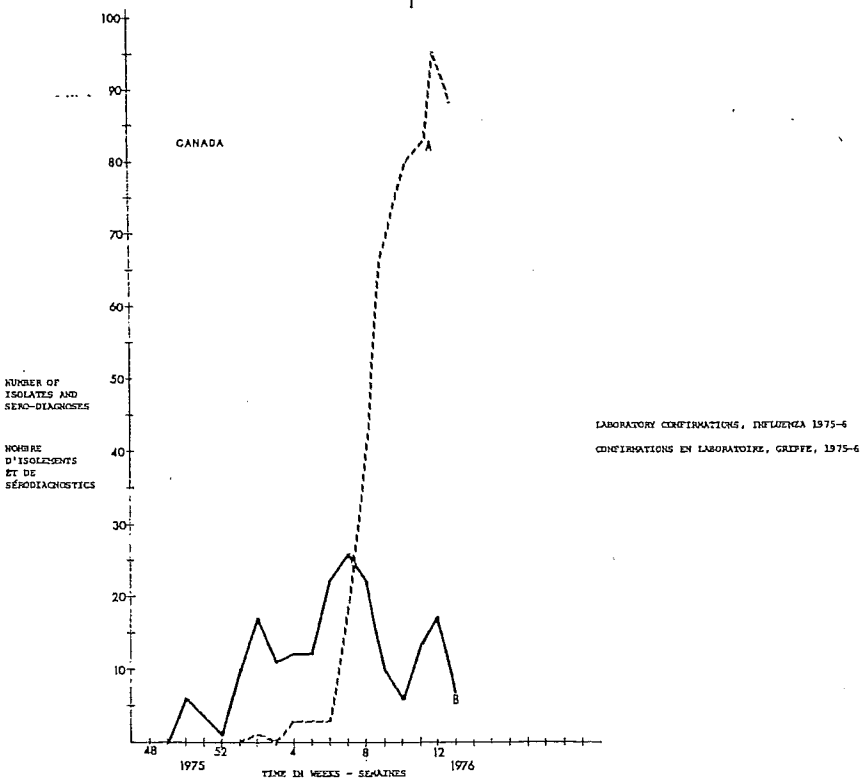
INFLUENZA

Canada

During the past six weeks the A/Victoria/3/75 strain has been active in all parts of Canada. Newfoundland and New Brunswick indicate a decline but activity is still high in Ontario, Alberta and British Columbia. A sharp rise in laboratory confirmations substantiate increased incidence in Saskatchewan and Manitoba. Overall laboratory confirmations remain high, as indicated in the accompanying graph, with a total of 370 being reported during the four weeks ending March 28, 1976. Influenza/pneumonia deaths from 19 major cities show that excess mortality has occurred during the past month. The 82 deaths reported for the last week of March is the highest weekly total, to date, this winter and more than twice the "expected" number for that week.

GRIPPE

Au cours des six dernières semaines, on a enregistré une grande activité de la souche A/Victoria/3/75 dans tout le Canada. Si Terre-Neuve et le Nouveau-Brunswick signalent une régression, l'activité est toutefois encore intense en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique. Une très forte hausse du nombre de confirmations en laboratoire atteste une augmentation de la fréquence de la maladie en Saskatchewan et au Manitoba. Comme le diagramme ci-joint l'indique, le nombre de confirmations en laboratoire reste élevé: 370 cas ont été signalés au cours des quatre semaines se terminant le 28 mars 1976. Dans 19 villes importantes, le nombre de décès dus à la grippe/pneumonie indique que la mortalité a été plus élevée que la normale au cours du dernier mois. Les 82 décès signalés pour la dernière semaine de mars constituent jusqu'à présent, le chiffre hebdomadaire le plus élevé au cours de cet hiver et ce chiffre est deux fois plus élevé que le nombre de cas "prévus" pour la semaine considérée.



SOURCE: Communicable Disease Section, Bureau of Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa.

SOURCE: Section des maladies transmissibles, Bureau d'épidémiologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa.

United States

Influenza-like illness is now widespread in 13 states, principally in the west. Twenty states report regional involvement and the remaining 17 only isolated cases. Nationwide influenza activity continues to decline. Mortality is on the decrease in all regions except the Pacific region.

SOURCE: Viral Diseases Division, Bureau of Epidemiology, Center for Disease Control, Atlanta.

États-Unis

Les affections d'allure grippale sont maintenant très répandues dans 13 états, surtout dans l'ouest. Vingt états ont signalé qu'il s'agissait d'une contamination à l'échelon régional et les dix-sept autres états n'ont notifié que des cas isolés. A l'échelon national, la grippe continue à décliner. La mortalité diminue dans toutes les régions sauf dans la region du Pacifique.

SOURCE: Viral Diseases Division, Bureau of Epidemiology, Center for Disease Control, Atlanta.

SHIGELLOSIS OUTBREAK - REPULSE BAY, N.W.T.

Repulse Bay, situated on the southern shore of Melville Peninsula, has an Inuit population of 253. There are 10 permanent white residents as well as a number of white transients, usually not exceeding 17, who are employed by survey companies for the summer. The Inuit of the area are related to those living in the Igloolik, Pelly Bay and Hall Beach areas. Consequently, there is a considerable amount of visiting between these settlements especially during the months of October and November and again during March and April. As a result, when there is a disease outbreak in one area it easily spreads to the others unless some warning is given to restrict visiting.

The Baffin zone had an outbreak of shigellosis in February and March 1975, and it is strongly suspected that visitors from Repulse Bay carried the disease back to their area when they returned home. The disease generally presented with sudden onset of abdominal pain accompanied by high fever ranging from 100° to 104° F. Severe diarrhoea, with stools containing large concentrations of blood and mucous, began shortly afterwards and lasted 2 to 4 days followed by exhaustion for 1 week and then gradual improvement the following week. Several of the children also had nausea and vomiting and some people with a history of headaches suffered severe pain during the course of the disease.

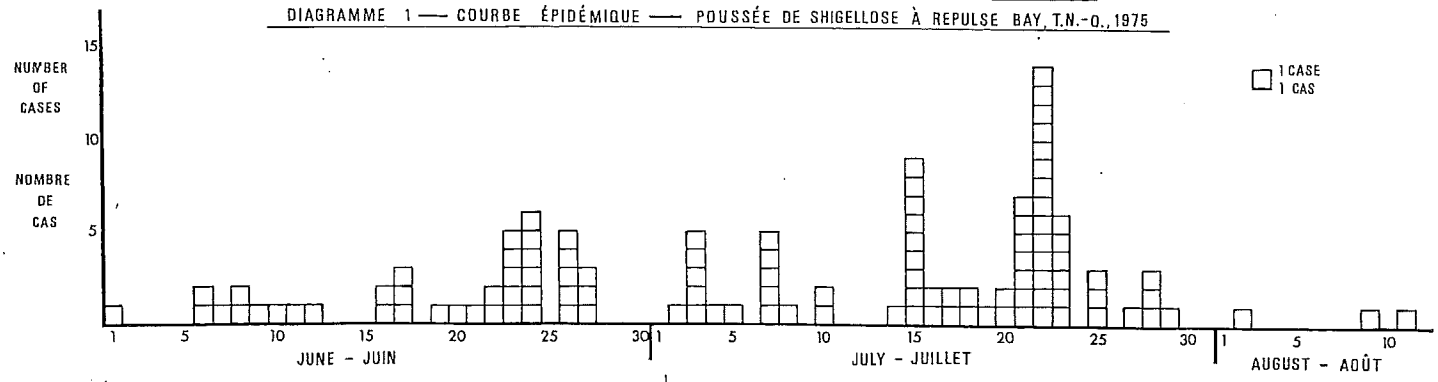
POUSSÉE DE SHIGELLOSE - REPULSE BAY, T.N.-O.

Repulse Bay, situé sur la côte sud de la péninsule de Melville, a une population d'Inuit de 253 habitants. Cette population comprend 10 résidants permanents de race blanche ainsi qu'un certain nombre de blancs non permanents n'excédant généralement pas 17 personnes, employés par des sociétés effectuant des relevés géodésiques pendant l'été. Les Inuit de la région sont apparentés à ceux qui vivent dans les régions d'Igloolik, de Pelly Bay et de Hall Beach. Ces différents groupes se visitent donc très souvent, surtout en octobre et en novembre et, également, en mars et en avril. En conséquence, lorsqu'une poussée épidémique se produit dans une région, elle s'étend rapidement aux autres groupes à moins qu'un avertissement ne vienne restreindre les visites.

Une poussée de shigellose s'est produite dans la zone de l'Île de Baffin en février et mars 1975 et on croit que des visiteurs en provenance de Repulse Bay ont transmis la maladie lorsqu'ils sont retournés chez eux. Les malades ont généralement présenté des douleurs abdominales survenant brusquement, accompagnées de fièvre élevée comprise entre 100 et 104 degrés F. Aussitôt après, une diarrhée aiguë est apparue (les selles contenaient de grandes quantités de sang et de mucus), qui a persisté de 2 à 4 jours et a été suivie d'épuisement du malade pendant une semaine; on a observé une amélioration de l'état général au cours de la semaine suivante. Plusieurs enfants ont également présenté des nausées et des vomissements et certaines personnes qui avaient des antécédents de céphalées ont présenté des épisodes aigus au cours de la maladie.

FIGURE 1 — EPIDEMIC CURVE — SHIGELLOSIS OUTBREAK IN REPULSE BAY, N.W.T., 1975

DIAGRAMME 1 — COURBE ÉPIDÉMIQUE — POUSSÉE DE SHIGELLOSE À REPULSE BAY, T.N.-O., 1975



The epidemic began in June as is shown in the accompanying epidemic curve (Figure 1) and strongly indicates person-to-person spread of the disease. The disease spread from one home where there was a suspected carrier throughout the area. Many of the people enjoy playing cards and, as a result, very often there are as many as 20 to 25 adults as well as their children in one house at the same time. This together with poor hygienic conditions and lax food handling practices makes it very easy for one infected person to spread a

L'épidémie a commencé en juin, comme l'indique la courbe épidémique jointe (Diagramme 1) qui indique clairement qu'il s'agit d'une transmission de personne à personne. La maladie s'est propagée dans la région à partir d'une maison habitée par un porteur suspect. Un grand nombre de ces personnes aiment jouer aux cartes et très souvent, de 20 à 25 adultes accompagnés de leurs enfants se retrouvent dans une seule maison au même moment. Ces circonstances, jointes à des conditions hygiéniques médiocres et des habitudes de manipulation des aliments laissant à désirer, facilitent la transmission de la maladie d'une personne à

disease to others who in turn take it home to the rest of the family. The families also visit each other frequently, again facilitating the spread of disease. All toilets except for 1 which is a flush toilet are the honey bag type. These are generally collected about 5 times a week compared to 3 times for the other garbage, but for the month of June this was not done. Although the transient centre where the summer employees stay is deficient in toilet and washroom facilities no cases of shigellosis were reported from there. Some families had spent all summer "on the land" and contracted the disease when they returned or after one member had returned from the settlement.

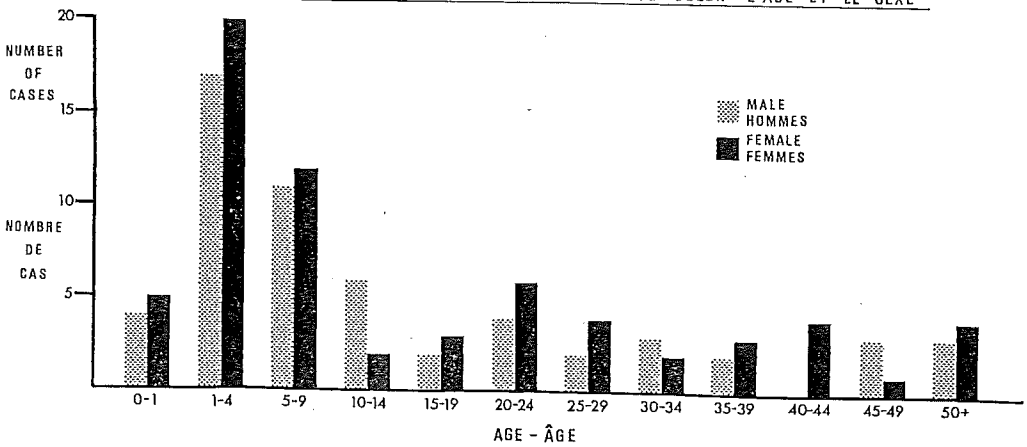
By the end of August the number of cases had greatly reduced. Twenty-eight of 74 stool specimens sent for laboratory analysis were positive for *Shigella flexneri* 6. All the cases were insensitive to ampicillin but responded well to clear fluids, an antispasmodic (Lomotil or Talwin) and Septra. No one had to be admitted to the nursing station or evacuated. There were also several repeat cases occurring 2 to 4½ weeks after the initial infections. The total number of cases was 123 (66 females and 57 males) in a population of 266, indicating an attack rate of 46.2%. The age and sex distribution of the cases is shown in Figure 2.

une autre qui, à son tour, la transmet au reste de sa famille. Par ailleurs, les familles se rendent visite très fréquemment, ce qui facilite encore la transmission de la maladie. A l'exception d'un seul cabinet de toilette à eau courante, tous les autres ne disposent que de sacs d'aisance. Ces derniers sont généralement ramassés environ 5 fois par semaine, comparativement à trois fois pour les ordures ménagères, mais le ramassage n'a pas été effectué au cours du mois de juin. Même si le centre d'accueil où les personnes employées pendant l'été séjournent ne dispose pas des installations sanitaires suffisantes, aucun cas de shigellose n'y a été signalé. Quelques familles ont passé tout l'été "sur le continent" et elles ont contracté la maladie lorsqu'elles sont retournées chez elles ou lorsque l'un des membres de la famille resté au campement est venu les rejoindre.

A la fin du mois d'août, le nombre de cas a diminué. Sur 74 prélèvements de selles, envoyés au laboratoire d'analyses, 28 ont été positifs, *Shigella flexneri* 6 étant mis en évidence. L'ampicilline a été inefficace dans tous les cas, mais les malades ont bien réagi à un traitement composé de boissons, d'un antispasmodique (Lomotil ou Talwin) et de Septra. Aucun des patients n'a dû être admis à l'infirmerie ou évacué. On a également noté plusieurs cas à répétition survenant de 2 à 4½ semaines après l'infection initiale. Le nombre de cas a été de 123 (66 femmes et 57 hommes) sur 266 habitants, ce qui correspond à un taux d'atteinte de 46,2%. La répartition des cas par âge et par sexe est indiquée sur le Diagramme 2.

FIGURE 2 - SHIGELLOSIS BY AGE AND SEX

DIAGRAMME 2 - NOMBRE DE CAS DE SHIGELLOSE SELON L'AGE ET LE SEXE



Long term control of this situation will depend on efforts to improve food handling practices and standards of hygiene to prevent future outbreaks of such magnitude and duration.

SOURCE: *Marylee Powel, Nurse in charge, Repulse Bay, N.W.T.; and Dr. R.D.P. Eaton, Medical Services, Northwest Territories Region, Edmonton, Alberta.*

Editorial Comment: Shigellosis in Canada is characterised by a marked seasonal fluctuation with the highest incidence observed in the late summer and fall. In addition, reported rates are consistently higher in northern Canada than in the urban south, which may reflect greater problems with personal and community hygiene as depicted in the accompanying report.

A long terme, le contrôle de cette situation dépendra des efforts qui seront déployés pour améliorer les méthodes de manipulation des aliments et les normes hygiéniques en vue de prévenir l'apparition de poussées d'une telle importance et d'une telle durée.

SOURCE: *Marylee Powell, infirmière, Repulse Bay, T.N.-O. et Dr R.D.P. Eaton, services médicaux, région des Territoires du Nord-Ouest, Edmonton (Alberta).*

Note de la rédaction: Au Canada, la shigellose est caractérisée par des fluctuations saisonnières marquées et la fréquence la plus élevée est observée à la fin de l'été et en automne. En outre, le nombre de cas signalés est toujours plus élevé dans le nord du Canada que dans les régions urbaines du sud, ce qui peut correspondre à des problèmes d'hygiène personnelle et collective, comme il est indiqué dans le rapport ci-dessus.

HUMAN SALMONELLOSIS IN CANADA - PROVISIONAL REPORT/SALMONELLOSE HUMAINE AU CANADA - RAPPORT PROVISOIRE

Four-Week Period: March 1 - March 28, 1976 Période de 4 semaines: 1er mars - 28 mars 1976

SEROTYPE SÉROTYPE	B.C. C.-B.	ALTA. ALB.	SASK.	MAN.	ONT.	QUE. QUÉ.	N.B. N.-B.	N.S. N.-É.	P.E.I. I.P.É.	NFLD. T.-N.	CANADA
S. agona		1			3	2					6
S. bareilly					4						4
S. blockley						1					1
S. brandenburg					1						1
S. bredeney		1									1
S. cholerae suis						1					1
S. derby	1				1	1					3
S. enteritidis					8	3				2	13
S. haardt		1									1
S. heidelberg				1	2						3
S. infantis	1	3			2	1					7
S. java		1									1
S. kottbus					1						1
S. london		2				2					4
S. manhattan				1	1						2
S. montevideo		1			1						2
S. muenchen	1					2	1				4
S. newington					1						1
S. newport			3		4	4					11
S. oranienburg	1										1
S. panama					2	1					3
S. paratyphi B			2		2						4
S. potsdam					1						1
S. saint-paul		3			7	3					13
S. san-diego	1				1	3					5
S. schwarzengrund					1	1					2
S. senftenberg		1									1
S. siegburg		1									1
S. stanleyville	1										1
S. tennessee						1					1
S. thompson		1	1		1			3			6
S. typhi					5	63					68
S. typhimurium	1	4	1		22	8	1	1			38
S. virchow			2								2
S. Group B/S. du groupe B							3				3
S. Group C_1/S. du groupe C_1	1										1
S. unidentified/ S. non identifiés		1									1
TOTAL	8	21	9	2	71	97	5	4	0	2	219

SOURCE: *National Enteric Reference Centre, Bureau of Bacteriology, Laboratory Centre for Disease Control.*
Centre canadien de référence des bactéries entériques, Bureau de bactériologie, Laboratoire de lutte contre la maladie.

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

Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson