

**canada diseases  
 weekly report**

**rapport hebdomadaire  
 des maladies au canada**

Preliminary Report

ST. LOUIS ENCEPHALITIS - ONTARIO

By September 23, 72 possible cases of encephalitis have been identified in the Windsor-Essex County area over the past 6 weeks. Of these 72, 18 have been serologically confirmed as St. Louis Encephalitis (SLE). There are also 7 suspected cases and 1 confirmed case in the Niagara area as well as 13 suspected cases in the Sarnia area. The majority of cases are adults. Two persons from the Windsor area have died from encephalitis during this period - one has been confirmed as SLE. Aerial spraying with insecticide is being initiated in the Windsor area.

SOURCE: Dr. J. Jones, M.O.H., Metro Windsor-Essex County, Dr. J. Burkholder, M.O.H., Niagara Regional Area, Dr. L. Duncan, M.O.H., Lambton County, Dr. S. Johnson, Senior Medical Consultant, Ministry of Health, Ontario, Dr. L. Spence, Director, National Arbovirus Reference Service, and Dr. D. Willoughby, Director, Laboratory Service Branch, Ontario.

Editorial Comment

St. Louis Encephalitis is caused by a group B arbovirus carried by the following mosquitoes: *Culex tarsalis*, *Culex pipiens-quinquefasciatus* complex, and *Culex nigripalpus*. Wild birds are the major reservoir. Signs and symptoms vary from mild fever with headache to severe neurological manifestations. Subclinical cases may occur. SLE has not been previously observed in Canada.

International Note

ST. LOUIS ENCEPHALITIS - UNITED STATES

Through September 16, 1975, a total of 262 confirmed cases of St. Louis Encephalitis had been reported from 18 states. An additional 395 cases with some serological evidence of infection have also been reported. An active surveillance system and mosquito abatement programs are in effect.

SOURCE: Center for Disease Control, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 24, Nos. 32 to 37, 1975.

Rapport préliminaire

ENCÉPHALITE DE SAINT-LOUIS - ONTARIO

En date du 23 septembre, 72 cas possibles d'encéphalite avaient été signalés dans le comté de Windsor-Essex au cours des six semaines précédentes. Dix-huit de ces 72 cas ont été confirmés par sérodiagnostic comme cas d'encéphalite de Saint-Louis (ESL). On compte également 7 cas présumés et un cas confirmé dans la région du Niagara, de même que 13 cas présumés dans la région de Sarnia. La plupart des cas se sont déclarés chez des adultes. Deux personnes de la région de Windsor ont succombé à l'encéphalite au cours de cette période, dont un cas confirmé de ESL. On a procédé à des pulvérisations aériennes d'insecticide dans la région de Windsor.

SOURCE: Dr J. Jones, médecin-hygiéniste, comté de Windsor-Essex, Dr J. Burkholder, médecin-hygiéniste, région du Niagara, Dr L. Duncan, médecin-hygiéniste, comté de Lambton, Dr S. Johnson, médecin-conseil supérieur, Ministère de la Santé, Ontario, Dr L. Spence, Directeur du Service national de référence pour les arbovirus, et le Dr D. Willoughby, Directeur de la Direction générale des services de laboratoire, Ontario.

Note de la rédaction

L'encéphalite de Saint-Louis est causée par un arbovirus du groupe B propagé par les moustiques suivants: *Culex tarsalis*, le complexe *Culex pipiens-quinquefasciatus* et *Culex nigripalpus*. Les oiseaux sauvages en constituent le principal réservoir. Les signes et symptômes peuvent varier, allant de la fièvre légère accompagnée de maux de tête à des manifestations neurologiques graves. Des cas infra-cliniques peuvent également se produire. Aucun cas d'ESL ne s'était auparavant déclaré au Canada.

Note internationale

ENCÉPHALITE DE SAINT-LOUIS - ÉTATS-UNIS

En date du 16 septembre 1975, 262 cas d'encéphalite de Saint-Louis, répartis dans 18 états, avaient été signalés. Ont également été notifiés 395 cas présentant certains signes sérologiques d'infection. Un système de surveillance active ainsi qu'un programme d'extermination des moustiques ont été institués.

SOURCE: Center for Disease Control, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Vol. 24, nos 32 à 37, 1975.



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

DISEASE - MALADIE	ICDA No	CANADA			NFLD. - T.-N.			P.E.I. - Î.-P.-É.			N.S. - N.-É.			N.B.		QUÉBEC			
		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.		Current week semaine cour.	Total cumulat.	
			1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974		1975	1974
Typhoid Typhoïde	001	3	106	80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	25		
Paratyphoid Paratyphoïde	002	-	24	45	-	3	8	-	-	-	-	2	-	-	3	-	8		
Other - autre Salmonella véhicule - contage	Food Alimentaire	003.0	17	240	542	-	-	-	1	9	-	16	21	-	2	1	-	119	
	Other Autre	003.9	80	2068	2085	2	50	73	-	-	11	-	4	52	2	16	9	23	618
Bacillary dysentery Dysenterie bacillaire	004	39	1620	1502	-	29	159	-	6	1	-	1	2	-	13	31	5	135	
Food Poisoning (bacterial) Intoxication alimentaire (bactérienne)	Staphylococcal à staphylocoques	005.0	2	170	277	-	-	-	3	1	2	2	1	-	70	1	-	62	
	Botulism Botulisme	005.1	-	3	8	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Diarrhoea (of newborn) Diarrhée (nouveau-né)	009.1	-	76	58	-	-	-	1	7	-	7	1	-	-	-	-	-	67	
Diphtheria Diphthérie	032	1	63	118	-	5	6	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-		
Meningococcal infections Infections à méningocoques	036	1	183	272	-	20	28	-	2	3	-	8	8	-	3	4	1	24	
Streptococcal sore throat & scarlet fever Angine à streptocoques et scarlatine	034	348	15426	13669	-	26	47	71	3422	4198	90	1234	954	-	16	23	1	425	
Whooping cough Coqueluche	033	76	1587	864	2	97	37	1	54	27	16	301	38	1	11	5	11	304	
Aseptic Meningitis Méningite aseptique	Coxsackie	045.0	-	11	15	-	-	-	2	5	-	2	-	-	-	-	-	7	
	ECHO	045.1	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
	Not specified Sans précision	045.9	9	60	66	-	4	4	-	-	5	-	1	-	-	1	-	18	
Western Equine Encephalitis Encéphalite équine occidentale	062.1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Hepatitis Hépatite	Infectious Infectieuse	070	70	2843	3997	2	33	17	-	68	80	-	10	37	1	14	21	7	139
	Serum Sérique	999.2	8	327	229	-	4	1	-	-	-	5	1	1	3	2	1	53	
Measles Rougeole	055	43	11740	9192	-	23	35	-	-	-	13	358	1041	-	22	87	6	1039	
Rubella Rubéole	056	80	11081	6375	3	34	168	-	-	-	-	67	636	-	10	33	40	1574	
Gonorrhoea Blennorrhagie	098	1288	34562	32596	13	421	374	-	30	33	19	795	893	11	332	267	55	2662	
Syphilis	090 to 097	62	2578	2639	-	2	9	-	1	7	-	41	72	-	7	8	9	587	
Other - autre Chancroid, Granuloma inguinale, Lymphogranuloma venereum Le chancroïde, le granulome inguinal, la lymphogranulomatose vénérienne	099.0 099.1 099.2	-	22	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	

- NO CASES REPORTED

- NOT REPORTABLE

- NOT AVAILABLE

- AUCUN CAS DÉCLARÉ

- À DÉCLARATION NON OBLIGATOIRE

- NON DISPONIBLE

Special ReportA CASE OF VIVAX MALARIA

The patient, a five and a half-year-old girl of East Indian extraction was well until the first week in February at which time she experienced a shaking chill at kindergarten. Her physician found a low grade respiratory tract infection and prescribed medication. The patient improved and returned to school. Two weeks later, the child began to have chills, fever and sweating every other day starting at about 3 p.m. Following an attack suffered while on the bus, she was seen by a physician in Emergency and

Rapport spécialCAS DE PALUDISME A PLASMODIUM VIVAX

La malade, une petite fille de cinq ans et demi, originaire de l'Est de l'Inde, était en bonne santé jusqu'à la première semaine de février, époque où elle a été atteinte de frissons à la maternelle. Son médecin a découvert une faible infection des voies respiratoires et lui a prescrit des médicaments. L'état de la malade s'est amélioré et elle est retournée à l'école. Deux semaines plus tard, l'enfant présentait les symptômes suivants: frissons, fièvre et transpiration tous les deux jours vers 15 h. Par suite d'une attaque subie en voyageant par autobus, elle fut examinée à l'urgence, où on lui administra de la mégacilline

New cases reported the week ending September 13, 1975  
Nouveaux cas déclarés, semaine terminant le 13 septembre 1975

1974	ONTARIO			MANITOBA			SASKATCHEWAN			ALBERTA			B.C. - C.B.			YUKON			N.W.T. - T.N.-O.		
	Current week	Total		Current week	Total		Current week	Total		Current week	Total		Current week	Total		Current week	Total		Current week	Total	
	semaine cour.	1975	1974	semaine cour.	1975	1974	semaine cour.	1975	1974	semaine cour.	1975	1974	semaine cour.	1975	1974	semaine cour.	1975	1974	semaine cour.	1975	1974
24	1	71	41	-	3	1	-	1	4	-	2	3	-	4	2	-	-	-	-	-	-
15	-	10	13	-	1	3	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
490	.	.	.	-	3	2	-	-	1	17	48	18	-	51	-	-	-	-	-	-	-
485	31	719	793	2	38	61	6	131	168	6	196	212	7	280	218	-	-	6	1	16	7
163	4	258	268	7	117	343	12	308	42	-	208	294	2	158	156	-	-	-	9	387	43
261	.	.	.	-	29	2	-	-	5	-	4	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
42	.	.	.	-	1	1	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	1
4	1	6	9	-	2	11	-	-	1	-	29	37	-	20	48	-	-	-	-	-	2
44	-	77	92	-	11	14	-	7	31	-	7	13	-	21	27	-	-	1	-	3	7
488	24	1399	2786	59	1344	643	8	570	323	76	5899	3162	14	468	564	-	44	56	5	579	425
237	32	592	407	1	15	14	5	112	20	6	63	39	1	25	37	-	-	-	-	13	3
9	.	.	.	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	.	.	.	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	.	.	.	9	16	16	-	3	4	-	4	4	-	12	8	-	-	-	-	2	3
-	.	.	.	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
147	6	461	609	14	577	521	9	260	286	6	493	695	21	665	1093	-	9	23	4	115	468
46	4	181	75	2	36	44	-	11	12	-	17	36	-	8	9	-	2	1	-	6	2
791	17	3268	3536	3	619	167	1	926	668	2	4236	2336	1	1105	450	-	18	10	-	126	71
1925	9	3247	2321	2	680	406	2	502	63	12	4463	551	9	436	236	-	5	8	3	63	28
2450	414	11138	10604	203	2752	2485	106	2778	2291	150	4901	5481	253	6776	6182	13	287	219	51	1690	1317
454	38	1374	1494	3	74	144	6	63	74	-	68	95	6	360	277	-	1	1	-	-	4
-	-	8	6	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	8	4	-	-	-	-	-	-

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

placed on megacillin following sponging and x-ray of the chest. Later the child was seen by another physician and ampicillin was given. The fever, however, continued regularly and unabated. A few days before hospital admission on March 21, 1975 her physician ordered thick blood films which showed the presence of malaria parasites.

This child was born in North India following a normal pregnancy. She had been immunized with triple antigen and smallpox vaccine but her mother is uncertain concerning oral polio vaccine. Two brothers, aged 7 years and 1½ years, are both alive and well. The whole family returned to India for a holiday in June, 1974 for

après l'avoir époncée et pris une radiographie pulmonaire. Un peu plus tard, l'enfant fut examinée par un autre médecin, qui lui prescrivit de l'ampicilline, mais la fièvre persista. Quelques jours avant d'être hospitalisée (le 21 mars 1975), son médecin fit faire des étalements épais de sang qui ont révélé la présence de parasites paludiques.

Cette enfant est née dans la partie nord de l'Inde à la suite d'une grossesse normale. Elle avait été immunisée au vaccin trivalent et au vaccin antivariolique, mais sa mère était incertaine au sujet du vaccin poliomyélitique oral. Ses deux frères, âgés de 7 et de 1½ ans, sont tous deux bien portants. La famille entière est retournée en Inde pour un séjour de quatre mois en juin 1974. Aucun

four months. There is no history of any malaria prophylactic therapy having been taken by any members of the family in relation to this trip.

Physical examination on admission revealed nothing abnormal except a readily palpable spleen. Several blood smears were examined and all were positive for malaria parasites with consensus of opinion favouring a diagnosis of *Plasmodium vivax* infection. The child had two spikes of high fever 48 hours apart while in hospital, the temperature rising to 39.6° C. She was treated with chloroquine for 48 hours and then placed on primaquine for the next 14 days. She has responded well and has been discharged from hospital.

This case well illustrates the importance of taking a complete history of foreign travel. The importance of taking thick blood films in confirming the diagnosis is also emphasized.

SOURCE: Dr. G. Schacter, Attending Physician, Brampton, Dr. W. Singh, Consulting Physician, Bramalea, Dr. R.D. Appleford, M.O.H. and Director, Dr. G. Large, Physician-Epidemiologist, Peel Regional Health Unit, and Dr. S.E. Johnson, Senior Medical Consultant, Ministry of Health, Ontario.

#### Editorial Comment

Malaria importation into Canada has increased considerably over the past five years due to changing patterns of immigration and foreign travel. Although vector transmission is theoretically possible in Canada, natural transmission has not been documented since early this century. Canadians may become infected when visiting malaria endemic areas and are therefore advised to use prophylactic drugs. Prophylaxis should be continued for at least one month after returning from endemic areas. In Southeast Asia and northern South America, *Plasmodium falciparum* may be resistant to some antimalarial drugs. While prophylaxis in travellers to these areas is advisable, they should be warned to seek medical attention without delay if febrile illness occurs. Blood transfusion and needle induced, and congenital malaria have been reported from Britain, the United States and Australia in recent years.

#### Memorandum

For any changes regarding mailing addresses or requests for copies please send a typed notice (do not phone) to the Editor 3 to 4 weeks prior to change to ensure sufficient time for processing. Your cooperation would be greatly appreciated.

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,  
Queensway Towers, 200 Isabella St.,  
Ottawa, Ontario, Canada K1A 1B7

Assistant Editor: E. Paulson

membre de la famille n'a pris de médicaments prophylactiques pour ce voyage.

L'examen physique, à l'admission, n'a révélé rien d'anormal, sauf une rate facilement palpable. Plusieurs frottis sanguins furent analysés qui tous indiquaient la présence de parasites paludiques, l'opinion générale favorisant le diagnostic d'une infection à *Plasmodium vivax*. Durant son séjour à l'hôpital, l'enfant présenta deux pics de fièvre élevée (jusqu'à 39.6°C) à 48 heures d'intervalle. On lui administra de la chloroquine pendant 48 heures, puis de la primaquine pendant les 14 jours suivants. Elle a bien réagi au traitement et a été renvoyée de l'hôpital.

Ce cas illustre bien l'importance de connaître tous les antécédents de voyage à l'étranger. Il y a lieu de souligner également l'importance des étalements épais de sang pour confirmer le diagnostic.

SOURCE: Dr G. Schacter, médecin traitant, Brampton, Dr W. Singh, médecin consultant, Bramalea, Dr R.D. Appleford, médecin-hygiéniste et directeur, Dr G. Large, médecin-épidémiologiste, région sanitaire de Peel, et Dr S.E. Johnson, médecin-conseil principal, ministère de la Santé, (Ontario).

#### Note de la rédaction

L'importation du paludisme au Canada a considérablement augmenté au cours des cinq dernières années en raison des nouvelles tendances de l'immigration et de l'accroissement des voyages internationaux. Bien que la transmission vectorielle soit théoriquement possible au Canada, la transmission naturelle du paludisme n'a pas été établie depuis le début du présent siècle. Les Canadiens peuvent contracter l'infection lors d'un séjour dans une région endémique; ils seraient donc bien avisés alors d'utiliser des médicaments prophylactiques et de poursuivre ce traitement durant au moins un mois après leur retour. Dans le Sud-est asiatique et dans la partie septentrionale de l'Amérique du Sud, *Plasmodium falciparum* peut être résistant à certains antipaludiques. Bien que la prophylaxie soit à conseiller pour les voyageurs qui se rendent dans ces régions, ils devraient être avertis de consulter un médecin sans délai si un état fébrile se manifeste. Au cours des dernières années, des cas de paludisme consécutif à une transfusion sanguine ou une injection, et des cas de paludisme congénital, ont été signalés en Grande-Bretagne, aux États-Unis et en Australie.

#### Rappel

Pour tout changement d'adresse ou demande d'exemplaires, veuillez envoyer un avis dactylographié (ne pas téléphoner), de 3 à 4 semaines à l'avance, afin d'assurer un délai de traitement suffisant. Votre collaboration serait grandement appréciée.

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,  
Tour Queensway, 200, rue Isabelle,  
Ottawa (Ontario) Canada K1A 1B7

Rédacteur en chef adjoint: E. Paulson