BIBLIOGRAPHIE
A travers les revues

Archives médicales belges n° 12, décembre 1941 (Bruxelles).

« Note sur l'emploi du sulfanilamidothiazol dans la blennorragie aiguë de l'homme et de la femme » (Dr P. Leclef).

Dans cette étude, le sulfanilamidothiazol a été administré à 27 malades atteint de blennorragie, soit 15 hommes et 12 femmes. La dose utilisée de 10 cgr. par kg. de poids semble excellente. Une grande tolérance de l'organisme a été constatée vis-à-vis de ce produit. Les patients n'ont manifesté que quelques malaises passagers, qui n'ont en rien entravé leur travail ni leurs occupations. La disparition en vingt-quatre heures de l'écoulement urétral chez l'homme et celle, quasi certaine en quarante-huit heures, du gonocoque dans les sécrétions chez l'homme et la femme constituent un grand progrès dans le traitement de la blennorragie. En pratique, il semble que les patients ne devraient pas être déclarés trop vite guéris. Ils devraient être gardés assez longtemps sous contrôle médical. Il serait prudent de leur interdire encore pendant un certain temps l'usage de boissons alcoolisées, ainsi que les rapports sexuels. Une fois de plus, cette petite étude permet de classer incontestablement le sulfanilamidothiazol au premier rang de la sulfanilamidothérapie de la blennorragie.

Th.

« Drainage et drainage antiseptique » (Dr J. Voncken).

Etude sur la question du drainage des plaies opératoires, tenant compte particulièrement de la question principale, à savoir les cas qu'il ne faut pas drainer et ceux qu'il faut drainer. Il en résulte qu'il faut drainer les régions infectées dont l'infection n'est pas jugulée et qui, de ce fait, peut se propager plus loin. Dans le drainage antiseptique, un nouvel élément de la plus haute importance doit être pris en considération, c'est la sulfamidothérapie. L'auteur l'a employée en faisant usage de mèches imprégnées de « Prontosil blanc ». Le produit est dissous dans un solvant spécial, et la gaze imprégnée à raison de 10% de sulfanilamide, du poids total du pansement sec. Après évaporation du solvant à l'étuve, la gaze est mise en boîtes et stérilisée à l'autoclave, à la vapeur d'eau à 120°, pendant 30 minutes. La coloration rouge est obtenue par des traces de fuchsine. Des essais qualitatifs et quantitatifs entrepris sur des fragments de gaze stérilisée montrent que la sulfamide résiste à la stérilisation. C'est cette méthode de drainage antiseptique que l'auteur emploie actuellement et dès maintenant, il lui semble qu'on peut affirmer la valeur de ses résultats.

Th.

Revue médicale de la Suisse romande, décembre 1941 (Lausanne).

« Les hormones et le traitement du carcinome » (H. Koechlin).

Si l'étiologie du carcinome est encore tout à fait inconnue, les travaux de ces dernières années ont cependant fait avancer la question en ce sens que des progrès ont été réalisés dans la connaissance des causes qui prédisposent au cancer. L'auteur parle notamment des troubles du métabolisme et des troubles endocriniens, ceux-là étant une conséquence de ceux-ci. Les relations entre les hormones et le carcinome peuvent se décrire ainsi : Un système intact et fonctionnant bien des glandes endocrines provoque une immunité appréciable contre le carcinome, alors qu'une modification de celui-ci

peut donner des déficiences des métabolismes, favorables au développement du cancer. Pour le traitement hormonal, on a conseillé différentes préparations, entre autres l'« Acinine », qui a donné des résultats très intéressants. Ce produit est préparé par l'Institut sérothérapique et vaccinal suisse à Berne. L'« Acinine » est un médicament à base d'extraits glandulaires multiples. Elle paraît être indiquée pour toutes les tumeurs malignes, et son action sera particulièrement favorable pour celles qui sont prises au début ou lors de cancers à évolution lente. L'application se fait par injection intramusculaire, à la dose de 2 cc. par injection. *Th.*

Der deutsche Militärarzt, nº 12, 1941 (Berlin).

Ce numéro, comme les précédents, comprend une série de 6 articles de médecine et de chirurgie de guerre, se basant sur les expériences de la guerre actuelle. En outre, le Stabsarzt Dr Oesterle consacre un rapport aux expériences faites dans les laboratoires de bactériologie mobiles de guerre. Ces laboratoires ont rendu de très grands services durant la campagne de Pologne (1939) et de France (1940). Leur équipement permettait l'exécution rapide d'un grand nombre de recherches bactériologiques dans un temps très court. Le montage et démontage de ces laboratoires en campagne se fait rapidement L'auteur propose de compléter le matériel par l'adjonction d'un frigidaire et d'une centrifuge électrique. *Th.*

Ibid., nº 1, 1942.

Directives pour le traitement chirurgical des blessures du thorax, au front et à l'arrière, par le médecin colonel Sauerbruch, chirurgien-conseil. Blessures des reins dues à des balles, par le Dr H. Heim. Description d'un nouveau modèle d'ampoule permettant l'injection directe du sérum artificiel, par le professeur Mauke, médecin de la marine. Dans ce même numéro, il est fait mention de l'introduction d'un nouveau brancard sur roues dans les compagnies sanitaires de montagne. C'est un brancard « mono-roue » permettent le transport des blessés sur les sentiers de montagne. L'appareil peut être fixé par un trépied et servir ainsi de table d'opérations. Le transport des blessés à l'aide de ce brancard sur roue est beaucoup moins fatigant pour les porteurs que lorsqu'il est fait usage du brancard ordinaire. Un système semblable est du reste aussi en usage chez les troupes du Service de santé de montagne de l'armée suisse[1]. *Th.*

Behringwerke-Merkblätter, Marburg-Lahn, nº 9 *b*, 15 avril 1940.

« Die kriegswichtigsten Impfstoffe. Vaccinen zur Seuchenbekämpfung »
(Teil I).
Typhus, Para-typhus, Dysenterie.

Ibid., nº 9 *c*, 1er août 1940 (Teil II).

Fleckfieber (typhus exanthématique) : Pathogenèse, Thérapie, Prophylaxie.
Choléra : Prophylaxie.
Pest Pocken.

---

[1] *Cf.* l'article du colonel Thomann, pharmacien-chef de l'armée suisse. « Moyen de transports de blessés et de malades en montagne », *Revue internationale*, novembre 1931, p. 956 (avec *hors-texte*), (*N.d.l.R.*).

BIBLIOGRAPHIE
A travers les revues

Der oeffentliche Gesundheitsdienst, Leipzig, nº du 5 juin 1941, Heft 5.

« Das Problem der Fleckfieberschutzimpfung und ihre Bedeutung für die Praxis », par Oberstabsarzt Dr H. Eyer (Aus dem Institut für Fleckfieber und Virusforschung des Oberkommandos des Heeres, Krakau).

Ibid., Kampf den Läusen, par Kriegsverwaltungsrat, Dr Zeisset, Berlin.

Reichs-Gesundheitsblatt, Berlin, nº 7, 18 février 1942.

Ratschläge an Aerzte zur Bekämpfung der Cholera.

The Military Surgeon, nº 5 novembre 1941 (Washington).

« Problems of allergy in war time » (Warren T. Vaughan, M.D.).

Expériences personnelles durant la première guerre mondiale. — Statistiques pour cette première guerre. — Expériences militaires de l'après-guerre. — Expériences actuelles. — Conclusions.

« Choosing a method for mass X-raying or service men » (Nelson Mercer, M.D.).

« Problems of military surgery » (Captain George C. Shivers).

Conférence prononcée à une réunion de médecins militaires tenue à Berkeley, en Californie.

« The value of the pseudo-isochromatic color vision test in original applicants for military flying » (Major M.S. White).

« Lives of the surgeons general of the United States Navy » (Captain Louis J. Roddis).

Données historiques sur la vie des « chirurgiens généraux » de la marine des Etats-Unis, avec le portrait de W.P.C. Barton (1766-1856), premier chef du bureau de médecine et de chirurgie.

« U.S. Army ».

Formation chirurgicale dans les hôpitaux de campagne de l'armée. — Etude des maladies tropicales. — Gardes mobiles pour trains hospitaliers. — Services médicaux en première ligne. — Nouveau centre d'instruction médicale. — Vaccinations contre la fièvre jaune, effectuées à Porto-Rico. — Dépôt médical de l'armée. — Médecins et dentistes étudiant la chirurgie plastique. — Ecole d'administration. — Bibliothèque médicale de l'armée, etc.

« U.S. Navy ».

Navire hôpital militaire. — Instructions du « U.S.A. Solace ». — Les « chirurgiens assistants » du navire-hôpital.

The Medical Times, octobre 1941 (New-York).

« Military Surgeons Meeting ».

La médecine et la chirurgie de guerre se sont considérablement modifiées depuis la dernière guerre. La mécanisation des armées et les bombardements aériens posent des problèmes nouveaux et difficiles en ce qui concerne la chirurgie des traumatismes et les méthodes de traitement des blessures.

The British Journal of Nursing, novembre 1941 (Londres).

« The British College of Nurses. »

Le comité chargé de protéger le statut légal des infirmières enregistrées a tenu plusieurs séances pendant l'automne 1941 et il a

engagé les infirmières, qui sont au bénéfice de dispositions obtenues au prix de longues luttes, à maintenir leur profession à un niveau élevé ; il a décidé, en outre, de faire connaître les efforts que les infirmières ont faits elles-mêmes en faveur de leur profession : pendant les vingt dernières années, elles n'ont pas donné moins de 750.000 livres sterling pour soutenir le « General Nursing Council ».

Ibid., décembre 1941.

« Our brave Nurses ».

Quelques données relatives à l'activité des infirmières et à leur courage.

Ibid., janvier 1942.

« Surgical Problems of total War ».

Par suite de l'extension de la guerre moderne au front civil, des problèmes nouveaux ont été soumis aux investigations médicales, en Grande-Bretagne.

En premier lieu, celui de la « commotion pulmonaire » (« Lung Concussion ») due aux souffles d'air des explosions. Comme on le sait la bombe explosive qui projette une pluie de fragments métalliques produit une « vague gazeuse » de haute pression suivie d'un « creux de lame » de basse pression. Au cours de la première année de la guerre, un savant d'Oxford a étudié sur des cobayes, des lapins et des souris l'action du souffle formé par la détonation de charges élevées d'explosifs puissants.

Aucun des animaux placés à plus de 18 pieds du centre d'explosion n'a été blessé, tandis que tous ceux qui ont été mis à cette distance de 18 pieds ont été tués, sans qu'on ait d'ailleurs remarqué sur eux aucune blessure extérieure quelconque.

Mais l'autopsie révéla que dans chaque cas les poumons étaient sillonnés d'innombrables petites hémorragies, ce qui démontrait que l'effet principal du souffle d'air s'exerçait sur les petits vaisseaux sanguins pulmonaires.

Lorsqu'il se produit dans une habitation fermée ou un abri, cet effet est plus redoutable qu'en plein air. Les vieillards en souffrent moins que les jeunes ; les corpulents moins que les sveltes ; les personnes portant des vêtements légers moins que celles dont les vêtements sont lourds.

Ces hémorragies pulmonaires se manifestent généralement sous les côtes, et, plus la personne est jeune, plus l'hémorragie est profonde, parfois le souffle d'air produit aussi une commotion abdominale ou thoracique ; dans ces circonstances, le foie et la rate sont atteints.

La « commotion pulmonaire » n'est pas nécessairement mortelle et en toute connaissance de cause, le médecin peut prévenir des complications. Pour des raisons évidentes, l'on ne peut pas faire usage de la respiration artificielle.

Le second problème médical posé par les attaques aériennes, dont les civils peuvent devenir les victimes, concerne les fractures. Un homme est pris, les membres fortement compressés sous les décombres d'une maison ; les services de premiers secours le dégagent quelques heures plus tard, ses membres ne montrent, à part quelques éraflures, aucun signe extérieur de lésion. Il est traité pour un choc nerveux et semble se rétablir peu à peu, lorsque quelques jours plus tard apparaissent des symptômes d'une phase nouvelle et dangereuse.

L'urine devient rare, et contient des hématies, le malade vomit, une septicémie se déclare et la mort survient finalement par insuffisance rénale, bien que les reins ne soient pas atteints.

Cet ensemble de symptômes dû aux fractures est actuellement à l'étude. La lésion des tissus traumatisés est-elle si minime qu'elle échappe à l'observation faite, à l'œil nu ? Des membres fortement « compressés » devraient-ils être amputés avant que naisse le syndrome fatal ? ce sont là autant de problèmes auxquels il convient d'apporter des solutions efficaces.

Au surplus, la chirurgie de guerre a fait beaucoup de progrès en ce qui concerne le traitement des brûlures provoquées par les bombes incendiaires. Il n'y a pas si longtemps que l'« huile de Carron » [1] était encore utilisée dans les hôpitaux et à domicile pour le traitement des brûlures ; puis, l'on préconisa l'emploi de l'acide picrique, auquel fut substitué l'acide tannique. Toutefois, comme l'acide tannique présente le désavantage de laisser parfois des cicatrices, une nouvelle méthode s'est développée récemment pour le traitement des brûlures de la face, des mains, des poignets et des pieds : la plaie est nettoyée et saupoudrée avec de la sulfanilamide ; elle est couverte d'un filet de tulle imprégné de paraffine, puis d'une gaze imbibée d'une solution saline propre à la maintenir humide. Les résultats sont excellents, non seulement en ce qui concerne le traitement des brûlures, mais aussi en ce qu'il évite des cicatrices qui défigurent.

The American Journal of Nursing, septembre 1941 (Washington).

« Nursing Care for Migrant Families » (R.C. Williams).

L'auteur, qui est médecin en chef dans l'administration de la « Farm Security Administration » au ministère de l'Agriculture des Etats-Unis, rend compte des soins qui sont donnés aux familles d'émigrés et des problèmes que les infirmières ont à résoudre dans les 58 camps de travail d'émigrants, qui sont établis, par l'administration, dans les Etats de la Californie, de l'Arizona, du Texas et de la Floride. Cette étude est accompagnée d'illustrations.

The Canadian Nurse, décembre 1941 (Montréal).

« The Canadian Nurses for South Africa ».

Quarante infirmières, représentant toutes les provinces et tous les districts militaires du Canada se préparent à partir pour se rendre dans les hôpitaux militaires de l'Afrique du Sud ; elles forment le troisième des groupes d'infirmières affectées à ce service ; le nombre total de ces infirmières s'élève à 120.

« Royal Canadian Navy Nursing Service ».

Indications sur l'organisation de ce service.

---

[1] Lotion en parties égales d'huile de lin et d'eau de chaux, appliquée aux brûlures, utilisée pour la première fois dans les usines métallurgiques de Carron, en Ecosse. (N.d.l.R.)