



# canada diseases weekly report

EXHIBITION COPY  
DISEASE CONTROL LIBRARY

OCT 21 1992

CENTRE DE LUTTE CONTRE  
LA MALADIE BIBLIOTHEQUE

# rappor t hebdomadaire des maladies au canada

## IMPORTED MALARIA IN THE EASTERN TOWNSHIPS - QUEBEC

During March 1978, 2 similar cases of malaria were seen within 48 hours of each other at the Sherbrooke University Medical Center. The 2 patients were males, aged 17 and 27. Both had lived in Africa, the younger one for a period of 4 years in Niger and the older one for 6 months in Angola. They had both been out of the endemic areas for 44 and 35 months respectively and were in perfect health. Neither had had acute malaria during their stay in malarious areas.

The younger patient had conscientiously taken his chemoprophylaxis with chloroquine during the 4 years and had continued it for 6 weeks after his return to Canada; the older one had discontinued the chemoprophylaxis 2 weeks after returning to this country.

The initial diagnosis for both patients was that of a viral disease: infectious mononucleosis in the 17-year-old and influenza in the other one. The delay between the first visit to a physician and the diagnosis of malaria was 18 and 3 days respectively.

Both cases were caused by *Plasmodium vivax*. Diagnosis was made in each case by looking at the peripheral blood smear. Both patients responded well to 2.5 grams of chloroquine phosphate. In addition, primaquine was administered for 14 days to each patient.

These 2 cases should alert physicians to:

- 1) the importance of considering the diagnosis of malaria in any patient who presents with a history of fever and who has travelled to an endemic area even if it has not been recently;
- 2) the necessity of continuing the suppressive chemotherapy for at least 6 weeks after leaving a malarious area. Chloroquine phosphate or another drug which is active against the erythrocytic stages of *Plasmodium* spp. is most frequently used<sup>(1)</sup>; and
- 3) the indication to administer primaquine, which is active against the exoerythrocytic stages of malaria parasites, especially to patients who have a history of prolonged exposure in an endemic area because the

## CAS IMPORTÉS DE PALUDISME DANS LES CANTONS DE L'EST - QUÉBEC

Deux cas similaires de paludisme ont été observés à 48 heures d'intervalle au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Les deux malades étaient des hommes âgés respectivement de 17 et 27 ans. Tous deux avaient vécu en Afrique, le plus jeune pendant une période de 4 ans au Niger et le plus âgé, pendant une période de 6 mois en Angola. Les deux avaient quitté la zone endémique depuis respectivement 44 et 35 mois et se portaient très bien. Aucun n'avait éprouvé d'atteinte aiguë de paludisme pendant son séjour dans les régions impaludées.

Le plus jeune s'était soumis consciencieusement au traitement à la chloroquine pendant les 4 années de son séjour et avait poursuivi le traitement pendant 6 semaines après son retour au Canada; le plus âgé avait interrompu son traitement 2 semaines après son retour au pays.

Le diagnostic initial chez les deux malades était celui d'une maladie virale, soit la mononucléose infectieuse dans le cas du jeune homme de 17 ans et la grippe chez l'autre. Le temps écoulé entre la première visite chez le médecin et l'établissement du diagnostic de paludisme était respectivement de 18 et 3 jours.

Les deux cas étaient attribuables à *Plasmodium vivax*. Dans chaque cas, le diagnostic a été posé après l'examen de frottis de sang périphérique. Les 2 malades ont présenté une réponse favorable au traitement composé de 2.5 g de phosphate de chloroquine auquel on a ajouté l'administration de primaquine pendant 14 jours.

Ces deux cas devraient attirer l'attention des médecins:

- 1) sur l'importance d'envisager la possibilité du paludisme chez tout malade fébrile ayant séjourné dans une région endémique, même si ce séjour n'est pas récent;
- 2) sur la nécessité de poursuivre le traitement chimio prophylactique antipaludique 6 semaines après le départ de la zone impaludée. On utilise le plus fréquemment du phosphate de chloroquine ou un autre médicament antipaludique à action érythrocytaire<sup>(1)</sup>; et
- 3) sur la nécessité d'administrer de la primaquine, qui agit sur les foyers exo-érythrocytaires de la maladie, particulièrement chez les malades qui ont effectué un séjour prolongé en zone endémique, étant donné que la chimio prophylaxie seule ne parvient pas à prévenir les récidives tardives de

chemoprophylaxis by itself does not prevent delayed relapses caused by *P. vivax*, *P. malariae*, or *P. ovale* after returning to a non-endemic area.

la maladie due à *P. vivax*, à *P. malariae* ou à *P. ovale* après le retour dans la zone non endémique.

Reference:

1. MMWR Supplement, Vol. 27, No. 10, 1978.

SOURCE: Dr. R. Duperval and Dr. J.A. Marcoux, Infectious Diseases Service, Sherbrooke University Medical Center, Sherbrooke, Quebec.

IMPORTED MALARIA - QUEBEC 1977

During 1977, 13 cases of malaria were reported in Quebec. These included 7 immigrants from India and Pakistan and 6 Quebec residents who had visited foreign countries. The following table lists the epidemiological data.

Référence:

1. MMWR, supplément, Vol. 27, N° 10, 1978.

SOURCE: Dr. R. Duperval et Dr. J.A. Marcoux, Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec.

CAS DE PALUDISME IMPORTÉS - QUÉBEC, 1977

En 1977, 13 cas de paludisme ont été signalés au Québec. Parmi les malades, on distingue 7 immigrants en provenance de l'Inde et du Pakistan et 6 résidants du Québec qui ont effectué un séjour en pays étrangers. Le tableau suivant groupe les données épidémiologiques recueillies.

Imported Malaria in Quebec in 1977/

Cas de paludisme importés au Québec en 1977

CASE/ CASE	AGE/ ÂGE	SEX/ SEXE	STATUS/ STATUT	DATE OF ONSET/ DATE D'APPARITION DE LA MALADIE	PLASMODIUM SPECIES/ ESPÈCE DE PLASMODIUM	DATE OF VISIT AND FOREIGN COUNTRY/ DATE DU SÉJOUR PAYS ÉTRANGERS	CHEMOPROPHYLAXIS/ CHIMIOPROPHYLAXIE
1	59	M/ H	civilian/ Civil	January 1977/ Janvier 1977	Not specified/ Non déterminée	Dec. 1976 - Jan. 1977/ Déc. 1976 - Jan. 1977 Colombia/ Colombie	No/ Non
2	26	F/ F	civilian/ Civil	February 1977/ Février 1977	Vivax	Immigrant	India/ Inde
3	46	M/ H	civilian/ Civil	March 1977/ Mars 1977	<i>Malariae</i>	Jan. - Feb. 1977/ Janv. - Fév. 1977 Madagascar	Yes/ Oui
4	44	M/ H	civilian/ Civil	April 1977/ Avril 1977	Not specified/ Non déterminée	Mar. - Apr. 1977/ Mars - Avril 1977 Cameroon/ Cameroun	No/ Non
5	6	F/ F	civilian/ Civil	April 1976/ Avril 1976	Vivax	Immigrant	Pakistan
6	27	M/ H	civilian/ Civil	May 1977/ Mai 1977	Vivax	May 1976 - Mar. 1977/ Mai 1976 - Mars 1977 India/ Inde	No/ Non
7	62	M/ H	civilian/ Civil	June 1977/ Juin 1977	Vivax	Immigrant	India/ Inde
8	27	F/ F	civilian/ Civil	July 1976/ Juillet 1976	Vivax	Immigrant	Pakistan
9	49	M/ H	civilian/ Civil	July 1977/ Juillet 1977	<i>Falciparum</i>	?	Africa/ Afrique
10	25	M/ H	civilian/ Civil	August 1977/ Août 1977	Not specified/ Non déterminée	Immigrant	India/ Inde
11	24	M/ H	civilian/ Civil	September 1977/ Septembre 1977	<i>Falciparum</i>	July - August 1977/ Juillet - Août 1977 Israel/ Israël	No/ Non
12	25	M/ H	civilian/ Civil	September 1977/ Septembre 1977	Not specified/ Non déterminée	Immigrant	India/ Inde
13	37	M/ H	civilian/ Civil	December 1977/ Décembre 1977	Not specified/ Non déterminée	Immigrant	Pakistan

The importance of chemoprophylaxis for travellers to endemic areas must be emphasized. It is equally important to consider a diagnosis of malaria in any febrile patient who has travelled or lived in endemic areas, regardless of the length of stay or the year.

SOURCE: Dr. J.-P. Breton and Dr. G. Martineau, Infectious Diseases Division, Department of Social Affairs, Quebec.

A Case Report

MULTIPLE INFECTION: PLASMODIUM FALCIPARUM, SALMONELLA PANAMA AND GROUP B FLAVIVIRUS - MANITOBA

On December 17, 1977, a 40-year-old Winnipeg physician left New York city for Guadeloupe. He vacationed from December 17 through December 21 and from December 27 through January 1 in Guadeloupe, and from December 22 to December 26 in Surinam and French Guyana on the Maroni River. He was well

all Il faut souligner l'importance de la chimoprophylaxie pour tous les voyageurs séjournant dans les zones endémiques. Il faut également envisager la possibilité du paludisme chez toute personne fébrile ayant voyagé ou vécu dans les zones d'endémicité, quelles que soient la durée et l'année du séjour.

SOURCE: Dr. J.-P. Breton et Dr. G. Martineau, Division des maladies infectieuses, ministère des Affaires sociales, Québec.

Exposé de cas

INFECTIONS MULTIPLES: PLASMODIUM FALCIPARUM, SALMONELLA PANAMA ET FLAVIVIRUS DU GROUPE B - MANITOBA

Le 17 décembre 1977, un médecin âgé de 40 ans de Winnipeg quittait New-York à destination de la Guadeloupe. Il a séjourné en Guadeloupe du 17 au 21 décembre et du 27 décembre au 1er janvier; du 22 au 26 décembre, il était au Surinam et en Guyane française sur la rivière Maroni. Pendant les 2 semaines qu'ont duré ses vacances, il se portait bien. Le 19

throughout his 2-week vacation. He took 2 tablets of chloroquine prophylaxis on December 19.

On January 1 he returned to Winnipeg. The following day he became febrile, and noted diffuse myalgia, headache, anorexia. The fever was associated with rigors and peaked in the evening. On January 8 he had a pale macular rash on his anterior and posterior chest.

Laboratory tests revealed that his urine was positive for urobilinogen; microscopic examination showed 4 to 6 WBC and 4 to 6 RBC/HPF. His white count was 3,400 with a left shift and his platelet count was 49,000. Blood cultures were negative. Three smears for malarial parasites were negative on January 6 and 7.

Because of persistent fever he was admitted to hospital January 10. On the day of admission a peripheral blood smear was positive for *Plasmodium falciparum* trophozoites. He was treated with chloroquine during the next 48 hours. On January 12, stool cultures grew a Group D *Salmonella*. At that time he also had a *S. typhi* O antibody response of 1:320. On the basis of this evidence it was assumed that he had concurrent typhoid fever. Subsequent identification showed that the Group D *Salmonella* was *S. panama*. The patient became afebrile on January 12 and remained afebrile with rapid improvement thereafter. He received a 14-day course of primaquine and has had no subsequent illness.

Of particular interest were the paired antiviral titres to a Group B flavivirus. These were obtained through the National Arbovirus Reference Service in Toronto, Ontario. Antibodies measured by hemagglutination inhibition to dengue increased from 1:40 to 1:1280, to Powassan from 1:40 to 1:640, to SLE from 1:80 to 1:2560. The Yellow Fever complement fixation increased from 1:32 to 1:1024.

This physician presumably acquired 3 separate illnesses during his 2-week stay in Guadeloupe, Surinam, and French Guyana. This included a Group B flavivirus, probably dengue, *P. falciparum*, and *S. panama*. It was difficult to determine which of the 3 were responsible for his febrile illness but it is presumed that *falciparum* malaria and dengue, both likely acquired from a mosquito vector, were responsible for his febrile illness.

SOURCE: Dr. A.R. Ronald, Head, Department of Medical Microbiology, Health Sciences Centre, Dr. L. Seka, Assistant Director, Cadham Provincial Laboratory and Dr. M. Lertzman, Associate Professor of Medicine, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba.

Editorial Comment: Malaria is increasing in almost all of the countries of the world. While it is primarily a disease of the tropical and subtropical zones, more cases are now being observed in non-endemic areas due to importation.

While endemic areas are faced with enormous problems connected with the suppression or eradication of malaria, the task in non-endemic countries is relatively simple. This includes anti-malarial drug administration, the education of the endangered population and disinfection of aircraft, ships and freight.

décembre, il a pris 2 comprimés de chloroquine à titre prophylactique.

Le 1<sup>er</sup> janvier, il était de retour à Winnipeg. Le jour suivant, il devenait fébrile et présentait de la myalgie généralisée, des céphalées et de l'anorexie. La fièvre s'accompagnait de frissons et culminait en soirée. Le 8 janvier, il présentait un rash maculaire peu prononcé dans les régions antérieure et postérieure du thorax.

Les épreuves de laboratoire ont révélé que son urine était positive à l'égard de l'urobilinogène; l'examen microscopique à fort grossissement a révélé la présence de 4 à 6 leucocytes et de 4 à 6 globules rouges par champ d'observation. Il présentait une numération leucocytaire de 3,400 avec déviation vers la gauche et une numération des plaquettes de 49,000. Les cultures sanguines étaient négatives. Trois frottis obtenus les 6 et 7 janvier étaient négatifs à l'égard des parasites paludéens.

Le malade a été admis à l'hôpital le 10 janvier à cause d'une fièvre persistante. Le jour de l'admission, un frottis de sang périphérique était positif à l'égard des trophozoïtes de *Plasmodium falciparum*. Le malade a été traité avec de la chloroquine au cours des 48 heures suivantes. Le 12 janvier, on a observé la croissance de *Salmonella* du groupe D dans des prélèvements de selles. A ce moment, le malade présentait aussi un titre d'anticorps de 1:320 à l'égard de *S. typhi* O. Sur la foi de ces constatations, on a supposé que le malade souffrait simultanément du paludisme et de la fièvre typhoïde. Une identification ultérieure a démontré que l'espèce de *Salmonella* du groupe D était *S. panama*. La fièvre a cédé le 12 janvier et le malade s'est rétabli rapidement. Il a reçu un traitement à la primaquine pendant 14 jours et la maladie ne s'est plus manifestée.

La présence de titres d'anticorps couplés spécifiques d'un flavivirus du groupe B revêt un intérêt particulier. Ces titres ont été obtenus par le Service national de référence des arbovirus de Toronto, Ontario. D'après la réaction d'inhibition de l'hémagglutination, les anticorps anti-virus de la dengue ont augmenté de 1:40 à 1:1280, anti-virus Powassan de 1:40 à 1:640 et anti-virus SLE de 1:80 à 1:2560. La réaction de fixation du complément pour le typhus amaril a permis d'observer une augmentation de 1:32 à 1:1024.

Ce médecin a presûmément contracté 3 virus différents au cours de son séjour de 2 semaines en Guadeloupe, au Surinam et en Guyane française. Il s'agit d'un flavivirus du groupe B, probablement le virus de la dengue, *P. falciparum* et *S. panama*. Il est difficile de déterminer lequel de ces 3 virus a été responsable de l'état fébrile du malade mais l'on suppose que ce dernier est attribuable au paludisme à *falciparum* et à la dengue, les deux ayant vraisemblablement été transmis par un moustique vecteur.

SOURCE: Dr. A.R. Ronald, Chef, Service de microbiologie médicale, Centre des sciences de la santé, Dr. L. Seka, Directeur adjoint, Laboratoire provincial de Cadham et Dr. M. Lertzman, Professeur adjoint de médecine, Université du Manitoba, Winnipeg, Manitoba.

Note de la rédaction: Le paludisme est à la hausse dans presque tous les pays du monde. Bien qu'il s'agisse d'abord d'une maladie des régions tropicales et subtropicales, on observe de plus en plus de cas dans les zones non endémiques à cause de l'importation.

Si les régions endémiques doivent faire face à des difficultés énormes liées à l'éradication du paludisme, en revanche, la tâche des pays où la maladie n'est pas endémique est relativement simple. Il s'agit pour eux d'administrer des médicaments antipaludiques, d'assurer l'éducation des populations exposées et de désinfecter les avions, les navires et leurs marchandises.

## Notifiable Diseases — Weekly Summary

## Sommaire hebdomadaire des maladies à déclaration obligatoire

DISEASE — MALADIE	ICDA — CIMA	N.F.L.D. — T.-N.	P.E.I. — Î.P.-É.	N.S. — N.É.	N.B.		QUÉBEC					
		St. John's — St. Jean	Charlottetown	Halifax	Fredericton	Saint John — Saint-Jean	Laval	Montréal	Québec	Hamilton	Kitchener	London
Typhoid — Typhoïde	001	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—
Paratyphoid — Paratyphoïde	002	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Other -- autre Salmonella	003.0	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—
vehicle -- contagé	003.9	16	3	15	—	10	1	37	24	21	8	16
Bacillary dysentery — Dysenterie bacillaire	004	—	—	—	—	1	—	9	2	2	4	1
Food Poisoning (Bacterial)	005.0	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—
Intoxication alimentaire (bactérienne)	005.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diarrhoea (of newborn) — Diarrhée (nouveau-né)	009.1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—
Active Tuberculosis — Tuberculose active	010 018	9	—	7	3	5	8	50	12	15	6	3
Diphtheria — Diphthérie	032	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Meningococcal infections — Infections à méningocoques	036	—	—	12	—	1	—	3	—	11	1	1
Streptococcal sore throat & scarlet fever — Angine à streptocoques et scarlatine	034	3	1190	227	—	—	—	59	1	2	348	282
Whooping cough — Coqueluche	033	—	7	3	—	—	—	10	4	3	2	11
Aseptic meningitis — Méningite aseptique	045.0 045.1 045.9	— — —	— — —	— — 1	— — —	— — —	— — —	1	— — —	— — —	— — —	— — —
Western equine encephalitis — Encéphalite équine occidentale	062.1	—	•	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hepatitis — Hépatite	070 999.2	5 7	7 •	2 1	— —	— —	— —	16 35	2 —	5 1	7 5	12 8
Measles — Rougeole	055	3	•	1	21	—	—	42	5	27	8	22
Rubella — Rubéole	056	4	•	—	—	—	—	48	6	7	2	32
Gonorrhoea — Blennorragie	098	77	20	387	10	52	16	911	91	157	42	297
Syphilis	090- 097	2	—	5	—	1	4	185	17	9	5	11
Other venereal diseases — Autres maladies vénériennes	099.0- 099.2	—	•	—	—	—	—	1	—	—	—	—

4-2302-23

1 Veneral disease figures are cumulative to May 13, 1978 — Les chiffres pour les maladies vénériennes sont cumulatifs au 13 mai, 1978.

2 1 case Ottawa, 2 cases Toronto — 1 cas Ottawa, 2 cas Toronto.

New cases reported for provincial capitals and cities  
 of over 100,000 population, cumulative to: June 10, 1978  
 Nouveaux cas déclarés pour les capitales provinciales  
 et les villes de plus de 100,000 habitants, cumulatif au: 10 juin 1978

ONTARIO						MANITOBA	SASKATCHEWAN		ALBERTA		B.C. - C.-B.		YUKON	N.W.T. T.N.-O.
Ottawa	Sudbury	Thunder Bay	Toronto	Windsor	Winnipeg	Regina	Saskatoon	Calgary	Edmonton	Vancouver	Victoria	Whitehorse	Yellowknife	
—	—	—	7	—	1	—	—	1	2	5	—	—	—	
2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	5	—	—	—	—	34	12	—	—	—	—	
43	48	15	136	16	23	27	4	22	52	68	46	1	—	
7	—	—	48	1	17	—	4	5	11	28	7	—	2	
•	•	•	•	•	—	—	—	1	8	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
•	•	•	•	•	—	—	—	—	6	—	—	—	—	
12	4	11	210	14	41	3	11	13	43	62	17	2	3	
—	—	—	—	—	1	—	—	1	11	4	—	—	—	
4	—	—	7	—	3	2	—	8	3	5	1	—	—	
86	23	4	95	22	591	4	101	150	45	12	10	395	25	
9	10	1	73	3	1	2	3	4	1	1	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	1	—	11	2	—	—	—	—	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
6	6	5	31	4	72	14	21	42	60	63	23	—	3	
23	—	—	17	11	20	3	4	13	4	1	—	—	—	
343	35	1	36	9	579	13	3	35	5	16	3	4	2	
53	3	—	44	16	78	1	36	101	36	4	5	1	7	
597	107	39	1453	79	1494	260	211	1080	1493	1640	316	98	102	
23	—	—	246	5	14	1	8	7	19	105	9	—	—	
—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	

Enquiries regarding this statistical report should be sent to:  
 Chief,  
 Vital Statistics and Disease  
 Registries Section,  
 Health Division,  
 Statistics Canada,  
 Ottawa, Canada, K1A 0T6  
 Telephone – Téléphone (613) 995-0864

Les demandes concernant le présent rapport statistique devraient parvenir à:  
 Chef,  
 Section de la statistique de l'état civil et des registres de maladies,  
 Division de la santé,  
 Statistique Canada,  
 Ottawa, Canada, K1A 0T6



## Notifiable Diseases - Weekly Summary

## Sommaire hebdomadaire 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.		QUÉBEC		
			Current week — Semaine cour.	Total Cumulat. 1978 1977	Current week — Semaine cour.	To Cum 1978									
Typhoid		001	—	40 47	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	10
Typhoïde															
Paratyphoid		002	—	10 9	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	2
Paratyphoïde															
Other — autre	Salmonella vehicle — contage	003.0	4	163 157	—	—	—	4	—	2	56	12	1	11	2
Salmonella		Other Autre	003.9	84	1865 1279	—	57	23	3	—	4	30	20	—	16
Bacillary dysentery		004	21	384 523	—	5	—	1	—	—	7	3	—	1	5
Dysenterie bacillaire															42
Food Poisoning	Staphylococcal	005.0	30	84 12	—	—	3	—	—	—	9	1	—	—	5
(bacterial)	à staphylocoques														33
Intoxication	Botulism	005.1	—	2 2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
alimentaire	Botulisme														
Diarrhoea (of newborn)		009.1	—	23 4	—	—	—	2	—	—	8	2	—	—	—
Diarrhée (nouveau-né)															
Active Tuberculosis	010-018	48	1195 806	1 55	36	—	2	3	—	34	42	—	29	22	13
Tuberculeuse active															229
Diphtheria		032	1	62 51	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Diphthéria															
Meningococcal infections		036	5	150 115	—	8	9	—	1	1	—	21	7	1	6
Infections à méningocoques															16
Streptococcal sore throat & scarlet fever		034	423	12591 11867	8 514	56	114	2436	3142	69	869	1518	1	4	3
Angine à streptocoques et scarlatine															152
Whooping cough		033	36	758 755	—	2	4	1	38	134	1	20	29	—	3
Coqueluche														20	87
Aseptic meningitis	Coxsackie	045.0	—	8 5	—	—	—	—	1	—	5	1	—	—	2
—	ECHO	045.1	—	2 2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Méningite aseptique	Not specified Sans précision	045.9	1	38 40	—	—	9	—	1	—	1	2	—	—	1
Western equine encephalitis		062.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Encéphalite équine occidentale															
Hepatitis	Infectious (A)	070	35	1438 1983	—	6	90	—	9	33	1	8	7	—	2
—	Serum Sérique	999.2	21	326 276	3	12	13	—	—	—	7	7	—	1	1
Measles		055	236	3484 6415	—	23	802	—	—	—	1	185	552	5	70
Rougeole														53	180
Rubella		056	85	1753 1394	1	9	12	—	—	—	12	26	—	8	12
Rubéole														15	223
Gonorrhoea		098	624	19035 22161	19	231	244	2	43	43	7	446	335	6	93
Blennorragie														112	92
Syphilis		090-097	22	1125 1387	—	4	6	—	—	3	—	8	16	—	2
Other venereal diseases		099.0-099.2	—	10 27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Autres maladies vénériennes															

## Federal List of Rare Diseases — Liste fédérale des maladies rares

Int. list No. — Nº liste int.	Disease — Maladie	Number of reported cases Nombre de cas déclarés				Int. list No. — Nº liste int.	Diseas		
		Current week — Semaine cour.	Cumulative Total Total cumulatif						
			1978	1977					
006	Amoebiasis <sup>2</sup> — Amibiase <sup>2</sup> (3 Ont.) . . . . .	3	363	386	080	Rickettsial infections — Rickettsioses			
022	Anthrax — Charbon . . . . .	—	—	—	082.0	Louse-borne typhus — Typhus épidémique			
023	Brucellosis — Brucellose . . . . .	—	2	19	Rocky Mountain spotted fever — Fièvre tigrée				
000	Cholera — Choléra . . . . .	—	—	1	083.1	Q-Fever — Fièvre Q . . . . .			
030	Leprosy — Lépre . . . . .	—	5	5	050	Smallpox — Variolle . . . . .			
084	Malaria — Paludisme . . . . .	—	65	27	037	Tetanus — Tétanos . . . . .			
020	Plague — Peste . . . . .	—	—	—	124	Trichinosis — Trichineose . . . . .			
040-043	Poliomyelitis — Poliomyélite . . . . .	—	—	—	021	Tularaemia — Tularémie (3 Qué.) . . . . .			
073	Psittacosis (Ornithosis) — Psittacose (Ornithose) . . . . .	—	1	6	060	Yellow fever — Fièvre jaune . . . . .			
071	Rabies — Rage . . . . .	—	—	—					
088.0	Relapsing fever — Fièvre récurrente à poux . . . . .	—	—	—					

New cases reported for the week ending June 10, 1978  
 Nouveaux cas déclarés pour la semaine se terminant le 10 juin 1978

23rd Week

23e Semaine

C tal. ulat.	ONTARIO <sup>1</sup>		MANITOBA		SASKATCHEWAN		ALBERTA		B.C. - C.-B.		YUKON		N.W.T. - T.N.O.		
	Current week — Semaine cour.	Total Cumulat. 1978 1977													
18	—	17	21	—	1	—	—	1	2	..	4	—	—	6	3
3	—	6	3	—	—	—	—	—	—	..	—	—	—	—	—
—	—	6	•	—	—	4	—	1	—	..	79	139	1	1	—
185	50	1077	668	—	37	29	2	87	82	..	123	115	16	211	147
26	3	124	139	5	54	75	1	26	32	..	53	139	7	56	37
4	•	•	•	—	—	—	25	25	1	..	16	3	—	1	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—	—	—	—
—	•	•	•	—	—	—	—	—	—	..	11	—	—	—	2
293	19	421	—	1	70	70	1	41	45	—	116	126	13	177	145
—	—	3	9	—	4	2	—	—	—	..	43	29	1	6	5
14	1	57	24	—	7	5	—	9	12	..	15	12	3	11	21
135	93	2170	1519	52	1595	1574	22	328	235	..	2891	2960	38	462	234
122	29	549	373	—	2	10	—	10	14	..	13	31	1	34	17
2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	..	—	—	—	1	—
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	1	—	—	—	—
5	—	—	—	—	—	2	1	10	5	..	22	3	—	3	9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	..	—	—	—	—	—
42	13	229	258	4	307	434	1	99	120	..	281	486	16	431	424
51	11	145	142	1	23	17	5	12	8	..	28	30	—	5	5
1807	73	2098	2576	140	638	81	4	29	91	..	169	285	8	68	152
292	56	862	689	9	122	42	3	52	90	..	379	154	1	69	55
1970	..	5178	7196	44	1909	2078	59	1336	1602	192	3332	3669	183	3638	4049
307	..	576	872	1	37	22	1	22	29	8	56	20	5	132	108
—	..	5	10	—	1	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—

## NOTE - NOTA

Cumulative total includes amendments to previously published figures

Le total cumulatif comprend les révisions dans les chiffres déjà publiés

- Not reportable      . À déclaration non obligatoire
- .. Not available      .. Non disponible
- No cases reported      — Aucun cas déclaré

See footnotes on reverse. — Voir renvois au verso.

e — Maladie	Number of reported cases Nombre de cas déclarés		
	Current week — Semaine cour.	Cumulative Total Total cumulatif	
		1978	1977
élique à poux.....	—	—	—
èvre pourprée des Montagnes.....	—	—	—
.....	—	—	—
.....	—	1	3
.....	—	13	10
.....	3	6	3
.....	—	—	—

## Prepared by:

Vital Statistics and  
Disease Registries Section,  
Health Division,  
Statistics Canada,  
Ottawa, Canada.

## Préparé par la:

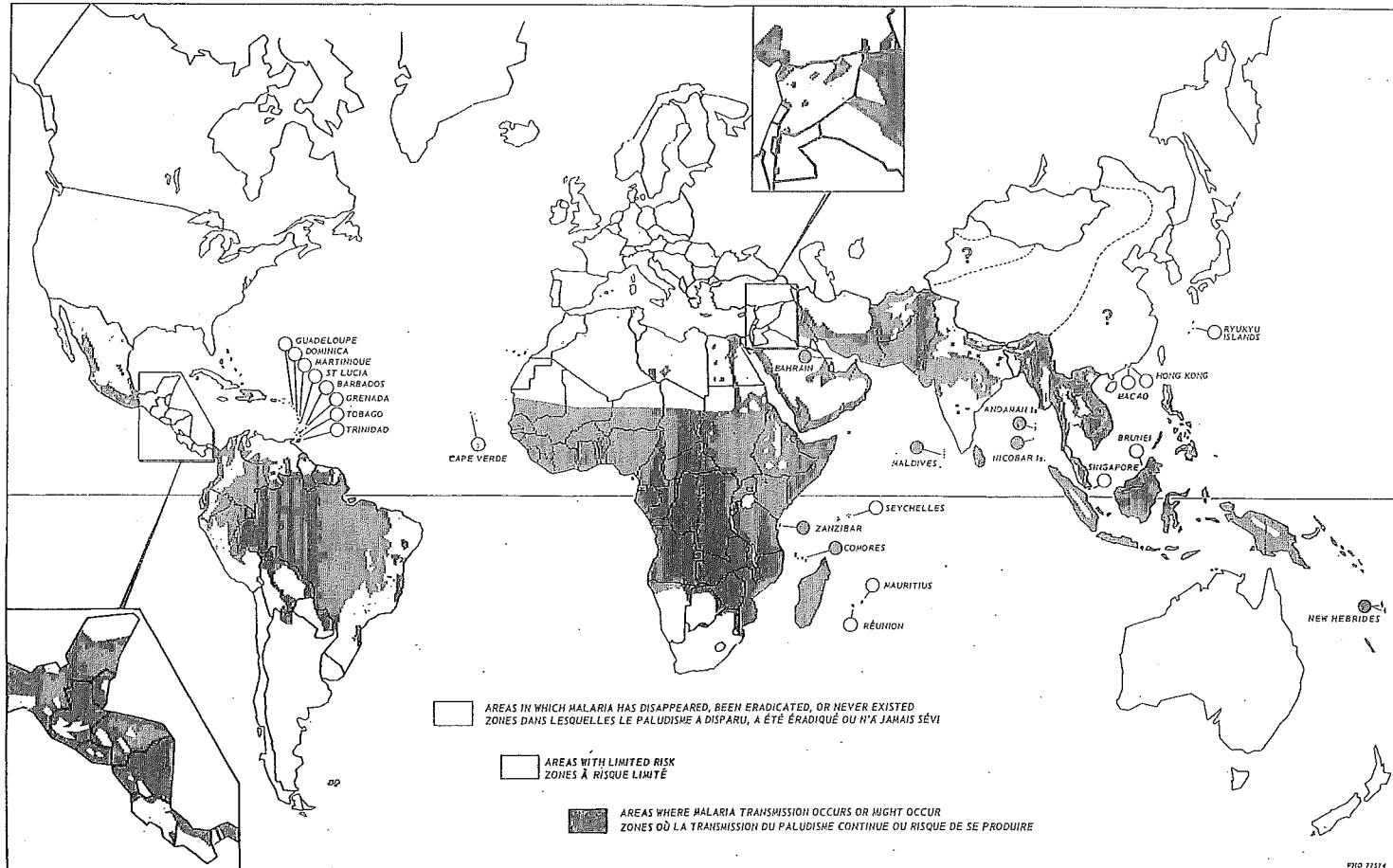
Section de la statistique de l'état civil  
et des registres de maladies,  
Division de la santé,  
Statistique Canada,  
Ottawa, Canada.

The number of Canadians travelling to malarious countries is increasing and the importance of the proper prophylactic measures to be taken cannot be stressed enough. There were 7 cases of malaria reported in Canada in 1972, 25 in 1973, 24 in 1974, 52 in 1975, 91 in 1976 and 100 in 1977. To date in 1978, there have been 52 cases reported. This trend seen in Canada is typical of that observed in other non-endemic countries.

Le nombre de Canadiens qui se rendent dans des régions impaludées augmente sans cesse et on ne peut exagérer l'importance des mesures prophylactiques appropriées à prendre. On a signalé 7 cas de paludisme au Canada en 1972, 25 en 1973, 24 en 1974, 52 en 1975, 91 en 1976 et 100 en 1977. Jusqu'à présent en 1978, on a signalé 52 cas. La tendance observée au Canada concorde avec celle observée dans les autres pays où la maladie n'est pas endémique.

EPIDEMIOLOGICAL ASSESSMENT OF STATUS OF MALARIA, DECEMBER 1976

ÉVALUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DU PALUDISME, DÉCEMBRE 1976



SOURCE: WHO Weekly Epidemiological Record, Vol 52, No. 43, 1977.

SOURCE: Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'O.M.S., Vol. 52, N° 43, 1977.

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  
Assistant Editor: E. Paulson  
Editorial Assistant: W. Lynn

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

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 en chef adjoint: E. Paulson  
Auxiliaire de rédaction: W. Lynn

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