



Canada Diseases

Weekly Report

ISSN 0382-232X

Rapport hebdomadaire des maladies au Canada

MAY - 3 85

Date of publication: April 20, 1985
Date de publication: 20 avril 1985

Vol. 11-16

CONTAINED IN THIS ISSUE:

Sexually Transmitted Disease (STD) in Canada, 1983	61
Penicillinase - Producing Neisseria Gonorrhoeae (PPNG) - Newfoundland	62
AIDS Surveillance	63
AIDS Surveillance - Europe	63
Announcement	64

CONTENU DU PRÉSENT NUMÉRO:

Maladies transmises sexuellement (MTS) au Canada, 1983	61
Neisseria gonorrhoeae producteur de pénicilline (NGPP) - Terre-Neuve	62
Surveillance du SIDA	63
La surveillance du SIDA - Europe	63
Annonce	64

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASE (STD) IN CANADA, 1983

The 1983 National Report on Sexually Transmitted Disease (STD) contains data on the distribution and trends of syphilis, gonorrhea (including penicillinase-producing *Neisseria gonorrhoeae* (PPNG), acquired immunodeficiency syndrome (AIDS), as well as an analysis of laboratory reports of herpes virus and chlamydial infections. The report also contains information on the major complications of STDs in women - pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy. The following is a summary of the report.

Gonorrhea: In 1983, reportable STDs accounted for 58% of all notifiable diseases in Canada. Gonorrhea ranked first with 45 272 cases or 95% of the reported STDs. The overall reported incidence was 192/100 000 population, the lowest rate recorded since 1971. This represents a 16% decrease from 1982. Rates dropped in all provinces with the exception of Quebec and Prince Edward Island. The highest rate of 3428/100 000 was recorded in the Northwest Territories; New Brunswick reported the lowest with 17/100 000. Persons 15-29 years of age accounted for 75% of the total number of cases. The 20-24-year age group continued to have the highest incidence rate with 685/100 000. Males experienced greater relative decreases than females for all age groups over 10. There was an increase in the number of reported cases in children under 1 year of age, while the rates for children 1-9 years were similar to those reported in 1982. The male-to-female ratio for persons over 20 was 1.9:1, while the ratio for those under 20 was 1:1.7.

The annual number of PPNG isolations continued to increase in 1983 with 150 reports, accounting for 0.33% of all case notifications. This represents a 46% increase over 1982. The majority of isolates were reported by Ontario (75), followed by British Columbia (42), and Alberta (15). Of those reports in which origin was specified, over half were acquired in Canada.

Infectious Syphilis: There were 2416 cases of syphilis reported in Canada during 1983; 1130 (47%) were infectious. The number of infectious cases increased by 17% over 1982. Six provinces reported an increase;

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT (MTS) AU CANADA, 1983

Le rapport national de 1983 sur les maladies transmises sexuellement (MTS) contient des données sur la répartition de la syphilis, la blennorragie (y compris les infections à *Neisseria gonorrhoeae* producteur de pénicilline (NGPP) et le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA), les tendances en ce qui a trait à ces affections et une analyse des rapports de laboratoire sur les infections à herpès-virus et à Chlamydia. Le rapport contient également de l'information sur les principales complications des MTS chez les femmes, c'est-à-dire, la salpingite aiguë et les grossesses ectopiques. En voici un résumé.

Blennorragie: En 1983, les MTS à déclaration obligatoire représentaient 58% de toutes les maladies qui doivent être déclarées au Canada. La blennorragie se situait au premier rang avec 45 272 cas, soit 95% des MTS déclarées. L'incidence globale rapportée pour cette maladie était de 192/100 000 habitants, le plus faible taux enregistré depuis 1971 et une baisse de 16% par rapport à 1982. Les taux ont baissé dans toutes les provinces sauf le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard. Le taux le plus élevé, soit 3428/100 000 habitants, a été relevé dans les Territoires du Nord-Ouest, et le plus faible, soit 17/100 000, au Nouveau-Brunswick. Les personnes de 15 à 29 ans formaient 75% du nombre total de cas. C'est chez les personnes de 20 à 24 ans qu'on a constaté encore une fois le taux d'incidence le plus élevé, c'est-à-dire 685/100 000. Les diminutions relatives étaient plus marquées chez les hommes que chez les femmes, et cela pour tous les groupes d'âges au-dessus de 10 ans. On a remarqué une augmentation du nombre de cas signalés chez des enfants de moins d'un an tandis que pour les enfants de 1 à 9 ans, les taux étaient semblables à ceux relevés en 1982. Le rapport entre les hommes et les femmes de plus de 20 ans était de 1,9:1 tandis que chez les moins de 20 ans, il était de 1:1,7.

Le nombre annuel d'isolats de NGPP a continué d'augmenter en 1983 pour atteindre 150 cas. Ce chiffre représente 0,33% de toutes les infections déclarées, soit une augmentation de 46% par rapport à 1982. La majorité des isolats ont été signalés en Ontario (75), suivie de la Colombie-Britannique (42) et de l'Alberta (15). Plus de la moitié des cas dont l'origine était précisée avaient été contractés au Canada.

Syphilis infectieuse: En 1983 au Canada, on a rapporté 2416 cas de syphilis, dont 1130 (47%) étaient infectieux. Le nombre de cas infectieux a augmenté de 17% par rapport à 1982. Six provinces ont signalé une augmentation, la plus

Alberta had the largest (134%), followed by Ontario (13%). Rates increased slightly in all age groups with the exception of those 30-39 years of age. The highest rates in males occurred in the 25-29-year age group (18.7/100 000) and in females 15-19 years (2.9/100 000). Persons 25 years and over accounted for 78% of all reported cases, with 54% occurring in those between 30 and 60. The male-to-female ratio was 6.8:1, a decline from 1982 when it was 8.8:1.

Latent and Other Syphilis: There were 1286 cases of latent and other syphilis reported in 1983, down from 1322 cases in 1982. The number of cases reported by Ontario, Manitoba, Saskatchewan, and the Northwest Territories increased over 1982. The highest rate for males was reported in the 30-39-year age group (11.5/100 000), while the highest rate for females occurred in those over 60 years of age (8.5/100 000). The male-to-female ratio was 1.7:1.

AIDS: A total of 37 adult cases of AIDS were reported in 1983, a 2.5-fold increase over 1982. Homosexual/bisexual males accounted for 52% of the cases; hemophiliacs, 4%; and intravenous drug abusers, 2%. An additional 29% of cases were recent immigrants from Haiti. Potential exposure factors and routes of transmission in the Haitian cases are under review. Fifty per cent presented with *Pneumocystis carinii* pneumonia, 21% with Kaposi's sarcoma, and 29% with other opportunistic infections. The case-fatality rate was 58%.

Herpes Virus and Chlamydial Infections: There were 10 237 laboratory reports of herpes virus⁽¹⁾ and 1495 of chlamydial infections in Canada in 1983.

Pelvic Inflammatory Disease: Pelvic inflammatory disease (PID), the most serious female complication of sexually transmitted infection caused by *N. gonorrhoeae* or *C. trachomatis*, has increased markedly in the last decade. Between 1971 and 1980, the overall hospitalization rate for PID in women 15-44 years of age rose by 16%, with the greatest relative increases noted in those 15-19 years (46%), followed by those 20-24 (32%).

Ectopic Pregnancy: From 1971 to 1980 there was an increase in the number and rate of ectopic pregnancies, many of which were consequences of PID. The increase was seen throughout the reproductive years. Ectopic pregnancy was responsible for 4123 lost pregnancies and 1 maternal death in 1980, the last year for which data are complete.

Reference:

1. LCDC. CDWR 1984; 10:160-163.

SOURCE: Sexually Transmitted Disease in Canada 1983, published by the Bureau of Epidemiology, Health and Welfare Canada.

PENICILLINASE - PRODUCING NEISSERIA GONORRHOEAE (PPNG) - NEWFOUNDLAND

Two isolates of PPNG were reported by the Provincial Public Health Laboratory during February 1985. The first case, a 16-year-old male from St. John's, presented with an urethral discharge and was treated with ampicillin 3.5 g and probenecid. He returned 2 days later complaining of increased discharge and burning. He responded well to tetracycline 0.5 g q.6.h. (total 9.5 g). PPNG was isolated from an urethral swab. A 45-year-old male, working on an offshore supply vessel, was the second case. His urethral discharge did not respond to amoxicillin. PPNG sensitive to tetracycline was isolated from an urethral swab. Contacts of these 2 cases have not been located. Two different females were involved.

forte en Alberta (134%), suivie de l'Ontario (13%). Les taux ont augmenté légèrement dans tous les groupes d'âges sauf celui des 30 à 39 ans. Les taux les plus élevés ont été enregistrés pour les hommes chez les 25 à 29 ans (18,7/100 000) et pour les femmes chez celles de 15 à 19 ans (2,9/100 000). Les personnes de 25 ans et plus représentaient 78% de tous les cas déclarés; 54% des cas touchaient des personnes de 30 à 60 ans. Le rapport homme-femme était de 6,8:1; il a donc baissé par rapport à 1982, quand il était de 8,8:1.

Syphilis latente et autres: En 1983, 1286 cas de syphilis latente et autres ont été signalés, une diminution par rapport aux 1322 cas déclarés en 1982. Cependant, le nombre de cas signalés par l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et les Territoires du Nord-Ouest a augmenté par rapport à 1982. Pour les hommes, le taux le plus élevé (11,5/100 000) a été enregistré dans le groupe des 30 à 39 ans et en ce qui concerne les femmes, chez celles de plus de 60 ans (8,5/100 000). Le rapport homme-femme était de 1,7:1.

SIDA: En tout, 37 cas de SIDA chez des adultes ont été déclarés en 1983, soit 2,5 fois plus qu'en 1982. Les homosexuels et bisexuels de sexe masculin comptaient 52% des cas, les hémophiles, 4% et les drogués qui se piquent, 2%. En outre, 29% des cas étaient des immigrants arrivés récemment d'Haïti. On étudie actuellement les facteurs d'exposition et les voies de transmission possibles chez ces derniers. Cinquante pour cent des cas souffraient de pneumonie à *Pneumocystis carinii*, 21% affichaient le sarcome de Kaposi et 29% étaient atteints d'autres infections opportunistes. Le taux de létalité était de 58%.

Infections à herpèsvirus et à Chlamydia: Il y a eu 10 237 rapports de laboratoire sur des infections à herpèsvirus⁽¹⁾ et 1495 sur des infections à Chlamydia au Canada en 1983.

Salpingite aiguë: Le nombre de cas de salpingite aiguë, la complication la plus grave chez les femmes d'une MTS causée par *N. gonorrhoeae* ou *C. trachomatis*, a beaucoup augmenté au cours des dix dernières années. Entre 1971 et 1980, le taux global d'hospitalisation pour les femmes âgées de 15 à 44 ans atteintes de salpingite aiguë a augmenté de 16%. Les augmentations relatives les plus fortes ont été signalées chez les femmes de 15 à 19 ans (46%) puis chez celles de 20 à 24 ans (32%).

Grossesses ectopiques: De 1971 à 1980, il y a eu un accroissement du nombre et du taux de grossesses ectopiques dont plusieurs étaient associées à une salpingite aiguë. Cette augmentation a été notée chez tous les groupes de femmes en âge d'avoir des enfants. Les grossesses ectopiques ont été responsables de l'interruption de 4123 grossesses et du décès d'une mère en 1980, la dernière année pour laquelle on dispose de données complètes.

Référence:

1. LLCM. RHMC 1984, 10:160-163.

SOURCE: Les maladies transmises sexuellement au Canada - 1983, publié par le Bureau d'épidémiologie, Santé et Bien-être social Canada.

NEISSERIA GONORRHOEAE PRODUCTEUR DE PÉNICILLINASE (NGPP) - TERRE-NEUVE

En février 1985, le Laboratoire provincial d'hygiène publique a signalé 2 isolats de NGPP. Le premier cas concerne un jeune homme de Saint-Jean, âgé de 16 ans, dont l'examen révèle un écoulement urétral et à qui l'on prescrit de l'ampicilline (3,5 g) et de la probénécide. Deux jours plus tard, il se plaint de l'augmentation de l'écoulement et d'une sensation de brûlure. Il réagit bien à la tétracycline, 0,5 g q. 6h (soit 9,5 g en tout). On isole NGPP d'un échantillon urétral prélevé par écouvillonnage. Dans le deuxième cas, il s'agit d'un homme de 45 ans travaillant sur un navire d'approvisionnement au large. L'amoxicilline n'agit pas sur l'écoulement urétral, et on isole NGPP sensible à la tétracycline d'un prélèvement urétral pratiqué par écouvillonnage. Les contacts de ces 2 cas, en l'occurrence 2 femmes, n'ont pas été retracés.

NOTIFIABLE DISEASES SUMMARY (CONT'D) - SOMMAIRE DES MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE (SUITE)

DISEASES - MALADIES ICD9-CIM9	ONTARIO CUR. COU. 85	CUM COU. 84	MANITOBA CUR. COU. 85	CUM COU. 84	SASKATCHEWAN CUR. COU. 85	CUM COU. 84	ALBERTA CUR. COU. 85	CUM COU. 84	B.C. CUR. COU. 85	C.-B. CUM COU. 84	YUKON CUR. COU. 85	CUM COU. 84	NWT. CUR. COU. 85	-T.N.-O. CUM COU. 84	
1 AMOEBIASIS-AMIBIASIS 006	74	136	153	-	1	2	3	5	5	18	8	30	46	40	-
2 BOTULISM-BOTULISME 005.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3 BRUCELLOSIS-BRUCELLOSE 023	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4 CHOLERA 001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 DIPHTHERIA-DIPHTERIE 032	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6 GIARDIASIS-GIARDIASE 007.1	334	549	469	-	-	19	37	23	98	176	121	90	120	116	1
7 GONO. INF.-INFECTION, GONO (1) 1031	1806	2152	229	446	493	144	284	236	481	739	894	407	781	873	6
8 OPHTH. NEO-OPTH.-NOU_NE 098.4	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	266
9 HEPATITIS-A 070.0, 070.1	20	34	57	112	128	73	247	75	36	58	12	24	61	24	-
10 HEPATITIS-B 070.2, 070.3	69	129	125	13	24	13	9	14	20	13	19	37	16	33	-
11 HEPATITIS-OTH-AUTRES-VIR. (2)	5	5	2	2	-	-	-	-	2	4	1	2	7	6	-
12 LEPROSY-LEPRE 030	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 MALARIA-PALUDISME 084	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	2	2	3	1	-
14 MEASLES-ROUGEOLE 055	49	78	274	-	-	-	-	-	14	18	9	13	19	17	-
15 MEN ENC BACT HAEM 320.0	7	10	10	1	1	3	-	5	6	11	16	7	6	11	-
16 MEN ENC BACT-PNEU 320.1	3	6	-	1	1	-	-	1	1	2	2	1	1	-	-
17 MEN ENC BACT-OTHER-AUT (3)	-	2	-	2	-	1	1	1	1	2	1	6	10	4	-
18 MEN ENC VIRAL (4)	8	3	6	9	15	1	3	6	1	5	6	2	4	6	-
19 MENINGO-INF-MENINGO 036	7	8	6	5	5	6	-	1	2	3	6	3	8	6	-
20 PARATYPHOID-E 002.1-002.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 PERTUSSIS-COQUELUCHE 033	87	146	152	1	7	1	2	21	5	4	5	-	3	5	-
22 PLAGUE-PESTE 020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23 POLIO 045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24 RABIES-RAGE 071	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25 RUBELLA-RUBEOLLE 056	29	43	53	2	5	4	2	3	13	24	45	108	19	32	-
26 CONG-RUBE-RUBE CONG 771.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27 SALMONELLOSIS-SHIGELLOSE (5)	003	232	430	446	11	15	27	17	42	89	89	115	61	119	4
28 SHIGELLOSIS-SHIGELLOSE 004	30	49	61	25	57	99	7	15	43	19	25	37	10	14	8
29 SYPHIL. EARLY-RECENT PS 091	24	44	53	6	10	4	-	1	-	-	-	35	13	27	4
30 SYPH. OTHER-AUT 090, 092-097	87	165	162	2	7	1	1	1	-	-	7	8	14	14	-
31 TETANUS-TETANOS 037	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32 TRICHINOS	124	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33 TUBERCULOSIS(LOSE) 010-018	-	-	9	23	21	12	-	-	-	-	2	25	32	46	-
34 TYPHOID-TYPHOIDE 002.0	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-
35 YEL_FEV-FIEV_JAUNE 060	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NOTE : (1)-INCLUDING ALL 098 CATEGORIES, EXCLUDING 098.4, BELOW. -- COMPREND TOUTES LES RUBRIQUES 098, SAUF 098.4, CI-BAS.

(2)-INCLUDING ALL HEPATITIS, EXCLUDING 070.0-070.3. -- COMPREND TOUTES LES HEPATITES. SAUF 070.0-070.3.

(3)-INCLUDING ALL OTHER CATEGORIES EXCLUDING MENINGOCOCCAL 036 AND TUBERCULUS 013.0. -- COMPREND TOUTES LES AUTRES RUBRIQUES SAUF A MENINGOCOCCES 036 ET TUBERCULEUSE 013.0.

(4)-INCLUDES ALL CATEGORIES EXCLUDING MEASLES 055, POLIOMYELITIS 045, RUBELLA 056 AND YELLOW FEVER 060. -- COMPREND TOUTES LES RUBRIQUES SAUF A MENINGOCOCCES 036 ET TUBERCULUS 013.0.

(5)-EXCLUDING TYPHOID 002.0 AND PARATYPHOID 002.1-002.9. -- SAUF TYPHOIDE 002.0 ET PARATYPHOIDE 002.1-002.9.

The highest rates per million population (1983 populations, National Institute of Demographic Studies (INED), Paris) were observed in Belgium and Denmark (6.6 per million). However, 85% of the Belgian cases (54 out of 65) were among Africans, of whom only 18 were living in Belgium before the onset of the first symptoms, in contrast with Denmark, where no African or Caribbean cases have been registered.

Of the 762 cases, 484 (64%) presented with 1 or more opportunistic infections; 151 (20%) had Kaposi's sarcoma alone; and 121 (16%), an opportunistic infection with Kaposi's sarcoma. Males accounted for 92% of the cases giving a male-to-female ratio of 11.7:1. Three hundred and seventy-six cases have died (case-fatality rate: 49%). Sixty-one percent of the cases diagnosed a year ago, and 83% of those diagnosed 3 years ago have died.

Distribution by geographical origin divided the cases into 4 groups. Europeans accounted for 605 cases (80%) - 578 were living in Europe before the onset of the first symptoms of the disease, and 27 were living overseas. Of the 605 cases, 514 are homosexuals or bisexuals; 11, drug abusers; 9, both homosexual and drug abusers; and 20 are hemophiliacs. The only risk factor for 4 cases was blood transfusion, and no risk factor was found in 44 cases. No information was obtained for the remaining 3 cases.

Twenty-two of 24 cases originating from the Caribbean were living in Europe before the onset of the first symptoms; 21 present no risk factors.

Ninety-three of the 111 cases originating from 18 African countries (67% from Zaire and 11% from the Congo) present no risk factors. The majority of these patients were living in Europe before the onset of the first symptoms.

Most of the remaining 22 cases originate from the American continent; 16 are homosexuals and 2 are both homosexuals and drug abusers. Thirteen of these patients were not living in Europe before the onset of the first symptoms.

SOURCE: WHO Weekly Epidemiological Record, Vol 60, No 12, 1985.

Announcement

SCIENTIFIC MEETING ON SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES (STDs) DIAGNOSIS, MANAGEMENT AND CONTROL

STDs have attained epidemic proportions throughout Canada and the rest of the world. This 2-day meeting will present current aspects of these diseases and new advances in diagnostic techniques, treatment, epidemiology, control, and research. It will be held at the Skyline Hotel, in Ottawa, Ontario, 28-29 October 1985. Abstracts should be submitted to Ruth Sutherland, 4th Floor, Executive Building, 10105-109 Street, Edmonton, Alberta, T5J 1M8, by 31 July 1985.

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 (in the official language of your choice) from anyone working in the health field and will not preclude publication elsewhere.

Editor: Dr. S.E. Acres
Managing Editor: Eleanor Paulson
Assistant Editor: Jo-Anne Doherty

Bureau of Epidemiology,
Laboratory Centre for Disease Control,
Tunney's Pasture,
OTTAWA, Ontario,
Canada, K1A 0L2
(613) 990-8964

Les taux par million d'habitants (populations de 1983, d'après l'Institut national d'Études démographiques (INED), Paris) les plus élevés (6,6 par million) sont notés pour la Belgique et le Danemark. Toutefois, en Belgique, 85% des cas, soit 54 sur 65, sont des cas africains dont 18 seulement résidaient dans ce pays avant le début de la maladie, à la différence du Danemark où aucun cas n'a été rapporté chez des patients africains ou originaires des Antilles.

Des 762 cas mentionnés, 484 (64%) présentent une ou plusieurs infections opportunistes; 151 (20%), un sarcome de Kaposi isolé; et 121 (16%), une infection opportuniste associée au sarcome de Kaposi. Les hommes représentent 92% des cas, ce qui donne un ratio hommes-femmes de 11,7:1. Trois cent soixante-seize décès ont été rapportés, soit un taux de létalité de 49%. Soixante et un pour cent des cas diagnostiqués il y a un an et 83% de ceux qui ont été diagnostiqués il y a trois ans, sont décédés.

Quatre groupes apparaissent dans la répartition des cas par origine géographique. Il y a eu 605 cas parmi les Européens (80%) - 578 cas habitaient en Europe avant l'apparition des premiers signes de la maladie et 27 résidaient outre-mer. Des 605 cas, 514 sont homosexuels ou bisexuels; 11, des toxicomanes; 9, des homosexuels toxicomanes; et 20, des hémophiles. Pour 4 cas, le seul facteur de risque retrouvé a été une transfusion sanguine alors qu'aucun facteur de risque n'a été retrouvé pour 44 patients. Aucune donnée n'a été obtenue pour les 3 cas qui restent.

Vingt-deux des 24 cas concernant des ressortissants des Antilles résidaient en Europe avant l'apparition des premiers symptômes; aucun facteur de risque n'a été retrouvé dans le cas de 21 malades.

Quatre-vingt-treize des 111 cas émanant de 18 pays d'Afrique (67% du Zaïre et 11% du Congo) ne sont pas associés à un facteur de risque particulier. La majorité de ces patients résidait en Europe avant l'apparition des premiers symptômes.

Quant aux 22 cas qui restent, ils sont pour la plupart originaires du continent américain; 16 sont homosexuels et 2 sont à la fois homosexuels et toxicomanes. Treize de ces patients ne vivaient pas en Europe avant le début de leur maladie.

SOURCE: Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS, Vol 60, n° 12, 1985.

Announce

RÉUNION SCIENTIFIQUE SUR LE DIAGNOSTIC, LE TRAITEMENT ET LA RÉDUCTION DES MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT (MTS)

Les MTS ont atteint des proportions épidémiques au Canada et dans le reste du monde. Cette réunion de 2 jours permettra de présenter les derniers renseignements sur ces maladies et les progrès marqués en matière de techniques de diagnostic, de traitement, d'épidémiologie, de lutte et de recherche. Elle aura lieu à l'hôtel Skyline, à Ottawa, en Ontario, les 28 et 29 octobre 1985. Prière d'envoyer vos résumés à Ruth Sutherland, 4^e étage, Executive Building, 10105-109 Street, Edmonton, Alberta, T5J 1M8, le 31 juillet 1985 au plus tard.

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 œuvrant dans le domaine de la santé est invitée à collaborer (dans la langue officielle de son choix) 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: Eleanor Paulson
Rédacteur adjoint: Jo-Anne Doherty

Bureau d'épidémiologie
Laboratoire de lutte contre la maladie
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)
Canada K1A 0L2
(613) 990-8964