



Canada Diseases Weekly Report

VENEREAL DISEASES - MANITOBA, 1978

In 1978, 4214 notifications of laboratory confirmed gonorrhoea were received by health authorities in Manitoba. In addition, 289 non-laboratory confirmed notifications, and 457 non-notified laboratory confirmations were identified, for a grand total of 4960. These figures created a rate of 385 per 100 000, the lowest figure recorded in the last 4 years in Manitoba, and a decrease of 13% from 1977 (443 per 100 000).

Nearly 22% of all cases were in persons less than 20 years of age, with 2 occurring in infants. Of the remaining 911 cases under 20, 60.3% (549) were reported in women age 15-19. This represented nearly 33% of all female cases, while a further 52% occurred in the 20-29 age group. Young males under 20 accounted for 13.5% of all male cases, and those age 20-29 a further 54%. The largest number of cases, 1410, was found in the 20-24 age group, being proportionally divided on a ratio of 1 female to 1.2 males.

The number of notifications of infectious syphilis more than doubled that reported for 1977. A rate of 3.8 per 100 000 was recorded, a considerable increase over 1977 (1.8) and the highest recorded since 1974. Males accounted for 62% of these and 66% of cases were nearly equally distributed among the 3 age subgroups from 15 to 30 years of age. Further analysis of these groups revealed that females exceeded males by 3:1 under 20 years of age, and nearly a 1:1 relationship occurred in the 20-24 age group. The male-to-female ratio in the 25-29 age group was 1.8:1. This overall pattern is unusual, in that syphilis previously had been more prevalent in males, and especially in age groups older than those recorded.

The chancreoid outbreak originally reported in Manitoba in 1975 has died out with only 5 cases being reported in 1978.

An analysis of the marital status of new notifications of syphilis and gonorrhoea reveals that in both sexes the greater percentage of cases occur in single persons. Fifty-five percent (55%) of all reported female cases of syphilis occurred in single persons compared to 75% of the cases involving males. For gonorrhoea, these percentages were almost equal, 70.7% female and 73.5% male. While equal percentages (approximately 18.5%) of both sexes with gonorrhoea, and males with syphilis were of "married or common law" status, a high percentage of women (41%) with syphilis were in this marital category. The highest percentage of "other marital status" (widowed, separated, divorced) (10.5%) was found in women.

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, 1978

CENTRE DE LUTTE CONTRE LA MALADIE BIBLIOTHÈQUE

MALADIES TRANSMISES PAR VOIE SEXUELLE - MANITOBA, 1978

En 1978, les autorités sanitaires du Manitoba ont été saisies de 4214 cas de blennorragie confirmés en laboratoire. À ce nombre, il faut ajouter 289 cas déclarés non confirmés en laboratoire et 457 cas non déclarés confirmés en laboratoire, ce qui porte le grand total à 4960 cas. On obtient un taux de 385 par 100 000, soit le plus faible taux enregistré au Manitoba au cours des 4 dernières années; ce taux représente une diminution de 13% par rapport à 1977 (443 par 100 000).

Près de 22% de tous les cas sont survenus chez des sujets âgés de moins de 20 ans, dont 2 nourrissons. Sur les 911 autres cas enregistrés chez les moins de 20 ans, 60.3% (549) ont été signalés chez des femmes âgées de 15 à 19 ans. Ce nombre représente près de 33% de tous les cas survenus chez les femmes, tandis que 52% sont survenus chez les femmes âgées de 20 à 29 ans. Les jeunes hommes âgés de moins de 20 ans sont intervenus pour 13.5% de tous les cas observés chez les hommes; 54% des hommes atteints étaient âgés entre 20 et 29 ans. Le plus grand nombre de cas, 1410, a été observé chez les sujets âgés de 20 à 24 ans, le rapport femme/homme étant de 1:1.2.

Le nombre de cas déclarés de syphilis infectieuse a plus que doublé par rapport à celui de 1977. Un taux de 3.8 par 100 000 a été enregistré, soit une augmentation considérable par rapport à 1977 (1.8) et le taux le plus élevé depuis 1974. Les hommes sont intervenus pour 62% de ces cas et 66% des cas étaient répartis presque uniformément entre les 3 sous-groupes d'âge de 15 à 30 ans. Une analyse plus poussée de ces groupes a révélé que le nombre de femmes touchées dépassait celui des hommes dans un rapport de 3:1 chez les moins de 20 ans et que le rapport est tout près de 1:1 chez les sujets âgés de 20-24 ans. Le rapport homme/femme chez les sujets âgés de 25-29 ans était de 1.8:1. Cette situation globale est peu commune du fait qu'auparavant la syphilis était plus répandue chez les hommes, et qu'elle sévissait dans des groupes d'âge plus avancé que ceux observés.

La poussée de chancre mou signalée au Manitoba pour la première fois en 1975 a pris fin; seuls 5 cas ont été signalés en 1978.

Une analyse des nouveaux cas de syphilis et de blennorragie en fonction de l'état civil, chez les deux sexes, a révélé que le plus grand pourcentage de cas survient chez les célibataires: 55% de tous les cas de syphilis signalés chez les femmes sont survenus chez des célibataires comparativement à 75% chez les hommes. Dans le cas de la blennorragie, les pourcentages sont sensiblement les mêmes, 70.7% chez les femmes et 73.5% chez les hommes. Si, dans la catégorie des gens "mariés ou vivant en union libre", le pourcentage d'hommes et de femmes blennorragiques et d'hommes syphilitiques était le même (environ 18.5%), le pourcentage de femmes syphilitiques appartenant à cette catégorie était toutefois élevé (41%). Dans la catégorie "autre état civil" (veuf, séparé, divorcé), le plus fort pourcentage (10.5%) a été observé chez les femmes.



SOURCE: J.N.R. Scatliff, M.B., Director, Venereal Disease Control, Manitoba Department of Health and Community Services, Winnipeg, Manitoba.

A Case Report

GONOCOCCAL OPHTHALMIA IN AN ADULT - ALBERTA

Gonococcal ophthalmia in adults is a relatively uncommon problem. In 1978, one case of gonococcal infection in an adult was reported in Alberta.

Case History: On October 23, 1978, a 20-year-old male presented to his physician with conjunctival symptoms of his right eye. A culture was taken and a prescription given for Chloromycetin® eye ointment. The culture report of October 24 identified the organism as *Neisseria gonorrhoeae*. The physician was unable to locate the patient and the case was referred to Social Hygiene Services. A contact tracer located the patient in November, 1978 at which time both eyes were inflamed and his vision was blurred. Treatment of ampicillin 500 mg q.i.d. and probenecid 500 mg q.i.d. for 7 days was commenced. Chloromycetin® eye drops and ointment to both eyes was continued for 10 days. The patient's history revealed contact with 2 girls in early October, 1978 and admission of having had oral sex with both. Cultures of the throat, nose, rectum, and urethra were recommended. Follow-up was done in January, 1979 and the infection in both eyes had cleared.

SOURCE: Venerology - Newsletter, April, 1979, Social Hygiene Services, Alberta Social Services and Community Health, Edmonton, Alberta.

A VENEREAL DISEASE PUBLIC AWARENESS CAMPAIGN - MANITOBA

The fastest growing epidemic in Canada today is venereal disease (V.D.). The problem is particularly evident among people between the ages of 15 and 25 who account for approximately 50% of the reported cases. In Manitoba, between 1970 and 1977, the number of laboratory confirmed and reported cases of gonorrhoea had increased from approximately 3000 to almost 5000 cases. Provincial health officials estimated that this figure was only the tip of the iceberg and represented only 20% of the actual number of cases. Therefore, it was conceivable that the actual number of cases in the province was in the range of 25 000.

On May 15, 1978, Manitoba launched its first venereal disease public awareness campaign. Specifically, the objectives of the 4-week program were:

- 1) to increase public awareness of the problem and epidemic nature of V.D. in the province;
- 2) to encourage the public to seek information about V.D. by contacting the department's V.D. telephone information services in Winnipeg and Brandon; and
- 3) to motivate individuals to seek diagnosis and appropriate treatment if they suspect that they may be exposed to the disease.

The specific target group for the campaign was to be the people between 15 and 25 years of age.

Several months prior to the campaign a coordinated school V.D. program was developed through the cooperative efforts of the Manitoba Department of Health and Social Development and the City of Winnipeg Health Department.

SOURCE: J.N.R. Scatliff, M.B., directeur, Venereal Disease Control, ministère de la Santé et des Services communautaires du Manitoba, Winnipeg, Manitoba.

Exposé d'un cas

OPHTALMIE GONOCOCCIQUE CHEZ UN ADULTE - ALBERTA

L'ophtalmie gonococcique chez les adultes est relativement peu commune. Cependant, en 1978, un cas d'infection gonococcique chez un adulte a été signalé en Alberta.

Observations: Le 23 octobre 1978, un jeune homme de 20 ans présentant des symptômes conjonctivaux à l'œil droit a consulté son médecin. On a procédé à une culture et on lui a prescrit de l'onguent ophtalmique Chloromycetin®. Le rapport concernant la culture, présenté le 24 octobre, indiquait la présence de *Neisseria gonorrhoeae*. Le médecin étant incapable de localiser le malade, le cas a été confié aux Social Hygiene Services. Un enquêteur est parvenu à localiser le malade en novembre 1978; à ce moment-là, l'inflammation s'était propagée aux deux yeux et le malade avait une vision trouble. On a institué un traitement à l'ampicilline et au probénécide à raison de 500 mg de chacun q.i.d. pendant 7 jours. On a continué le traitement au moyen de gouttes et d'onguent ophtalmiques Chloromycetin® dans les deux yeux pendant 10 jours. Les antécédents du malade ont révélé des contacts avec 2 femmes au début d'octobre 1978 et le malade a reconnu avoir eu des contacts sexuels oraux avec ces dernières. On a recommandé la réalisation de cultures de la gorge, du nez, du rectum et de l'urètre. Un examen de post-observation réalisé en janvier 1979 a révélé que l'infection avait complètement disparu.

SOURCE: Venerology - Newsletter, avril 1979, Social Hygiene Services, Alberta Social Services and Community Health, Edmonton, Alberta.

CAMPAGNE DE SENSIBILISATION DU PUBLIC À L'ÉGARD DES MALADIES TRANSMISES PAR VOIE SEXUELLE - MANITOBA

A l'heure actuelle, les maladies transmises par voie sexuelle (M.T.V.S.) constituent l'épidémie dont la croissance est la plus rapide au Canada. Ce problème est particulièrement manifeste chez les personnes âgées de 15 à 25 ans, qui interviennent pour environ 50% de tous les cas signalés. Au Manitoba, entre 1970 et 1977, le nombre de cas de blennorragie signalés et confirmés en laboratoire est passé d'environ 3000 à presque 5000 cas. Les autorités sanitaires provinciales ont estimé que ce chiffre ne constituait que la partie submergée de l'iceberg et qu'il ne représentait que 20% du nombre réel de cas. Par conséquent, il est concevable que le nombre réel de cas dans la province soit de l'ordre de 25 000.

Le 15 mai 1978, le Manitoba a lancé sa première campagne de sensibilisation du public à l'égard des maladies transmises par voie sexuelle. Essentiellement, les objectifs de la campagne qui a duré 4 semaines étaient:

- 1) rendre le public plus conscient de ce problème et de la nature épidémique des maladies transmises par voie sexuelle dans la province;
- 2) encourager le public à rechercher de l'information au sujet des M.T.V.S. en communiquant avec les services d'information téléphoniques sur les M.T.V.S. du ministère à Winnipeg et à Brandon; et
- 3) inciter les personnes qui croient avoir été exposées à la maladie à se faire diagnostiquer et à se faire traiter de façon appropriée.

La campagne visait particulièrement le groupe des sujets âgés de 15 à 25 ans.

Plusieurs mois avant le lancement de la campagne, un programme coordonné sur les M.T.V.S. dans les écoles a été mis sur pied grâce aux efforts communs du ministère de la Santé et du Développement social du Manitoba et du Service de santé de la ville

The provincial health department provided inservice training for city health nurses who assumed responsibility for planning, implementing and evaluating the program in the junior and senior high schools of the province's largest division, Winnipeg School Division Number 1. The provincial health department staff, specifically public health nurses and health educators, were also active in school V.D. education in all 8 regions of the province before, during and after the 4-week period. A pre- and post-test was utilized in many cases to assess changes in student knowledge. In the Winnipeg Region, educational programs were also directed to high-risk target groups including inmates of correctional institutions, inner-city area youth centres, and homosexual groups.

The campaign was concentrated in areas with the highest incidence of the disease, Winnipeg and Brandon. A V.D. telephone information line was set up in both locations. By simply phoning these numbers, a person could obtain recorded information about V.D. (possible signs and symptoms, how it is transmitted, the consequences if untreated, and treatment locations). The V.D. telephone service was heavily promoted during the campaign and the number of calls carefully monitored.

Rather than a comic or humorous approach, the orientation utilized during the campaign was to be direct and serious. Although several slogans were suggested it was finally decided to use "You May Be Infected and Not Know It!" to emphasize the asymptomatic nature of V.D. The campaign utilized a health promotion strategy aimed at informing, influencing and assisting individuals to accept more responsibility for their sexual behavior. A variety of media including bus cards, billboards, newspaper, radio and television were phased in at different times during the 4-week period. A telephone survey was carried out 1 month after the campaign to assess the effectiveness of each medium. It was an action-oriented campaign. Since the objectives were largely behavioral, their results were observable and easily evaluated.

Summary of Results

Knowledge and Awareness: A telephone survey of 500 people randomly selected in Winnipeg and Brandon 1 month after the campaign revealed:

- a) a high public awareness of the campaign - 78% in Winnipeg and 64% in Brandon;
- b) knowledge of the V.D. telephone information services - 47% of respondents in Winnipeg and 32% in Brandon.

Specific Action as Result of Campaign: Respondents in the telephone survey indicated that the campaign promoted discussion by family or friends - 23% in Winnipeg and 28% in Brandon. There was a total of 12 662 or 452 telephone calls daily to the V.D. information services in Winnipeg during the 4-week campaign and 1212 or 43 daily in Brandon. There was a significant increase in demand for gonorrhoea testing from private physicians to major laboratories. The increases ranged from 30% to 61% during the campaign period.

Media: In Winnipeg, billboards were identified as the most effective medium during the campaign. Television and radio ranked second and third as the media most seen or heard in Winnipeg. Television, newspaper and radio were identified by Brandon respondents in that order.

de Winnipeg. Le ministère provincial de la Santé a fourni un service de formation en cours d'emploi pour les infirmières-hygienistes municipales responsables de la planification, de l'application et de l'évaluation du programme dans les écoles secondaires inférieures et supérieures de la division scolaire la plus importante de la province, soit la Division scolaire numéro 1 de la ville de Winnipeg. Le personnel du ministère provincial de la Santé, et particulièrement les infirmières-hygienistes et les éducateurs en matière de santé, ont également participé au programme d'éducation scolaire sur les M.T.V.S. dans les 8 régions de la province avant, pendant et après la période de 4 semaines. Dans plusieurs cas, des tests présentés aux élèves avant et après les séances d'information ont été utilisés pour évaluer les changements dans leurs connaissances sur la question. Dans la région de Winnipeg, les programmes d'éducation visaient également des groupes à risques élevés, y compris les internés dans des établissements pénitenciers, les centres pour la jeunesse de la ville et les groupes d'homosexuels.

La campagne a été concentrée dans les régions présentant la plus forte incidence de maladies, soit Winnipeg et Brandon. Un système d'information par téléphone au sujet des M.T.V.S. a été mis sur pied dans ces deux localités. Il suffisait de composer les numéros indiqués pour obtenir des renseignements enregistrés au sujet des M.T.V.S. (signes et manifestations possibles, mode de transmission, conséquences si le sujet n'est pas traité et où s'adresser pour être traité). Ce service téléphonique a fait l'objet d'une grande publicité durant la campagne et le nombre d'appels a été étroitement surveillé.

L'approche utilisée durant la campagne a été directe et sérieuse et non pas humoristique. Bien que plusieurs slogans aient été proposés, les responsables se sont finalement arrêtés sur le slogan "You May Be Infected and Not Know It!" (Vous pouvez être infecté et l'ignorer!) pour bien souligner la nature asymptomatique des M.T.V.S. La campagne a été axée sur une stratégie de promotion de la santé visant à informer, inciter et aider les personnes à assumer une plus grande part de responsabilités à l'égard de leur comportement sexuel. A différents moments au cours de la période de 4 semaines, on a fait appel à une variété de média, y compris les panneaux publicitaires sur les autobus, les panneaux d'affichage, les journaux, la radio et la télévision. Une enquête téléphonique a été réalisée un mois après la campagne pour évaluer l'efficacité de chaque média. Il s'agissait d'une campagne orientée vers l'action. Comme les objectifs étaient en grande partie de nature comportementale, les résultats sont observables et facilement évaluables.

Résumé des résultats

Degré d'information du public: Une enquête téléphonique réalisée auprès de 500 personnes choisies au hasard à Winnipeg et à Brandon un mois après la campagne a révélé:

- a) que 78% du public à Winnipeg et 64% du public à Brandon étaient au courant de la campagne;
- b) que 47% des répondants à Winnipeg et 32% des répondants à Brandon étaient au courant de l'existence des services d'information téléphoniques au sujet des M.T.V.S.

Actions précises résultant de la campagne: Les répondants ont indiqué que la campagne a favorisé les discussions en famille ou avec des amis - 23% à Winnipeg et 28% à Brandon. Au total, 12 662 appels (soit 452 par jour) ont été enregistrés au service d'information téléphonique sur les M.T.V.S. de Winnipeg durant les 4 semaines de la campagne et 1212, soit 43 par jour, à Brandon. Les principaux laboratoires ont connu une augmentation significative de la demande pour des épreuves relatives à la blennorragie provenant de médecins de clientèle. Les augmentations ont varié de 30 à 61% durant la campagne.

Média: A Winnipeg, les panneaux d'affichage ont été identifiés comme le média le plus efficace au cours de la campagne. La télévision et la radio ont occupé respectivement la seconde et la troisième place. A Brandon, les média les plus efficaces d'après les répondants sont, par ordre d'importance, la télévision, les journaux et la radio.

NOTIFIABLE DISEASES SUMMARY

SOMMAIRE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

DISEASE - MALADIE	ICDA — CIMA	CANADA		NFLD. - T.-N.		P.E.I. - I.P.-É.		N.S. - N.-É.		N.B.	
		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.
			1979	1978		1979	1978		1979	1978	
Anthrax - Charbon	022	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Botulism - Botulisme	005.1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Chancroid - Chancre mou	099.0	1	2	4	—	—	—	—	..	—	—
Cholera - Choléra	001	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diphtheria - Diphtérie	032	4	37	58	—	—	—	—	—	—	—
Food Poisoning - Toxi-Infection alimentaire *1		27	153	25	—	—	—	—	5	5	9
Gonococcal Infections	Ophthalmia Neonatorum Ophthalme du nouveau-né	098.4	—	5	..	—	—	—	..	—	—
Infections gonococciques	Others - Autres	*2	3332	17265	..	38	200	..	13	59	..
Total Gonococcal Infections		098	3332	17270	17616	38	200	203	13	59	38
Toutes Infections gonococciques		070.0 070.1	91	622	1299	1	3	5	—	2	9
Hepatitis A - Hépatite virale A	070.2 070.3	58	276	291	—	1	9	—	—	2	6
Hépatitis B - Hépatite virale B		—	—	—	—	—	—	—	—	7	—
Lassa Fever - Fièvre de Lassa	078.8	—	—	..	—	—	..	—	—	..	—
Leprosy - Lèpre	030	1	4	4	—	—	—	—	—	—	—
Measles - Rougeole	055	3376	13066	2778	1	9	23	—	—	29	103
Meningitis Encephalitis Bacterial	Haemophilus - à Haemophilus	320.0	21	71	..	1	4	..	—	1	..
Méningite Encéphalite Bactérienne	Pneumococcal - à Pneumocoques	320.1	3	24	..	—	1	..	1
Others - Autres	*4		10	30	..	1	6	..	—	1	..
Meningitis / Encephalitis Viral		16	65	..	—	6	..	—	..	—	..
Méninigite / Encéphalite virale		*5	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Meningococcal Infections		036	18	140	131	—	5	8	—	1	8
Infections à méningocoques		—	—	—	—	—	—	—	—	17	3
Paratyphoid - Paratyphoïde	002.1- 002.9	4	22	10	1	2	—	—	—	—	—
Pertussis - Coqueluche	033	82	920	666	7	29	2	—	2	32	2
Plague - Peste	020	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Poliomyelitis - Poliomyélite	045	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Rabies - Rage	071	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Rubella - Rubéole	056	1133	4322	1402	1	3	7	—	—	40	12
Congenital Rubella - Rubéole congénitale	771.0	14	20	..	—	—	..	—	—	..	—
Salmonellosis - Salmonellose	*6	003	423	1988	1760	4	30	55	—	37	7
Shigellosis - Shigellose	004	94	386	317	—	9	5	—	1	1	3
Smallpox - Variote	050	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Syphilis Early (Primary and Secondary)		091	74	394	..	—	1	..	—	..	5
Syphilis récente (Primaire et secondaire)		—	—	—	—	—	—	—	—	..	1
Syphilis (Other) - Syphilis (autre)	090-097	153	643	..	—	—	..	—	..	2	4
Total Syphilis - Syphilis (toutes)	090-097	227	1037	1105	—	1	2	—	—	2	9
Trichinosis - Trichinose	124	—	7	12	—	—	—	—	—	—	—
Primary Tuberculosis - Primo-infection tuberculeuse	010	16	81	..	—	2	..	—	..	5	5
T.B. - Bacteriologically Confirmed	Respiratory - Respiratoire	011,012	118	381	..	1	3	..	—	4	..
T.B. - Confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	32	110	..	1	2	..	—	..	5
T.B. Not Bacteriologically Confirmed	Respiratory - Respiratoire	011,012	30	156	..	—	8	..	—	..	3
T.B. - Non confirmée par examen bactériologique	Non-Respiratory Non respiratoire	013-018	5	41	..	—	2	..	—	..	—
Typhoid - Typhoïde	002.0	6	38	35	—	—	—	—	—	—	—
Viral Haemorrhagic Fever (excluding Lassa Fever 078.8) Fièvre hémorragique à virus (sauf de Lassa 078.8)	078,065	—	—	..	—	—	..	—	..	—	..
Yellow Fever - Fièvre jaune	060	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1. (excluding Botulism 005.1; Salmonellosis 003 and Shigellosis 004) (including Staphylococcal 005.0; Clostridium perfringens 005.2; other Clostridia 005.3; Vibrio parahaemolyticus 005.4; Bacillus cereus 005.8; unspecified 005.9)

(sauf Botulisme 005.1; Salmonellose 003 et Shigellose 004) (incluant Staphylocoques 005.0; Clostridium perfringens 005.2; autres Clostridia 005.3; Vibrio parahaemolyticus 005.4; Bacillus cereus 005.8; sans précision 005.9)

2. (all 098 categories excluding 098.4) - (toutes les rubriques de 098 sauf 098.4)

3. (all 098 categories including 098.4) - (toutes les rubriques 098, y compris 098.4)

4. (all other categories excluding Meningococcal 036 and Tuberculous 013.0) - (toutes les autres rubriques sauf à Méningocoques 036 et Tuberculeuse 013.0)

5. (all categories except Measles 055; Poliomyelitis 045; Rubella 056; Viral Haemorrhagic Fever 078; Yellow Fever 060) - (toutes les rubriques sauf Rougeole 055; Poliomyélite 045; Rubéole 056; Fièvre hémorragique à virus 078; et Fièvre jaune 060)

6. (excluding Typhoid 002.0; Paratyphoid 002.1-002.9) - (sauf Typhoïde 002.0; Paratyphoïde 002.1-002.9)

New cases reported for the 4-week period ending May 19, 1979

Nouveaux cas déclarés pour la période de 4 semaines se terminant le 19 mai 1979

M A R T I L J U L Y 1978	QUÉBEC			ONTARIO			MANITOBA		SASKATCHEWAN		ALBERTA		B.C. - C.B.		YUKON		N.W.T. - T.N.-O.							
	Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.		Current Période cour.	TOTAL CUMUL.				
		1979	1978		1979	1978		1979	1978		1979	1978		1979	1978		1979	1978		1979	1978			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2			
—	—	—	3	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—			
—	—	—	—	—	3	1	2	4	—	—	1	33	40	••	—	5	2	2	4	—	—	2		
—	22	42	—	—	79	—	—	—	—	27	—	—	15	••	—	1	—	—	—	—	—	—		
••	—	1	••	—	3	••	—	1	••	—	—	••	—	••	—	••	—	—	—	—	—	••		
••	415	1731	••	1298	6126	••	295	1336	••	208	1028	••	799	3040	••	••	2513	••	23	134	••	116 518 ••		
81	415	1732	1757	1298	6129	5490	295	1337	1703	208	1028	1176	799	3040	2881	••	2513	3189	23	134	153	116 518 542		
2	1	17	43	34	144	206	17	116	285	13	72	96	20	137	261	••	113	368	—	—	5	11 16		
1	12	50	91	32	158	124	3	14	20	8	29	7	—	12	27	••	1	4	—	3	—	1 2 1		
••	—	—	••	—	—	••	—	—	••	—	—	••	—	••	—	••	—	—	—	—	—	••		
—	1	1	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	1	2	••	—	—	—	—	—	—	—		
32	87	144	162	1356	3302	1810	50	141	282	173	634	16	1661	7920	144	••	758	48	1	8	4	14 23 14		
••	—	2	••	16	49	••	—	2	••	—	4	••	4	7	••	••	—	••	—	—	2	••		
••	—	2	••	2	16	••	—	1	••	—	—	••	1	2	••	••	—	••	—	—	1	••		
••	—	1	••	4	13	••	—	—	••	5	8	••	—	—	••	••	—	••	—	1	••	—	—	••
••	2	2	••	9	35	••	1	1	••	4	13	••	—	—	••	••	4	••	—	—	2	••		
3	2	8	15	9	46	51	—	4	6	—	6	8	6	26	13	••	25	8	—	2	—	1 7 1		
2	—	5	2	3	7	6	—	2	—	—	—	—	—	—	—	••	6	—	—	—	—	—		
3	7	22	79	48	705	483	1	14	2	6	23	10	7	45	12	••	59	24	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—		
8	148	362	151	274	1016	694	71	778	72	164	522	47	469	1479	328	••	109	66	2	4	1	1 5 16		
••	—	—	••	14	18	••	—	2	••	—	—	••	—	—	••	••	—	••	—	—	••	—		
22	196	466	171	136	819	952	26	89	35	17	92	74	30	171	171	••	231	175	4	13	8	2 11 10		
1	20	66	34	37	141	106	16	80	43	2	7	24	12	42	46	••	19	44	—	—	6	18 13		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—		
••	20	77	••	45	219	••	1	7	••	—	3	••	7	32	••	••	46	••	—	1	••	—	—	••
••	55	124	••	78	373	••	3	29	••	2	7	••	13	51	••	••	54	••	—	—	••	—	—	••
1	75	201	263	123	592	620	4	36	36	2	10	20	20	83	44	••	100	111	—	1	—	—	—	
—	4	—	—	3	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—		
••	—	2	••	—	10	••	1	23	••	2	3	••	1	13	••	5	14	••	—	—	••	1	5	••
••	41	83	••	18	122	••	12	30	••	6	15	••	8	34	••	11	46	••	—	3	••	5	14	••
••	8	18	••	10	47	••	2	12	••	2	4	••	2	9	••	1	7	••	—	—	••	—	2	••
••	10	31	••	2	56	••	—	4	••	2	4	••	3	9	••	10	29	••	—	2	••	—	5	••
••	1	1	••	—	16	••	1	4	••	1	1	••	1	5	••	1	10	••	—	—	••	—	1	••
—	3	13	10	3	21	16	—	1	—	—	—	1	—	—	3	••	2	4	—	—	—	—	1	1
••	—	—	••	—	—	••	—	—	••	—	—	••	—	—	••	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	••	—	—	—	—	—	—	—	

Data for this table were retrieved from CANSIM,
Statistics Canada's machine-readable data base.

Les données pour le présent tableau ont été obtenues de CANSIM,
la base de données ordinolingué de Statistique Canada.

NOTE - NOTA

Cumulative total includes amendments to previously published figures
Le total cumulatif comprend les révisions dans les chiffres déjà publiés

•• Not available
— No cases reported

•• Non disponible
— Aucun cas déclaré

School V.D. Education: The effectiveness of the campaign was enhanced by school V.D. education programs throughout the province. Over 13 000 students were reached in the target areas of Winnipeg and Brandon during the 1977-78 school term.

Need for More Information: The survey in Winnipeg and Brandon indicated a need for more public information about V.D. - 86% of respondents indicated this need in Winnipeg and 99% in Brandon.

The results of the 4-week program indicated that it was effective in meeting its 3 major objectives. It has also supplied substantial background information for recommendations and future campaign strategies.

SOURCE: *Dave Robertson, Health Education Coordinator, Winnipeg Region, Department of Health and Community Services, Winnipeg, Manitoba.*

A Case Report

MONILIAL INFECTION OF OROPHARYNX AND OROGENITAL SEX - NEW BRUNSWICK

A 54-year-old businessman presented at the Social Hygiene Clinic in Saint John for complaints of painful white patches in the oral cavity. Clinical findings of creamy white patches of exudate on mucosa were pathognomonic of candida infection, and upon questioning, the patient admitted that he had engaged in oral sex with a female partner a week prior to the onset of symptoms. Throat swab for gonorrhoea and serology for syphilis were negative. Antimonilial therapy was instituted and the lesions cleared promptly.

Epidemiologically, the likely source of infection in this case was the female companion of the previous week. It is difficult to establish, however, if the site of primary infection was the vagina or the oral cavity. People with healthy mouths may 'carry' *Candida albicans*.

Women with recurrent vaginal thrush infections should be asked about orogenital sex and the possibility of reinfection by this route should be explained in order to resolve a common and troublesome clinical problem. There appears to be high degree of correlation between oral sex and recurrent monilial vaginitis.

It is interesting how readily and openly patients volunteer details of their technique. Most of them derive their inclinations and expertise from a range of well-known glossy magazines.

Reference: Lancet, I:621 and 785, 1979.

SOURCE: *A.J. Davies, M.D. District Medical Health Officer, Region 2, Saint John; and C. Devadason, M.D., Provincial Epidemiologist, Fredericton, New Brunswick.*

MOLECULAR EPIDEMIOLOGY OF A PENICILLINASE-PRODUCING N. GONORRHOEAE STRAIN(PPNG) OF AFRICAN ORIGIN ISOLATED IN BRITISH COLUMBIA

As previously reported⁽¹⁾ during the period November 1976 to September 1978, 11 β-lactamase producing strains of *Neisseria gonorrhoeae* (commonly referred to as PPNG) were isolated in Canada. From December 1978 to May 1979, an additional 15 strains, representing 57.7% of the total number of PPNG strains reported to date have been isolated^(2,3). The geographic source of isolation for these isolates was as follows: Ontario - 8; British Columbia - 3; Quebec - 2; Alberta and Nova Scotia - 1 each. A strain isolated in British Columbia during March of this year is of particular interest. The molecular characterization of this

Éducation sur les M.T.V.S. dans les écoles: L'efficacité de la campagne a été rehaussée par des programmes d'éducation sur les M.T.V.S. dans les écoles de toute la province. Plus de 13 000 élèves ont été rejoints dans les régions visées de Winnipeg et de Brandon au cours de l'année scolaire 1977-1978.

Besoin d'une information plus complète: Parmi les répondants, 86% à Winnipeg et 99% à Brandon, ont indiqué qu'une plus grande information du public à l'égard des M.T.V.S. était nécessaire.

Les résultats ont indiqué que le programme de 4 semaines avait atteint ses trois principaux objectifs de façon efficace. De plus, le programme a fourni les renseignements de base importants en ce qui a trait aux recommandations à formuler et à la stratégie à adopter pour les prochaines campagnes.

SOURCE: *Dave Robertson, coordonateur en éducation sanitaire, région de Winnipeg, ministère de la Santé et des Services communautaires, Winnipeg, Manitoba.*

Exposé d'un cas

INFECTION À CANDIDA DE L'OROPHARYNX ET CONTACTS SEXUELS OROGÉNITAUX - NOUVEAU-BRUNSWICK

Un homme d'affaires de 54 ans présentant des taches blanches dououreuses dans la cavité buccale a consulté la Clinique d'hygiène sociale de Saint-John. La présence sur la muqueuse d'un exsudat sous forme de tache blanche crémeuse constitue un signe pathognomonique de l'infection à *Candida*. Le malade a reconnu avoir eu des relations sexuelles orales avec un partenaire féminin une semaine avant l'apparition des symptômes. Un prélèvement de gorge pour déceler la blennorragie et les épreuves sérologiques pour déceler la syphilis se sont révélés négatifs. Un traitement pour la candidose a été institué et les lésions sont disparues rapidement.

Du point de vue épidémiologique, la source probable de l'infection dans le cas actuel était la partenaire féminine de la semaine précédente. Cependant, il est difficile d'établir si l'endroit de l'infection primaire était le vagin ou la cavité buccale. Des sujets dont la cavité buccale est saine peuvent être porteurs de *Candida albicans*.

Les femmes qui présentent du muguet vaginal récurrent devraient être interrogées au sujet des relations sexuelles orogénitales, et la possibilité d'une réinfection par cette voie devrait leur être expliquée, de façon à résoudre un problème clinique courant et ennuyeux. Il semble y avoir un haut degré de corrélation entre le sexe orogénital et la vaginite récurrente à *Candida*.

Il est curieux de noter avec quelle facilité et quelle ouverture les malades présentent volontairement les détails de leurs techniques. La plupart d'entre eux ont développé leur goût et leurs connaissances à partir d'une variété de revues pornographiques bien connues.

Référence: Lancet, I:621 et 785, 1979.

SOURCE: *Dr A.J. Davies, médecin-hygieniste, Région 2, Saint-John; et Dr C. Devadason, épidémiologiste provincial, Fredericton, Nouveau-Brunswick.*

ÉPIDÉMIOLOGIE MOLÉCULAIRE D'UNE SOUCHE D'ORIGINE AFRICAINE DE N. GONORRHOEAE PRODUCTRICE DE PÉNICILLINASE(NGPP) ISOLÉE EN COLOMBIE-BRITANNIQUE

Comme on l'a indiqué dans un article précédent⁽¹⁾, 11 souches de *Neisseria gonorrhoeae* productrices de β-lactamase (communément désignées NGPP) ont été isolées au Canada durant la période qui s'est écoulée entre novembre 1976 et septembre 1978. Entre décembre 1978 et mai 1979, 15 autres souches, soit 57.7% du nombre total de souches de NGPP signalées jusqu'à présent, ont été isolées^(2,3). La répartition géographique suivante a été observée dans l'isolement de ces souches: Ontario - 8; Colombie-Britannique - 3; Québec - 2; Alberta - 1; et Nouvelle-Écosse - 1. Une souche isolée en mars dernier en Colombie-Britannique présente un intérêt particulier. La caractérisation moléculaire de cette souche a révélé

strain indicated that the penicillinase plasmid was of African origin. Subsequent inquiries indicated that the patient had, indeed, had contact with a person in Ghana, Africa, approximately 3 months prior to treatment in British Columbia. This isolate was the first strain of confirmed African origin found in Canada.

As has been found with other PPNG strains of African origin(4), the strain from British Columbia possessed both the characteristic 3.2 Mdalton β -lactamase plasmid and a cryptic plasmid with a molecular weight of 2.6 Mdaltons. The 24.5 Mdalton "transfer" plasmid, often found in strains having the 4.5 Mdalton penicillinase plasmid of Asian aetiology, was absent. The strain had MICs characteristic of penicillinase producing *N. gonorrhoeae*: penicillin, 128 $\mu\text{g}/\text{mL}$; ampicillin, >128 $\mu\text{g}/\text{mL}$; tetracycline 1.0 $\mu\text{g}/\text{mL}$; erythromycin, 0.25 $\mu\text{g}/\text{mL}$; spectinomycin, 8.0 $\mu\text{g}/\text{mL}$. Normally, strains of African aetiology exhibit a nutritional requirement for ornithine or arginine, although several strains of Far Eastern aetiology have also been found to require arginine(4). The B.C. strain of African origin was characterized auxanographically as a non-requiring strain. Hence the correlation between auxotype and origin is not absolute.

These results indicate that not only are PPNG strains still occurring with a significant frequency in Canada but also that strains of African aetiology containing the apparently less stable(5) 3.2 Mdalton β -lactamase plasmid should not be overlooked as a possible source of penicillin resistance.

References:

1. CDWR, Vol. 4-46, 1978.
2. CDWR, Vol. 5-6, 1979.
3. CDWR, Vol. 5-11, 1979.
4. *Immunobiology of Neisseria gonorrhoeae*, pp. 75-79, Ed. by Geo. F. Brooks. American Society for Microbiology, Washington, D.C., 1978.
5. Can. J. Genet. Cytol., 20:442, 1978.

SOURCE: P.D. Duck, Ph.D. and J.R. Dillon, Ph.D., *Antimicrobials Section, National Neisseria Reference Centre, Bureau of Bacteriology, Laboratory Centre for Disease Control, Ottawa*; E.J. Bowmer, M.D., W.A. Black, M.D., and Ms. C. Shaw, *Provincial Laboratories and H.D. Jones, M.D., Division of V.D. Control, Vancouver, British Columbia*.

International Notes

PENICILLINASE-PRODUCING NEISSERIA GONORRHOEAE - UNITED STATES

Alaska's second and third cases of penicillinase-producing *Neisseria gonorrhoeae* (PPNG) were identified in December 1978.

On December 14, a 60-year-old man presented to an Anchorage Health Department venereal disease clinic, giving a history of a recent urethral discharge. Examination revealed no urethral discharge so a urethral culture for gonorrhea was obtained, and he was asked to return to the clinic for the results. When he was examined on December 17, a urethral discharge was evident. At this time the patient stated he had recently traveled in the Philippines. Gram stain of the urethral discharge was positive. He was treated with 4.8 million units aqueous procaine penicillin G (APPG) intramuscularly (IM) and 1 g of probenecid orally. He named no contacts in an interview. On December 22, still complaining of a slight urethral discharge, the patient returned to the clinic for a test-of-cure (TOC) culture. On December 26, he returned to the clinic, saying the discharge was worse. The results of penicillin-sensitivity tests were still pending on the TOC isolate of December 22. Because he had recently been in the Philippines and his infection had

que le plasmide responsable de la production de pénicillinase était d'origine africaine. Une enquête subséquente a indiqué que le malade avait de fait eu des contacts avec une personne au Ghana, en Afrique, environ 3 mois avant d'être traité en Colombie-Britannique. Cet isolat constitue la première souche d'origine africaine confirmée isolée au Canada.

Comme c'est le cas pour d'autres souches de NGPP d'origine africaine(4), la souche de Colombie-Britannique possédait les 2 plasmides caractéristiques: le plasmide de 3.2 Md responsable de la production de β -lactamase et le plasmide de fonction obscure dont le poids moléculaire est de 2.6 Md. Le plasmide "de transfert" de 24.5 Md, que l'on retrouve souvent chez les souches d'origine asiatique possédant le plasmide "pénicillinase" de 4.5 Md, était absent. La souche présentait des CIM caractéristiques des NGPP: pénicilline, 128 $\mu\text{g}/\text{mL}$; ampicilin, >128 $\mu\text{g}/\text{mL}$; tétracycline, 1.0 $\mu\text{g}/\text{mL}$; érythromycine, 0.25 $\mu\text{g}/\text{mL}$; et spectinomycine, 8.0 $\mu\text{g}/\text{mL}$. Normalement, les souches d'origine africaine ont besoin d'ornithine et d'arginine pour leur croissance, bien qu'on ait constaté que plusieurs souches d'Extrême-Orient avaient également besoin d'arginine(4). La souche de C.-B. d'origine africaine a été caractérisée du point de vue auxanographique comme une souche dépourvue de besoins. Par conséquent, la corrélation entre l'auxotype et l'origine n'est pas absolue.

Ces résultats indiquent non seulement que les souches de NGPP se manifestent encore avec une fréquence non négligeable au Canada, mais également que les souches d'origine africaine contenant le plasmide " β -lactamase" de 3.2 Md, apparemment moins stables(5), ne doivent pas être négligées comme une source possible de résistance à la pénicilline.

Références:

1. R.H.M.C., Vol. 4-46, 1978.
2. R.H.M.C., Vol. 5-6, 1979.
3. R.H.M.C., Vol. 5-11, 1979.
4. *Immunobiology of Neisseria gonorrhoeae*, pp. 75-79, édité par Geo. F. Brooks. American Society for Microbiology, Washington, D.C., 1978.
5. Can. J. Genet. Cytol., 20:442, 1978.

SOURCE: P.D. Duck, Ph.D., et J.R. Dillon, Ph.D., Section (anti-microbiens), Centre national de référence pour *Neisseria*, Bureau de bactériologie, Laboratoire de lutte contre la maladie, Ottawa; D' E.J. Bowmer, D' W.A. Black et M^{me} C. Shaw, Laboratoires provinciaux, et D' H.D. Jones, Division of V.D. Control, Vancouver, Colombie-Britannique.

Notes internationales

NEISSERIA GONORRHOEAE PRODUISANT DE LA PÉNICILLINASE - ÉTATS-UNIS

Le second et le troisième cas de *Neisseria gonorrhoeae* produisant de la pénicillinase (NGPP) observés en Alaska ont été signalés en décembre 1978.

Le 14 décembre, un homme de 60 ans s'est présenté à la clinique antivénérienne du Anchorage Health Department avec des antécédents récents d'écoulement urétral. L'examen n'ayant pas permis d'observer l'écoulement, on a obtenu une culture urétrale pour le dépistage de la blennorragie; on a demandé au malade de revenir à la clinique pour obtenir les résultats. Lorsqu'il a été examiné le 17 décembre, on a constaté qu'il y avait écoulement urétral. C'est alors que le malade a déclaré s'être rendu récemment aux Philippines. La coloration de Gram pour l'écoulement urétral était positive. On lui a administré 4.8 millions d'unités de solution aqueuse de pénicilline G procaïnique (PGPA) par voie intramusculaire (IM) et 1 g de probénécide par voie orale. Au cours d'une entrevue, il n'a nommé aucun sujet-contact. Le 22 décembre, présentant toujours un léger écoulement urétral, le malade est retourné à la clinique pour une culture de vérification de la guérison (CVG). Le 26 décembre, il est revenu de nouveau à la clinique en disant que l'écoulement s'était aggravé. Les résultats des épreuves de sensibilité à l'égard de la pénicilline effectués sur l'isolat de la CVG

not responded to penicillin therapy, PPNG infection was suspected. The patient was treated with 2 g of spectinomycin, IM.

On January 2, the state laboratory confirmed that the isolate was PPNG. The patient returned to the clinic for a TOC culture, as scheduled, and he was reinterviewed. At this time, the patient indicated that he had had 2 sexual contacts: 1 on December 5 in the Philippines, the other on December 15 - 1 day after the urethral discharge had developed - in Anchorage.

Investigation revealed that the patient's Anchorage contact had already presented to the outpatient department of the Alaska Native Medical Center (ANMC) on December 29 with a copious vaginal and rectal discharge. She was cultured and received 4.8 million units IM of APPG plus 1 g of probenecid. She returned to the ANMC on January 2. When it was learned that she was a contact of a patient with PPNG, she was treated with spectinomycin and interviewed for contacts. Both cultures taken from her on December 29 were subsequently found positive and confirmed as PPNG.

This woman's 1 contact was her estranged husband, who lived in the remote Iliamna Lake region. He was contacted and found to be asymptomatic. However, a culture specimen was taken from his anterior urethra, and he and his 2 contacts were treated epidemiologically with spectinomycin. There was no incubator in the area, and heavy snows delayed the investigator's return to Anchorage for 3 days. No gonococci were isolated by the state laboratory. However, because of these conditions, the culture was judged unsatisfactory.

Editorial Note: State and local health departments reported 220 cases of PPNG during 1978 and 554 total cases during the 3-year period ending February 1979. Many cases have been identified through the nationwide PPNG surveillance network, established after the initial case was reported in March 1976. High priority contact-tracing has uncovered numerous other PPNG cases and has helped contain several potential outbreaks. The prevention of PPNG cases requires that health providers strongly encourage all gonorrhea patients to have a TOC culture 3 to 5 days following therapy. PPNG infection should be suspected in patients who are still infected or who have recently traveled in the Far East. Patients with PPNG infections as well as their sexual partners should receive 2 g of spectinomycin IM; but the drugs of choice for uncomplicated gonorrhea remain APPG, ampicillin, and amoxicillin, all with 1 g of probenecid or the oral regimen of tetracycline hydrochloride(1).

Reference:

1. MMWR, Vol. 28, No. 2, 1979.

SOURCE: Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol. 28, No. 16, 1979.

The Canada Diseases Weekly 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. S.E. Acres
Managing Editor: E. Paulson
Editorial Assistant: W. Lynn

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

réalisée le 22 décembre n'étaient pas encore connus. Étant donné qu'il était récemment allé aux Philippines et que son infection n'avait pas répondu au traitement à la pénicilline, on a présumé une infection due à un NGPP. On lui a administré 2 g de spectinomycine IM.

Le 2 janvier, le laboratoire de l'état a confirmé que l'isolat était effectivement un NGPP. Le malade est revenu à la clinique pour une CVG, comme prévu, et il a de nouveau été interrogé. Le malade a alors indiqué qu'il avait eu deux contacts sexuels: un le 5 décembre aux Philippines, et l'autre le 15 décembre à Anchorage, soit 1 jour après l'apparition de l'écoulement urétral.

L'enquête a révélé que le sujet-contact d'Anchorage s'était déjà présenté au service de consultation externe du Alaska Native Medical Centre (ANMC) le 29 décembre, présentant un écoulement vaginal et rectal abondant. Une culture a été obtenue et la malade a reçu 4.8 millions d'unités de PGPA IM et 1 g de probénécide. Elle est retournée au ANMC le 2 janvier. Lorsqu'on a appris qu'elle avait été en contact avec un malade porteur de NGPP, elle a été traitée à la spectinomycine et on l'a interrogée au sujet de ses contacts. Les deux cultures obtenues le 29 décembre se sont par la suite révélées positives et on a confirmé la présence d'un NGPP.

Le seul contact de la femme était son mari qui vivait séparé dans la région éloignée de Iliamna Lake. Il a été contacté et on a constaté qu'il était asymptomatique. Cependant, une culture a été prélevée au niveau de l'urètre spongieux et le malade ainsi que ses 2 contacts ont été traités épidémiologiquement avec de la spectinomycine. Il n'y avait pas d'incubateur dans la région et la neige abondante a retardé le retour de l'enquêteur à Anchorage de 3 jours. Aucun gonocoque n'a été isolé par le laboratoire de l'état. Cependant, à cause de ces conditions, la culture a été jugée insatisfaisante.

Note de la rédaction: Les services de santé de l'état et locaux ont signalé 220 cas de NGPP en 1978 pour un nombre total de cas de 554 au cours de la période de 3 ans se terminant en février 1979. Plusieurs cas ont été identifiés par l'intermédiaire du réseau national de surveillance des NGPP, mis sur pied après la déclaration du premier cas en mars 1976. Le dépistage des contacts ayant reçu une grande priorité, plusieurs autres cas de NGPP ont été découverts et plusieurs poussées potentielles ont pu être évitées. La prévention des cas de NGPP exige des travailleurs de la santé qu'ils encouragent fortement tous les malades atteints de blennorragie à se soumettre à une CVG 3 à 5 jours après le traitement. L'infection par NGPP doit être présumée chez les malades qui sont encore infectés et qui ont récemment séjourné en Extrême-Orient. Ces malades ainsi que leurs partenaires sexuels devraient recevoir 2 g de spectinomycine IM; cependant, le médicament de choix pour les cas ordinaires de blennorragie demeure la PGPA, l'ampicilline et l'amoxicilline en association avec 1 g de probénécide ou l'administration par voie orale de chlorhydrate de tétracycline(1).

Référence:

1. MMWR, Vol. 28, n° 2, 1979.

SOURCE: Morbidity and Mortality Weekly Report, Vol. 28, n° 16, 1979.

Le Rapport hebdomadaire des maladies au Canada, 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. S.E. Acres
Rédacteur administratif: E. Paulson
Auxiliaire de rédaction: W. Lynn

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