

COMMUNICABLE DISEASES

COLOMBIA. — The epidemiological map published annually by the *Boletín epidemiológico de Antioquia*, is an instrument which permits a rapid appreciation of the changes in some communicable diseases in Antioquia Department by comparing the incidence over the same period in different years. *Map 1* shows what happened in the 13 epidemiological periods (of 4 weeks) of 1983 compared with the same time period in 1982.

For paralytic poliomyelitis, diphtheria, tetanus, tuberculous meningitis, meningococcal meningitis, leprosy, and human rabies, the appearance of a single case in 1983 merits the placing of a symbol on the map. In the case of the other communicable diseases, the symbol appears whenever there was an increase in the incidence rate in 1983 equal to or greater than 25% over that in 1982.

It can be seen that among the group of vaccine-preventable diseases there was an increase greater than 25% in measles and pertussis in La Meseta, and in pertussis in Suroeste, whilst most regions had cases of paralytic poliomyelitis and tetanus. As for the sexually transmitted diseases, syphilis and gonorrhoea, there have been notable increases, and according to the incidence rates the problem is critical for the regions of Bajo Cauca, Suroeste, Oriente and Valle de Aburrá. The regions of Urabá and Occidente present increases in 3 vector-borne diseases, namely dengue, malaria and leishmaniasis, which suggest that vector control programmes should be developed or reactivated in those regions.

Tetanus was present in all regions, reaching a maximum rate in Urabá of 21.7 per 10 000; human rabies caused 3 deaths in 1983, 2 of them in the Suroeste region. Malaria appears to have reached its peak in 1983; of the 4 endemic areas of Antioquia there was an appreciable rise only in Urabá, although the number of cases and the overall rate for Antioquia reached the highest level for the past 25 years.

The presence and importance of communicable diseases are closely correlated with socioeconomic underdevelopment; some of them appear as vestiges of the past, and others are still far from being controlled. It must be remembered that in this area, health measures cost little yet demonstrate their efficacy rapidly.

MALADIES TRANSMISSIBLES

COLOMBIE. — La carte épidémiologique publiée chaque année dans le *Boletín epidemiológico de Antioquia* est un instrument qui permet d'apprécier rapidement l'évolution du tableau de certaines maladies transmissibles dans le département d'Antioquia en comparant leur incidence pour la même période d'une année à l'autre. La *Carte 1* montre les changements intervenus en 1983 au cours de chacune des 13 périodes épidémiologiques (de 4 semaines) comparativement aux périodes correspondantes de 1982.

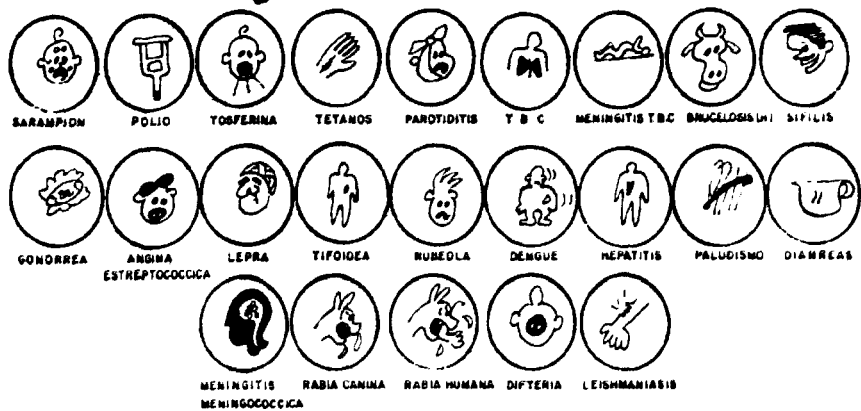
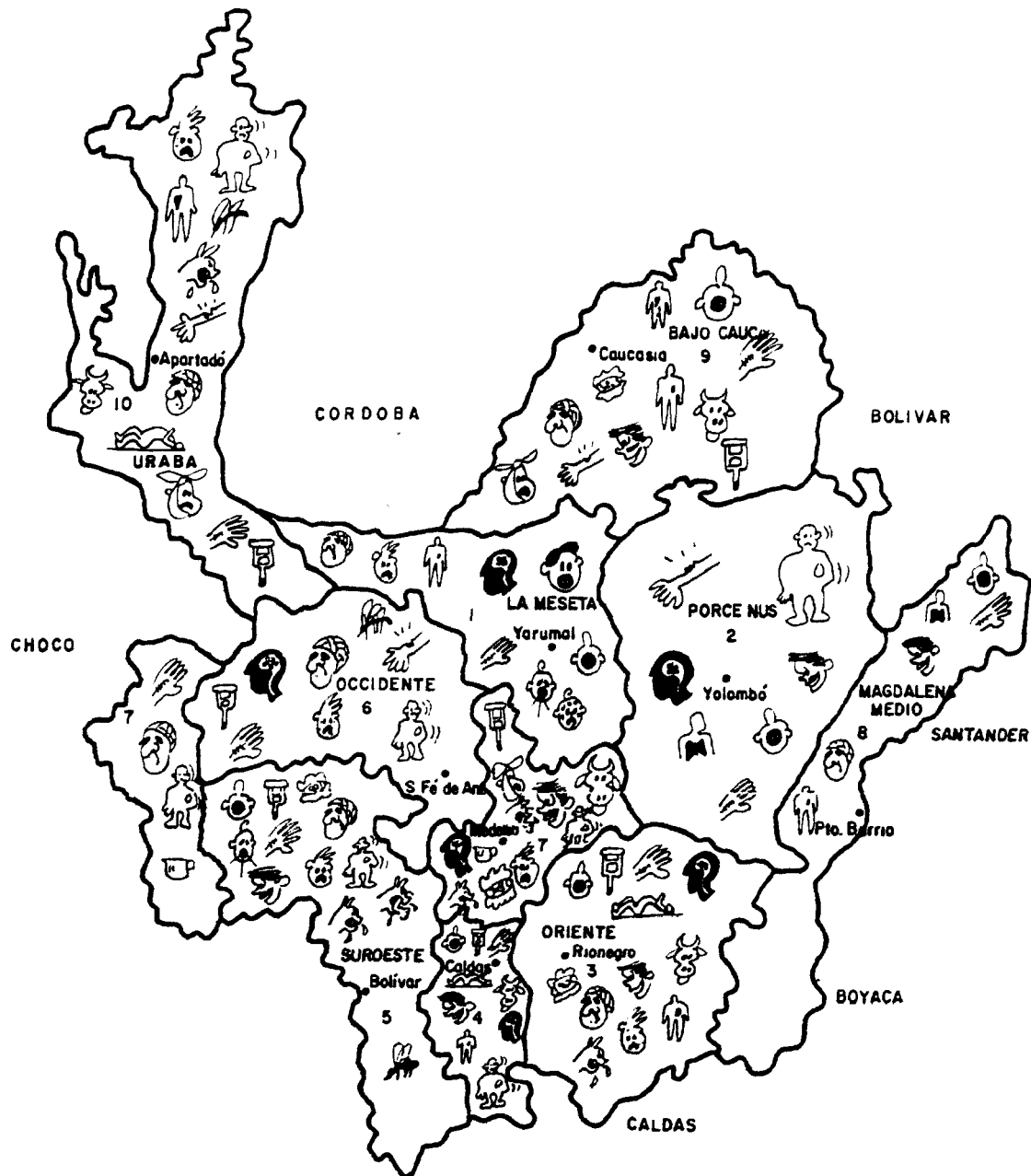
En ce qui concerne la poliomyélite paralytique, la diphtérie, le tétanos, la méningite tuberculeuse, la méningite méningococcique, la lèpre et la rage humaine, l'apparition d'un seul cas en 1983 justifie la présence d'un signe sur la carte. Pour les autres maladies transmissibles, le signe n'apparaît qu'en cas d'augmentation de l'incidence, en 1983, égale ou supérieure à 25% par rapport à 1982.

On voit que dans le groupe des maladies évitables par la vaccination, une augmentation supérieure à 25% a été enregistrée pour la rougeole et la coqueluche dans la région de La Meseta et pour la coqueluche dans le Suroeste, tandis que la plupart des régions ont eu des cas de poliomyélite paralytique et de tétanos. Quant aux maladies à transmission sexuelle (syphilis et gonococcie), elles ont sensiblement progressé et posent, à en juger par le taux d'incidence, un problème grave dans les régions de Bajo Cauca, Suroeste, Oriente et Valle de Aburrá. Dans les régions d'Urabá et Occidente, l'incidence de 3 maladies à transmission vectorielle, à savoir la dengue, le paludisme et la leishmaniose, est en augmentation, ce qui donne à penser que des programmes de lutte antivectorielle doivent y être mis sur pied ou, s'il en existe déjà, être relancés.

Le tétanos sévit dans toutes les régions, le taux maximum ayant été enregistré dans la région d'Urabá (21,7 pour 10 000); la rage humaine a provoqué 3 décès en 1983, dont 2 dans la région du Suroeste. Le paludisme semble avoir atteint un point culminant en 1983: sur les 4 régions d'endémie du département d'Antioquia, il n'y a que dans celle d'Urabá que l'augmentation a été sensible, encore que le nombre des cas et le taux global pour le département d'Antioquia aient atteint leur plus haut niveau depuis 25 ans.

La présence et l'importance des maladies transmissibles sont étroitement liées au niveau de sous-développement socio-économique; si certaines ne sont plus que des vestiges du passé, d'autres sont encore loin d'être maîtrisées. Il ne faut pas oublier que dans ce domaine, les mesures sanitaires ne sont pas très coûteuses et se révèlent rapidement rentables.

Map 1. Epidemiological situation of communicable diseases, Antioquia Department, Colombia, 1982-1983
 Carte 1. Situation épidémiologique des maladies transmissibles, département d'Antioquia, Colombie, 1982-1983



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
 SECCION DE INFORMACION
 SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

(Based on/D'après: Boletín epidemiológico de Antioquia, Colombia, Jan.-March 1984/Colombie, janvier-mars 1984; Sistema Nacional de Salud, Servicio Seccional de Salud de Antioquia.)

EDITORIAL NOTE: Information on the broad picture of disease in a country, aimed at motivating medical and paramedical staff or stimulating community action, should be presented in the way that will have the most impact. In some countries the approach taken by Antioquia Department may be highly appropriate. But this approach should only be complementary to, not a substitute for, one with a faster response time. One year is too long to wait to determine the existence of a problem and react to it. The first priority of a surveillance programme should be the capacity to detect and respond rapidly to a problem.

NOTE DE LA RÉDACTION: Les informations sur le tableau général des maladies dans un pays, qui sont destinées à motiver le personnel médical et paramédical ou à susciter une action communautaire, doivent être présentées de façon à avoir un impact maximum. Dans certains pays, l'approche adoptée par le département d'Antioquia peut être tout à fait appropriée, mais elle ne peut être que complémentaire d'une méthode permettant une réaction plus rapide et ne doit en aucun cas la remplacer. En effet, une année est un délai trop long pour déceler l'existence d'un problème et prendre des mesures correctives. Dans tout programme de surveillance, l'essentiel est de pouvoir déceler les problèmes et s'y attaquer rapidement.