

A travers les revues

guerre mondiale de 1914-1918, ils ont pu exercer leur activité sur tous les théâtres de la guerre et plus spécialement dans les pays limitrophes de la Suisse, mais durant la deuxième guerre mondiale, notre pays étant entouré par des Puissances de l'Axe, les médecins suisses ne purent pratiquer que sur les fronts de guerre fino-russe et germano-russe. En 1941, 1942 et 1943, certains d'entre eux ont travaillé dans des lazarets allemands du front de l'Est et rapporté de précieuses indications ressortissant à la chirurgie, à la médecine de guerre et à l'organisation du service sanitaire. Ce sont ces observations qui se trouvent consignées dans l'intéressant ouvrage publié sous la direction du D^r E. Bircher. Le Prof. D^r Naegeli parle de l'importance des traitements primaires des blessures ; les D^{rs} E. Baumann et de Puoz traitent des maladies et infirmités provoquées par le froid ; le D^r G. Pflugfelder écrit sur la dysenterie bacillaire et le D^r F. Koller, sur les épidémies de guerre. Le D^r H. Bloch envisage le traitement chimique des blessures ; les D^{rs} de Puoz et Frank Wassmer étudient le choc. Le D^r Frank Wassmer parle des plaies du crâne et du cerveau, des plaies thoraciques et articulaires, des amputations et des indications qui les justifient sur le front ainsi que des hémorragies secondaires et tardives ; le D^r Pierre Vuilleumier s'occupe de la médecine interne de guerre. Le D^r E. A. Zimmer donne ses observations sur le traitement chirurgical de la mâchoire au moyen des rayons X ; le D^r F. Escher décrit l'établissement et le fonctionnement d'une clinique otorhino-laryngologique, le D^r Rud. Howald donne un aperçu sur la psychologie en temps de guerre, etc.

Il sera particulièrement intéressant de comparer ces observations à celles qui ont été faites par les médecins militaires des diverses nations belligérantes.

A.-L. V.

A travers les revues

Revue médicale de la Suisse romande, Lausanne, n^o 11, novembre 1945.

Ce numéro, consacré à la pénicilline, contient une série de travaux originaux sur l'emploi en médecine interne et en chirurgie de cette substance extraordinaire, découverte par Fleming en 1929 et dont la prodigieuse activité microbicide, alliée à une inocuité totale pour

l'organisme humain, permet de suppléer dans une large mesure aux insuffisances de la thérapeutique sulfamidée.

Ces travaux sont les suivants : « La pénicilline, propriétés biologiques, mode d'action et méthodes d'administration » (Prof. G. Bickel) ; « La pénicilline en médecine interne » (Prof. G. Bickel) ; « Les indications chirurgicales de la pénicillinothérapie » (Prof. P. Decker et D^r W. Hessler) ; « Le traitement de l'endocardite lente par la pénicilline » (D^{rs} R. Mach, J.-P. Dubois, J. Wirth et B. de Montmollin) ; « A propos d'un cas de parotidite suppurée postpneumonique. Guérison rapide par la pénicilline » (Prof. G. Bickel et D^r J. Dubois) ; « Le traitement des suppurations pleuro-pulmonaires par la pénicilline » (D^{rs} H. Jeanneret et C. Pfister) ; « Appendicite aiguë et pénicillinothérapie abortive ? » (D^r H. Paschoud) ; « Sensibilisation de staphylocoques par la pénicilline » (D^{rs} J. Steinmann et A. Nicole).

Dans son travail sur les propriétés, le mode d'action et les méthodes d'administration de la pénicilline, le professeur Bickel rappelle que cette substance, qui dans sa forme commerciale est une poudre jaunâtre fortement hygroscopique, de réaction acide, très soluble dans l'eau, l'éther et l'alcool, est capable, lorsque ses solutions sont préparées à l'aide d'un produit de purification maxima, d'inhiber la croissance de certains microorganismes à une dilution de 1:100.000.000 et même de 1:500.000.000, ce qui dénote une activité anti-infectieuse environ dix mille fois plus vigoureuse que celle des meilleurs sulfamidés.

Toutefois, bien que la pénicilline ait été administrée jusqu'ici à plusieurs centaines de milliers de malades, son mode d'action sur les microbes et sur l'organisme est très mal connu. Les premières observations de Fleming, de même que celles de Florey et de ses collaborateurs, ont montré que la pénicilline exerçait tout comme les sulfamidés une action bactériostatique. C'est dire que les microbes soumis à son action ne sont pas forcément tués mais que leur pouvoir de multiplication est arrêté et que tant que dure l'action du médicament ils perdent leur pouvoir pathogène et deviennent ainsi la proie facile des phagocytes, qui les détruisent avec la plus grande aisance.

Cependant, en plus de cette action bactériostatique, il a été reconnu que la pénicilline exerçait sur les microorganismes en voie de division une réelle action bactéricide.

Injectée dans les muscles, écrit encore le professeur Bickel, la pénicilline pénètre rapidement dans le sang, où elle atteint son taux maximum au bout de dix à quinze minutes ; elle se maintient à ce niveau durant un quart d'heure environ puis disparaît progressivement au bout de trois à quatre heures. Mais après avoir pénétré dans le sang, la pénicilline tend à diffuser dans tout l'organisme puis à le quitter par les reins de façon extrêmement rapide. Aussi, dans le dessein de prolonger le séjour de la pénicilline dans l'organisme et par là d'intensifier son action thérapeutique, divers auteurs ont-ils tenté d'en ralentir l'absorption ou d'en retarder l'élimination, en pratiquant, par exemple,

A travers les revues

des injections intramusculaires d'une suspension de pénicilline calcique, dans un mélange d'huile d'arachide et de cire d'abeille. Cette technique selon le professeur Bickel, permet de maintenir dans le sang une quantité appréciable de pénicilline durant plus de six heures et de prolonger son élimination pendant plus de vingt-quatre heures. On a pu ainsi enregistrer la guérison de certains cas de gonococcie à l'aide d'une seule injection de cette « pénicilline-retard ».

L.D.

Revue médicale de la Suisse romande, n° 10, 25 octobre 1945.

« Du traitement de l'épilepsie en général et de l'association bromure-phénylbarbiturique en particulier » (D^r G. Piotrowski, Genève).

L'auteur est de l'avis que le phénobarbital est le médicament de base de tout traitement du syndrome de l'épilepsie. La dose varie de 5 à 20 centigrammes à administrer en 2 ou 3 fois. Si le malade présente un état pour lequel il soit nécessaire de maintenir un psychisme actif, il y a avantage à ajouter un peu de caféine (2 à 7 ou même 10 centigrammes). Si les crises ne sont pas maîtrisées, il sera préférable d'ajouter un dérivé de l'hydantoïne, soit 10 à 20 centigrammes de di-phénylhydantoïne. Si le malade a un psychisme d'irritabilité, on associe au phénobarbital le bromure de potassium, soit pour 5 centigr. de phénobarbital 50 centigr. de bromure, si possible combiné avec un peu de poudre de feuilles de datura (2 ½ centigr.). On peut aussi associer le tartrate borico-sodique au phénobarbital. Enfin en présence d'équivalents, il y a lieu d'ajouter au phénobarbital de la diphénylhydantoïne ou, encore mieux : l'association phéno-barbital-datura-bromure.

Archives du Service de santé de l'armée belge, n°s 1-8, janvier-septembre 1945.

Les événements de mai 1940, la dissolution de l'armée et l'occupation de la Belgique ont fait subir aux « Archives du Service de santé de l'armée belge » une longue éclipse. Aujourd'hui elles peuvent de nouveau paraître librement, et l'Inspection générale du Service de santé assume la responsabilité de son administration et de sa rédaction.

Du sommaire de ce fascicule nous retenons les articles suivants :

« Rapport sur la séance académique d'ouverture de l'école du Service de santé de l'armée belge ».

Le 27 avril 1945, la nouvelle école du Service de santé était inaugurée au cours d'une séance académique solennelle tenue dans la grande salle du Palais des Beaux-Arts à Bruxelles. Cette école est destinée à former, dans un minimum de temps, de nouvelles promotions de sous-lieutenants médecins et pharmaciens pour remplacer les plus anciens rappelés sous les drapeaux. Le ministre de la Défense nationale,

A travers les revues

le Général-major médecin Voncken, inspecteur général du Service de santé et le capitaine médecin Fievez, directeur de l'école, s'adressèrent tour à tour aux élèves, pour leur dire combien ils étaient heureux de voir s'ouvrir cette première session et quels espoirs ils mettaient en eux.

« La pénicilline dans le traitement des blessures de guerre » (Major médecin A. Dumont).

Cette publication apporte le témoignage d'une expérience personnelle dans l'emploi de la pénicilline pour le traitement des blessures de guerre. L'auteur a commandé une « unité chirurgicale » qui a travaillé lors des campagnes de Normandie et de Hollande à l'échelon d'un corps d'armée. Il insiste tout d'abord sur le fait capital que la pénicilline, comme les sulfamidés, n'est qu'un adjuvant de la chirurgie. Son emploi ne permet en aucun cas de négliger les règles essentielles de la chirurgie de guerre. Toutefois, grâce à l'emploi de la pénicilline, le pourcentage des guérisons a augmenté considérablement dans toutes les catégories des blessures de guerre. L'opération correcte reste l'élément essentiel, mais l'emploi de la pénicilline contribue à éviter la complication habituelle des plaies de guerre : l'infection.

Par exemple, les résultats qui concernent les plaies des parties molles ont été magnifiques ; il y eut d'emblée 90 à 95% de succès alors que pour les plaies traitées au sulfathiazol la proportion n'était que de 60 à 65%.

Bulletin international des Services de santé des armées de terre, de mer et de l'air, Liège, n° 11, novembre 1945.

« Médecine militaire de sélection, sélection ophtalmologique » (capitaine médecin Jean-Marie Habig).

La modernisation des armées nécessitant l'emploi d'un nombre toujours plus grand de militaires spécialisés, l'auteur estime qu'à cela doit répondre désormais une « sélection physiologique » des soldats. Il demeure alors indispensable de créer dans une armée moderne des « centres techniques de recrutement ». A ce propos, l'auteur donne le plan, très détaillé et illustré, d'un centre technique de sélection ophtalmique permettant d'examiner avec célérité l'appareil visuel des soldats.

Revue suisse de médecine, Berne, n° 39, 1945.

« Du traitement de l'insomnie » (D^r G. Piotrowski, Genève).

L'auteur a obtenu des résultats intéressants dans le traitement de certains types d'insomnies : insomnie nerveuse ; insomnie de l'hypertendu, de l'artérioscléreux ; insomnie du vieillard, du malade atteint de la maladie de Basedow ; insomnie des cardiaques ; insomnie des

A travers les revues

fébricitants et celle des touseurs. Pour chaque catégorie l'auteur indique le traitement qui lui a donné les meilleurs résultats. Dans beaucoup de cas la psychothérapie joue un grand rôle, mais le médecin ne peut, en général, se limiter au seul traitement psychothérapique, il est obligé de recourir à un somnifère (produit barbiturique, hydrate de chloral, bromures, morphine et succédanés). Il en résulte que le traitement de l'insomnie n'est pas simple et qu'il est nécessaire d'individualiser le traitement, chaque cas étant justiciable d'une thérapeutique particulière.

N° 50, 1945.

« Conception actuelle des méthodes d'exploration fonctionnelle dans la stérilité. Essai d'un traitement hormono-hémothérapique » (Thèse du Dr N. Nordmann, Lausanne).

Cette thèse constitue une excellente mise au point de cette question. L'auteur étudie la stérilité en général. Un chapitre est consacré à un rappel physiologique (le cycle menstruel, la menstruation, le moment du cycle menstruel où a lieu l'ovulation, la recherche des signes d'ovulation) et aux moyens d'exploration (examen du sperme, de la perméabilité tubaire, étude de la menstruation, morphologie vulvaire, test de Schiller, courbe thermique au cours du cycle menstruel, la glaire filante cervicale, biopsie de l'endomètre, titrages hormonaux, tonométrie utérine). Un autre chapitre contient une étude critique des moyens d'exploration (rapports hormonaux; mode d'action des hormones, essai d'un traitement hormono-vitamino-hémothérapique, action du sang de femme enceinte, action de la vitamine E, résultat du traitement).

En résumé, les progrès dans le domaine de l'endocrinologie ont permis d'élucider certaines causes de stérilité et d'y porter remède plus rationnellement. La stérilité fonctionnelle, le plus souvent associée à d'autres causes, représente une part importante des stérilités.

J. Thomann.
