

VENEREAL DISEASES

CANADA. — The total number of reported cases in 1972 shows a significant increase in syphilis and a marked increase in gonorrhoea. The true incidence, however, is probably much greater as both diseases continue to be grossly underreported.

There has been an increase in the incidence of early infectious syphilis reported in 1972 (967), as compared with 1971 (777). This fact is discouraging because of the relatively simple and effective treatment available and the long incubation period (10 to 90 days) which permits contacts to be located. The problem seems to lie with patients who do not reveal their contacts; physicians who do not attempt to trace contacts, and in certain community health programmes the lack of emphasis given to venereal disease. In some instances, community health services neglect to inform the public or do not provide treatment facilities and epidemiological follow-up.

Mortality from syphilis remains low. While there were over 900 deaths annually during the early 1940's, only 31 deaths occurred in 1971.

Infectious syphilis (primary and secondary) was responsible for 31.5% of all syphilis cases in 1972. There were more latent syphilis cases (1 881) discovered than in 1971 (1 518). In 1972, there were 21 cardiovascular syphilis cases and the number of reported congenital syphilis cases was 41.

Twice as many male (1 881) as female (1 067) cases were reported during the year. Homosexual contact has contributed to the increase in male infection rates in recent years.

The incidence of gonorrhoea has continued to increase since 1968 and, in 1972, a record number of 41 467 cases was recorded. The incidence rate of 189.9 per 100 000 population exceeds the high levels seen after the Second World War, and unfortunately this trend is being experienced in many parts of the world. The recrudescence of gonorrhoea is explained by a more permissive attitude to sex with a waning of restraining influences of religion, family life and public opinion, and an unidentified reservoir of asymptomatic female carriers.

One-fifth (20.1%) of all gonorrhoea cases occurred in the 15-19 age group. The 20-24 year age group was responsible for 35.8% of cases.

Females continue to be affected more than males in age groups under 20 years, but this is reversed in the older groups.

Venereal disease still remains an urban disease with two-thirds (64%) of all cases in the country being reported from 25 major cities over 100 000 population.

MALADIES VÉNÉRIENNES

CANADA. — Le total des cas signalés en 1972 accuse une augmentation importante pour la syphilis et très prononcée pour la blennorrhagie. Il est probable que l'incidence réelle est beaucoup plus forte que l'incidence connue, car la déclaration des cas reste très incomplète pour les deux maladies.

Avec 967 cas en 1972, l'incidence de la syphilis infectieuse précoce a notablement augmenté par rapport à 1971 (777 cas), ce qui est décourageant si l'on considère qu'il existe un traitement efficace et relativement simple et que la durée d'incubation (10 à 90 jours) devrait permettre de dépister les contacts. La difficulté semble résider dans le fait que bon nombre de malades ne signalent pas leurs contacts, que les médecins n'essaient pas de les retrouver et que certains programmes de santé publique ne mettent pas assez l'accent sur les maladies vénériennes. Dans certains cas, les services de santé négligent l'information du public ou n'assurent pas le traitement et la surveillance épidémiologique.

La mortalité par syphilis reste faible. Alors qu'on comptait plus de 900 décès par an au début des années 40, il n'en a été enregistré que 31 en 1971.

En 1972, sur l'ensemble des cas de syphilis, 31,5% étaient des cas infectieux (primaires ou secondaires). Les cas de syphilis latente ont été plus nombreux (1 881) qu'en 1971 (1 518). Il y a eu 21 cas de syphilis cardio-vasculaire et 41 cas de syphilis congénitale.

Les cas masculins ont été près de deux fois plus nombreux que les cas féminins (1 881 contre 1 067). Depuis quelques années, les relations homosexuelles contribuent à accroître la fréquence de l'infection chez les hommes.

En ce qui concerne la blennorrhagie, son incidence est en constante augmentation depuis 1968 et elle a atteint en 1972 le chiffre record de 41 467 cas. Le taux actuel — 189,9 cas pour 100 000 habitants — est supérieur à ceux, pourtant fort élevés, qu'on avait enregistré immédiatement après la Deuxième Guerre Mondiale et cette tendance se retrouve malheureusement dans bien des régions du monde. Elle s'explique par une attitude générale plus tolérante à l'égard de la sexualité (la religion, la morale familiale et l'opinion publique n'exerçant plus le même effet de frein) et par l'existence d'un réservoir non identifié de porteurs asymptomatiques dans la population féminine.

Le groupe d'âge 15-19 ans totalise un cinquième (20,1%) de tous les cas de blennorrhagie et le groupe 20-24 ans plus d'un tiers (35,8%).

Chez les moins de 20 ans, les cas féminins continuent d'être plus nombreux que les masculins, mais c'est l'inverse qui s'observe dans les groupes plus âgés.

Les maladies vénériennes restent essentiellement un phénomène urbain, puisque les deux tiers des cas (64%) sont enregistrés dans 25 villes de plus de 100 000 habitants.