

<b>Zeitschrift:</b>	Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
<b>Band:</b>	30 (1974)
<b>Artikel:</b>	Protection de la communauté plutôt que soins médicaux individuels : un essai de médecine raisonnable en milieu rural tropical
<b>Autor:</b>	Lasserre, R.
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-307989">https://doi.org/10.5169/seals-307989</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 30.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## **Protection de la communauté plutôt que soins médicaux individuels. Un essai de médecine raisonnable en milieu rural tropical**

R. LASSEUR

Au risque d'enfoncer des portes ouvertes ou de paraphraser l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) je chercherai à définir ici les besoins médicaux des communautés rurales des pays à faible revenu, communautés qui forment près de  $\frac{2}{3}$  de la population mondiale. Cela m'amènera à présenter quelques suggestions sur la formation des médecins qui voudraient consacrer toute ou partie de leur carrière à des projets d'assistance médicale aux pays en voie de développement.

Les progrès extraordinaires des sciences médicales ces dernières décades permettent de sauver toujours plus d'individus. Mais en même temps le coût de la médecine moderne s'est tellement élevé qu'elle apparaît de plus en plus comme un luxe que seules les nations ou les villes fortunées peuvent offrir à leurs ressortissants.

Equipement perfectionné et compliqué, vastes laboratoires, personnel hautement qualifié caractérisent la médecine d'aujourd'hui qui devient un véritable mirage pour les pays du Tiers-Monde. Si bien que l'on voit des Gouvernements consacrer une part disproportionnée de leur budget sanitaire à des installations médicales onéreuses profitant à quelques individus, au détriment de programmes de Santé Publique dont bénéficieraient de larges communautés. Et l'on observe parfois cette situation paradoxale où les progrès de la médecine sont facteurs de sous-développement en matière d'hygiène.

En voici un exemple extrême: dans une île semi-autonome du Pacifique la législation garantit les soins médicaux gratuits à chacun. Or il se trouve qu'un malade a besoin d'épurations rénales répétées qui nécessitent une hospitalisation coûteuse à l'étranger. Et pour la survie de ce seul individu le pays dépense près de la moitié de son budget sanitaire.

Ailleurs, dans une capitale d'Asie du Sud-Est, on a installé à grands frais une unité de soins médicaux intensifs alors qu'aucune communauté rurale ou presque n'a accès à une eau saine dans ce pays au neuf-dixième agricole.

Que l'on me comprenne bien: je n'entends certes pas critiquer les progrès de la médecine moderne qui permettent la survie d'un nombre important

d'individus autrefois condamnés, mais je voudrais insister sur les besoins immenses en matière sanitaire des vastes communautés rurales du Tiers-Monde pour lesquelles l'introduction de la médecine clinique moderne, greffée sur une hygiène quasi inexistante, c'est un peu mettre la charrue devant les bœufs! Son action n'est que temporairement bienfaisante et surtout n'a presque aucun retentissement sur le développement de la collectivité. Sauver à grands frais quelques vies humaines au fond de la brousse n'est pas une réponse adéquate aux problèmes médicaux qui se posent aux pays à faible revenu, dépourvus de voies de communication, d'équipement et de personnel qualifié.

Cela m'amène à poser les trois questions suivantes: - Quel est l'état sanitaire, - quels sont les besoins des communautés rurales tropicales, enfin, - comment répondre à ces besoins?

Des études épidémiologiques fragmentaires et des observations personnelles en milieu rural tropical d'Amérique Centrale, d'Afrique Centrale, du Proche-Orient et d'Asie Méridionale me permettent de donner une réponse partielle à la première question.

Au Vietnam une statistique montre, dans un hôpital rural près de Dalat, que 80% des admissions sont motivées par une maladie transmissible, dont plus de 50% pour des affections dues à des eaux contaminées. A Bali les chiffres sont comparables. J'ai fait des observations similaires en milieu hospitalier en Zaïre et en Jordanie. Je pense dès lors qu'il n'est pas exagéré de dire qu'en milieu rural sub-tropical et tropical  $\frac{3}{4}$  des patients sont admis dans les hôpitaux pour des affections transmissibles, la moitié d'entre elles dues à des eaux infectées.

La responsabilité de l'eau sur le taux de morbidité n'a rien de surprenant quand on sait que la plus grande partie des eaux de consommation provient de rivières de plus en plus polluées par suite de l'augmentation constante de la population, de mares éroupissantes ou de puits défectueux et insalubres.

Par ailleurs les égouts sont pratiquement inexistants et les eaux usées se déversent dans les rivières et les lacs, sources d'eau de consommation.

Les habitations n'ont pas de latrines. Elles sont le plus souvent insalubres, sombres, basses et enfumées.

Les détritus alimentaires s'accumulent aux abords des villages, foyers idéals de pullulation des insectes. L'alimentation est unilatérale, souvent mal préparée et trop pauvre en protéines.

Enfin, facteur grave de sous-développement, des millions de familles n'ont pas encore accès aux méthodes de limitation des naissances ou sont réticentes, par ignorance, traditions ou tabous religieux à leur emploi.

Les communautés rurales tropicales sont donc exposées par manque d'hygiène élémentaire, par ignorance, par indolence aussi, à des risques majeurs qui mettent constamment en danger leur santé. A cela s'ajoutent encore des déficiences alimentaires par pauvreté, ignorance et superstitions.

Les besoins de ces collectivités découlent des observations précédentes.

Tant que l'on se contente de traiter les individus sans en améliorer l'hygiène on ne panse qu'imparfaitement les plaies des peuples arriérés et l'on ne contribue guère à leur progrès. Il est vain de traiter une amibiase par exemple sans se préoccuper de sa provenance, ou une malaria sans fournir au malade la possibilité de se prémunir contre cette affection.

Nous avons vu que dans la plus grande partie des zones sub-tropicales et tropicales l'eau de consommation est source constante de maladies transmissibles: une des tâches essentielles par conséquent de la médecine prophylactique, que j'appellerai «raisonnable», est de fournir aux communautés rurales exposées une eau bactériologiquement saine. C'est en effet là un besoin majeur de ces collectivités.

Tout aussi important sans doute est le planning familial sans lequel d'immenses nations sont vouées à une ruine certaine. Si les collectivités urbaines ont accès facilement aux méthodes anticonceptionnelles, celles des campagnes manquent encore de l'information nécessaire et leurs besoins sont importants et urgents.

Il en va de même en matière de nutrition: souvent une nourriture adéquate est obtenable sur place mais par ignorance elle est mal utilisée et les cas de malnutrition ne cessent d'augmenter, comme je viens de l'observer dans l'île de Bali.

Si l'habitat est parfois bien adapté aux conditions climatiques et sociales du pays, dans d'autres régions il est insalubre et pourrait être amélioré par des programmes d'éducation sanitaire.

Enfin, l'élimination des détritus humains et végétaux et des eaux usées est un besoin pressant des communautés rurales, voire urbaines, du Tiers-Monde.

En bref on peut dire que dans tous les domaines de l'hygiène et de la nutrition il y a un besoin urgent d'éducation sanitaire sans laquelle les communautés rurales sub-tropicales et tropicales n'ont que peu de chances de développement harmonieux.

Ce besoin d'immenses groupes humains prime celui des soins médicaux individuels, quelque nécessaires qu'ils soient aussi, quand on veut les aider à se développer et à progresser.

Je ne nie certes pas que le traitement médical de l'individu ne soit facteur de progrès mais il faut être conscient du fait que seule une faible partie de la population du monde peut avoir accès à un tel traitement. Et ne nous nourrissons pas de faux espoirs: cela est vrai aujourd'hui et le sera demain et pour une bonne centaine d'années encore.

Prenez un habitant de Kapuan Ratu par exemple, une bourgade dans la jungle du Sud de Sumatra. En cas de maladie il ira consulter le guérisseur local. Si son état empire il essaiera de voir un infirmier du Gouvernement à trois ou quatre jours de voyage. Il lui faudrait huit jours de déplacement pour atteindre un médecin. Il appartient à une communauté rurale à faible revenu qui n'a aucun espoir de voir un praticien s'installer parmi elle: pour l'heure les soins médicaux individuels ne répondent pas aux besoins essentiels de la communauté, tels que nous avons essayé de les préciser.

Il nous est difficile et douloureux, à nous médecins occidentaux, dont toute l'éthique est centrée sur la médecine clinique et le traitement de l'individu, de devoir accepter notre impuissance et même notre inutilité en tant que praticien devant les problèmes médicaux posés par les collectivités rurales des pays en voie de développement. Il y a certes quelque chose de choquant dans l'idée que la vie d'un malade de Paris ou New York peut être sauvée par la médecine moderne, comme si elle était plus précieuse que celle d'un habitant d'une campagne tropicale.

Toutefois il n'y a pas d'opposition de principe entre la médecine de l'individu et celle de la communauté puisque dans les deux cas le but final est bien la protection de la santé de l'être humain. Car même sans médecine moderne, même sans médecine clinique on peut améliorer considérablement la santé de la collectivité par des mesures appropriées, par une médecine raisonnable.

J'en veux pour preuve le succès remarquable de l'enseignement sanitaire prodigué par des planteurs hollandais qui, au début du siècle, encourageaient leurs employés locaux, dans le Sud de Sumatra, à faire bouillir l'eau avant de la consommer. Si bien que dans cette province d'Indonésie les maladies transmises par l'eau ont presque disparu, diminuant ainsi de près de 50% le taux de morbidité d'une population d'une région grande comme les 2/3 de la Suisse. De plus les habitants continuent à faire bouillir leur eau bien après le départ des Hollandais, ce qui permet de dire que ces planteurs ont fait plus en matière médicale que des centaines de médecins qui auraient traité inlassablement des dysenteries ou des fièvres typhoïdes pendant plusieurs décades.

Nous avons vu les besoins sanitaires de ces populations rurales: essayons d'apporter des solutions à leurs problèmes.

– Celui des eaux contaminées, on l'a vu, est primordial bien que gravement négligé jusqu'à ces dernières années. Mais depuis peu il devient heureusement un soucis majeur de nombreux États.

L'Indonésie vient d'allouer des crédits importants pour l'assainissement des eaux et a déclaré ce programme prioritaire pour les cinq années à venir. La Coopération Technique suisse a accordé 23.000.000 fr. pour fournir en eau saine la région de Jokjakarta à Java, pendant que le Gouvernement australien réalise un projet semblable à Denpasar, à Bali.

Depuis plusieurs années l'OMS a implanté en milieu rural un programme de forage de «tube wells» qui a déjà profondément modifié l'épidémiologie des régions bénéficiaires. Plus modestement on peut aider les villageois à creuser des puits ou améliorer ceux qu'ils ont, en les cimentant, les fermant et les équipant d'une simple pompe à main. Au minimum, si les conditions locales le permettent, on peut enseigner à la communauté à faire bouillir l'eau de consommation, programme il est vrai plus simple à énoncer qu'à réaliser mais qui, en cas de succès, améliore considérablement la santé de la collectivité et la protège d'épidémies souvent catastrophiques.

– Un effort considérable est fait dans le monde pour généraliser les méthodes

de contrôle des naissances. En milieu rural tropical il doit être intensifié car il y va de la survie même de la collectivité.

– Les vaccinations, y compris le BCG, répondent également aux besoins médicaux du Tiers-Monde qui, rappelons-le, est bien plus exposé que le Monde Occidental aux risques de maladies transmissibles.

– Les habitudes alimentaires peuvent être améliorées par une éducation sanitaire qui tient compte des croyances et traditions des campagnards et nécessite une connaissance approfondie d'une communauté rurale tropicale donnée.

– Il est relativement simple de remédier à la plaie des détritus végétaux accumulés aux abords des villages par la construction de petits incinérateurs collectifs ou au moins en enseignant aux habitants à enfouir leurs ordures qui fourniront en quelques mois un engrais appréciable.

– Dans une étape ultérieure on pourra tenter d'assainir l'habitat par la pose de fenêtres, le dallage du sol et peut-être une cuisine extérieure qui évite d'enfumer l'habitation.

– Il va sans dire que les communautés rurales ont besoin aussi de soins médicaux courants délivrés dans des dispensaires locaux par des médecins, des assistants médicaux ou du personnel infirmier qualifié.

Ces diverses tâches qui font appel à des connaissances variées aussi bien médicales que de technique sanitaire, ethnologiques, sociologiques et statistiques, requièrent une équipe de Santé Publique qui, idéalement, doit être coordonnée et dirigée par un médecin. Une telle équipe constitue ce que l'OMS a nommé le «Service de Santé de base» dont elle recommande l'implantation au sein des collectivités rurales des pays en voie de développement. Elle est basée dans un Centre de Santé et contrôle les opérations sanitaires qui se déroulent au milieu de populations allant de vingt à cinquante mille habitants, selon les conditions du pays, ses voies de communication, son budget sanitaire et les possibilités de recrutement et de formation de personnel adéquat.

Après en avoir fait les plans j'ai eu l'occasion ces derniers mois d'organiser et diriger un tel Service de Santé de base à Mengwi, dans l'île de Bali, dans le cadre d'une petite mission médicale privée, Project Concern. Une constatation primordiale s'impose: si l'on veut faire œuvre utile et durable il est essentiel de capter la confiance de la collectivité, confiance sans laquelle toute innovation en matière d'hygiène et toute tentative d'éducation sanitaire sont vouées à un échec presque certain, tant les croyances et superstitions sont ancrées profondément dans l'esprit des peuples ruraux. Le meilleur moyen d'établir cette confiance et d'intégrer le Centre de Santé à la population qu'il entend servir est d'apporter d'abord une aide médicale directe et tangible et cela par l'intermédiaire des soins médicaux individuels. Une fois que ces liens sont établis, alors seulement le Centre peut remplir sa fonction de promotion de la santé au sein de la collectivité et entreprendre les divers programmes que j'ai indiqués plus haut. Tant que la population n'a pas bénéficié d'une manière visible des services du Centre elle n'accorde

qu'une attention polie, faite de curiosité et de courtoisie naturelle, aux enseignements et aux programmes sanitaires proposés.

Et c'était là le défaut majeur de vastes campagnes de Santé Publique non intégrées à la vie de la communauté. Dans le Sud de Sumatra j'ai participé en tant qu'expert de l'OMS à la campagne d'éradication du paludisme par l'application d'insecticides à action rémanente sur les parois des habitations. Cette campagne s'est soldée par un échec quasi total en partie parce que la collectivité n'a vu aucune raison d'accorder sa confiance aux équipes de Santé Publique qui venaient gicler leur insecticide dans les maisons, contre une affection que les habitants de cette région croient depuis des siècles être due à la consommation de papaye! Si l'on entreprend la même campagne après avoir apporté aux habitants une aide médicale visible sous la forme de soins médicaux individuels et de médicaments, alors seulement, sans pour autant abandonner leur croyance à l'action paludogène du papaye, les villageois accepteront-ils l'application d'insecticide dans leur maison et cesseront-ils de laver à grande eau leurs murs couverts d'insecticide.

Cela montre à quel point il est essentiel d'intégrer les services d'un Centre de Santé à la vie de la collectivité. D'ores et déjà je puis vous dire que l'expérience du Centre de Mengwi, qui traite une moyenne de 150 patients par jour, est positive et l'on a pu commencer avec la pleine coopération des habitants un programme d'assainissement des puits de la région.

Pour réaliser sur une grande échelle ce type de Services de Santé de base on se heurte à un obstacle majeur, celui du manque de médecins préparés à assumer l'organisation et la direction de telles entreprises. Presque tous les pays à faible revenu manquent de médecins et leur budget de Santé Publique ne leur permet en général pas d'offrir une rémunération attrayante à ceux qui voudraient participer à l'amélioration de la santé rurale. Les circonstances économiques font que les praticiens de ces pays sont quasi forcés de se concentrer dans les villes qui, seules, peuvent leur offrir un revenu suffisant.

Si la Suisse, dans le cadre de son vaste programme d'assistance technique aux pays du Tiers-Monde, désire participer au développement des collectivités rurales, en matière d'hygiène, elle a un immense champ d'activités médicales nouvelles ouvert devant elle. Les nations à faible revenu ont bien plus besoin de médecins étrangers pour leurs programmes de santé publique en milieu rural que pour la pratique rémunératrice de médecine clinique en milieu urbain.

Or nos médecins, préparés à leur vie de praticiens privés, ont une formation essentiellement clinique adaptée aux besoins de leur pays. Et ils n'ont pas la possibilité d'acquérir dans leur Université la formation de Santé Publique tropicale qui les rendraient immédiatement utiles aux pays du Tiers-Monde. C'est la raison pour laquelle je pense que, si notre pays entend collaborer au développement de l'hygiène et à l'amélioration de la santé des collectivités rurales sub-tropicales et tropicales, il faudrait qu'il puisse offrir aux jeunes médecins, en Suisse, la possibilité de se former en Santé Publique orientée vers les besoins du Tiers-Monde dans ce domaine.

Je suis parfaitement conscient du fait que cette proposition peut paraître illogique. Il y a des raisons très valables d'objecter que nos Universités n'ont guère à préparer des médecins suisses à une vie professionnelle au profit de nations étrangères lointaines. D'autre part notre position au centre de l'Europe Occidentale ne stimule pas notre intérêt pour les pays tropicaux, avec lesquels nous avons peu de contacts directs. Par ailleurs il existe d'excellents cours de Santé Publique dans des pays voisins, encore qu'ils soient rarement orientés vers les problèmes sanitaires des collectivités tropicales. Enfin l'OMS n'encourage pas la création de tels cours en Suisse, car sa politique est de recommander leur implantation sur place, c'est-à-dire dans les pays tropicaux eux-mêmes.

Mais ces objections, quelque valables qu'elles soient, ne résolvent pas nos problèmes. Si nous avons assez de médecins, trop peut-être, pour pouvoir en «exporter», pardonnez-moi cette expression à relents commerciaux, il faut qu'ils aient une formation adéquate à leur «exportation». Et je suis convaincu que presqu'aucun d'entre eux n'est prêt à aller se former en Santé Publique tropicale à Bangkok, Jakarta ou Abidjan.

Par conséquent la meilleure solution demeure de les former dans une Université suisse. Notre pays du reste a la chance d'être l'hôte de l'Organisation Mondiale de la Santé, source d'enseignants hautement qualifiés en Santé Publique.

Pour avoir de la valeur un tel cours doit inclure un stage pratique en pays en voie de développement et nous avons actuellement assez de liens avec des missions médicales opérant en pays tropicaux pour que l'organisation d'un tel stage ne se heurte pas à des obstacles majeurs.

Je désire donc soumettre à votre attention, et ce sera là la conclusion de mon exposé, l'idée de la création en Suisse d'un cours de Santé Publique qui formerait des médecins répondant aux besoins des pays en voie de développement.

### Résumé

Après avoir tenté de décrire l'état sanitaire des régions rurales sub-tropicales et tropicales des pays en voie de développement, caractérisé par un manque général d'hygiène, l'auteur précise les besoins des communautés intéressées. Il s'arrête plus longuement sur le problème des eaux contaminées qui sont responsables de 50% des admissions dans les hôpitaux des pays tropicaux, ainsi que sur la menace que fait peser sur le Tiers-Monde une expansion démographique galopante.

Etudiant les solutions à apporter aux problèmes médicaux des zones rurales des pays pauvres, il démontre que les programmes de Santé Publique contribuent davantage au développement et au progrès des collectivités que les soins médicaux individuels et représentent pour elles une médecine «raisonnable» bien plus qu'une médecine clinique moderne onéreuse et encore anachronique. La création de Services de Santé de base au niveau rural pour promouvoir l'hygiène et coordonner les activités sanitaires préconisées

est une réponse adéquate et logique aux besoins des communautés concernées.

Toutefois le manque de médecins qualifiés pour assurer la bonne marche de tels Services compromet l'amélioration de la santé rurale et engage l'auteur à proposer l'introduction d'un cours de Santé Publique spécialisé en hygiène tropicale dans une université suisse pour former des médecins qui répondent aux besoins immédiats des pays en voie de développement. Et cela pour autant que la Coopération Technique Suisse s'intéresse à des programmes de Santé Publique dans les pays du Tiers-Monde.

### **Zusammenfassung**

Nachdem er versucht hat, den in den ländlichen Gegenden der subtropischen und tropischen Entwicklungsländer durch einen allgemeinen Mangel an Hygiene gekennzeichneten Gesundheitszustand zu beschreiben, schildert der Autor die Bedürfnisse der interessierten Gemeinschaften. Er bespricht in extenso das Problem der verschmutzten Gewässer, die verantwortlich sind für 50% der Eintritte in die Spitäler der tropischen Gebiete, sowie die Gefahr, die eine sprunghafte demographische Ausbreitung für die dritte Welt darstellt.

Indem er sich die Lösung der medizinischen Probleme in den ländlichen Zonen der armen Länder ausdenkt, beweist er, dass die Programme der öffentlichen Gesundheit mehr zur Entwicklung und zum Fortschritt der Gemeinschaft beitragen als die individuellen Medizinpflegen. Die Programme stellen für ihn eine «vernünftigere» Medizin dar als eine moderne, kostspielige oder gar anachronistische klinische Medizin. Durch einen Gesundheitsdienst auf ländlicher Basis zur Förderung der Hygiene und zur Koordination der geplanten sanitarischen Tätigkeiten ist eine adäquate und logische Antwort gegeben auf die Bedürfnisse der betreffenden Gemeinschaften.

Der Mangel an qualifizierten Ärzten zur Sicherstellung solcher sanitarischen Dienste gefährdet jedoch die Verbesserung der Gesundheit auf dem Lande und bewegt den Autor dazu, die Einführung eines Kurses für spezialisierte Tropenmedizin in einer Schweizer Universität vorzuschlagen. Danach sollten Mediziner ausgebildet werden, die den unmittelbaren Bedürfnissen der Entwicklungsländer entsprechen, vorausgesetzt, dass sich die schweizerische technische Vereinigung um die Programme der öffentlichen Gesundheitsdienste der Dritten Welt interessiert.

### **Riassunto**

Dopo avere cercato di descrivere la situazione sanitaria delle regioni rurali subtropicali e tropicali dei paesi in via di sviluppo, caratterizzata da una carenza generale d'igiene, l'autore precisa i bisogni delle comunità interessate. Egli si sofferma più a lungo sul problema delle acque contaminate, responsabili del 50% dei ricoveri negli ospedali dei paesi tropicali, e sulla minaccia

dell'espansione demografica galoppante che affligge i paesi del terzo mondo.

Studiando le soluzioni da applicare ai problemi medici delle zone rurali dei paesi poveri, egli dimostra che i programmi di salute pubblica contribuiscono allo sviluppo ed al progresso delle collettività in modo più effettivo che le cure mediche individuali e che rappresentano per esse una medicina ben più «ragionevole» che una medicina moderna, onerosa ed ancora anacronistica. La creazione di Servizi di Salute di base a livello rurale, allo scopo di promuovere l'igiene e coordinare le attività sanitarie preconizzate, è una risposta adeguata e logica ai bisogni delle comunità interessate.

Tuttavia, la mancanza di medici qualificati ad assumere il buon funzionamento di tali Servizi compromette il miglioramento della salute rurale ed incita l'autore a proporre l'introduzione, in una Università Svizzera, di un corso di Salute Pubblica specializzato nel campo dell'igiene tropicale, onde formare dei medici che corrispondano ai bisogni immediati dei paesi in via di sviluppo, premesso che la Cooperazione Tecnica Elvetica si interessi ai programmi dei Servizi di Salute Pubblica del Terzo Mondo.

### Summary

After a description of the state of health in the country districts of sub-tropical and tropical under-developed lands in which a general lack of hygiene prevails, the author stresses the needs of the communities involved. He discusses in extenso the problem of polluted water which is responsible for 50% of admissions to hospital in tropical regions, and the danger for the third world of a sudden demographic spreading.

In thinking out the solutions of the medical problems in the country districts of the poor lands, he shows that the programs of public health measures do more for the development and progress of communities than individual medical care can achieve. Such programs seem to him a more "reasonable" form of medicine than the modern expensive and sometimes anachronistic clinical medicine. Through a public health service on a country basis to improve hygiene and coordinate the planning of sanitary measures, a more adequate and logical answer is given to the needs of the communities involved.

The lack of qualified doctors to carry out such sanitary services is, however, endangering the improvement of health in these lands, and the author therefore advocates the introduction of courses in specialised tropical Public Health in one of the Swiss Universities. Young doctors could be trained there to meet the specific needs of the under-developed countries, provided the Swiss technical union is interested in the programs of public health in the third world.

Adresse de l'auteur: Dr R. Lasserre, 102, Austin Road, Kowloon (Hong Kong).