

## Editorial — Editoriaal

---

### LA MEDECINE TROPICALE EN DEHORS DES TROPIQUES

Fidèle à une longue tradition, l'Institut de Médecine Tropicale a, encore cette année, tenu son colloque annuel en décembre. Ce colloque coïncidait d'ailleurs avec les 50 ans de l'I. M. T. à Anvers.

C'est à la clinique tropicale Léopold II, un des départements de l'I. M. T. que fut, cette année, dévolu l'honneur de recevoir le feu des projecteurs. Le thème choisi était « La médecine tropicale en dehors des tropiques ».

Cette réunion venait, sans aucun doute à point nommé. En effet, de nombreux facteurs ont contribué à la situation actuelle, qui, à première vue, peut paraître aberrante. Comment se fait-il que la pathologie tropicale, qui est souvent liée à la présence d'un vecteur qui ne peut vivre et fonctionner qu'en climat tropical, ait franchi ses frontières ?

A cette question plusieurs réponses sont données. Et, d'abord, les moyens de transport ont, depuis la deuxième guerre mondiale, considérablement évolué. Au voyage en bateau qui, en deux à trois semaines amenait les européens en Afrique et qui était même plus long pour ceux qui se rendaient en Amérique du Sud et en Asie, s'est substitué l'avion. Dès que ceux-ci furent assez grands, ils commencèrent à jouer un rôle commercial de transport de passagers et de fret. En quelques jours on se trouvait rendu en Afrique centrale.

D'abord à hélice, les avions se virent un beau jour équipés de réacteurs. Il en résulta des conséquences incalculables : ce n'était plus en jours mais en heures qu'il fallait compter.

Et, ce qui devait se produire se produisit : des voyageurs en incubation de maladie tropicale ne développaient leurs premiers symptômes qu'une fois arrivés dans les pays tempérés, voire froids.

A ce facteur nouveau s'ajouta rapidement un autre facteur, quantitatif celui-là : suite au boom économique s'édifia une véritable industrie touristique qui se mit à transporter de nombreux touristes du Nord industrialisé vers les pays du Sud, en développement.

A cet afflux de touristes s'ajoutèrent les hommes d'affaires et techniciens de tout genre se rendant sous les tropiques pour y vendre leurs produits et y installer ou y dépanner leur matériel.

Cependant, ce courant ne fut pas à sens unique. Attirés par les hauts salaires de nos pays en haute conjoncture et toujours à court de main-d'œuvre pendant les « golden sixties », les ressortissants des pays chauds affluèrent vers nos latitudes. En outre, de nombreux étudiants des pays en développement vinrent acquérir chez nous la formation nécessaire pour reprendre en main la direction des affaires de leurs territoires nouvellement indépendants.

Des interrogatoires et des examens médicaux soignés au départ des pays tropicaux pourraient diminuer la quantité de pathologie tropicale importée sous nos latitudes. Malheureusement, pour différentes raisons, ces examens ne sont pas toujours au niveau de ce qu'ils devraient être.

Ces dernières années aussi, le risque de se contaminer dans certaines régions chaudes est devenu plus grand suite au relâchement des mesures de santé publique destinées à garder les fléaux tropicaux sous contrôle. Ces raisons sont diverses : manque d'hommes et de moyens, manque de matériel et de programmation, conflits armés, corruption...

Et, dans le cas particulier de la malaria, s'ajoute actuellement le risque d'importer en Europe des souches de plasmodium devenues résistantes à diverses médications. Dans les pays chauds également, la carte de la répartition des affections tropicales se modifie : populations indemnes de malaria que l'érosion des hauts plateaux chasse vers les vallées impaludées, extension de la bilharziose suite aux grands travaux d'irrigation, etc...

Dans nos pays industrialisés, le diagnostic des affections tropicales se heurte à des difficultés particulières. Beaucoup de nos médecins ne connaissent pas ou fort peu la pathologie tropicale, les laboratoires ne sont pas bien au courant des techniques de recherche des parasites tropicaux. On peut dire, sans exagérer, que le praticien de chez nous ne fera le diagnostic de maladie tropicale que s'il envisage la possibilité de celle-ci.

En outre, de nombreuses maladies, jadis cosmopolites, se sont repliées sur leurs bastions tropicaux. Le typhus exanthématique en est un exemple : quoique encore enseigné théoriquement dans nos écoles de médecine, personne n'en a plus la pratique sous nos latitudes.

Pour ce qui concerne les méthodes de diagnostic des maladies tropicales, de grands progrès furent faits les dernières années : particulièrement dans le domaine de la sérologie. Certains tests sérologiques, comme par exemple celui de la trypanosomiase mis au point dans cet Institut, peuvent même être pratiqués sur le terrain, en pays chaud.

Dans le domaine de la thérapeutique, on n'est pas resté inactif non plus : des produits nouveaux sont apparus qui permettent de traiter des affections naguère considérées incurables ou de rendre les traitements plus simples et moins dangereux.

Cependant, des problèmes de résistance de l'agent infectieux ou du vecteur nous imposent des recherches pour synthétiser des molécules nouvelles.

Dans le champ de la prévention, si importante en région tropicale, il n'y a pas eu de grands progrès ces dernières années. Cette prévention demande des efforts incessants et notamment de collaboration des populations locales et des autorités concernées.

Il faudra surtout y mettre l'accent sur l'élévation du niveau de vie et sur l'éducation des populations exposées.

J. DASNOY