

A travers les revues

PORTUGAL

Portaria nº 10.701. 8 de Julho de 1944.

[Instructions ordonnant la publication de l'extension de la Convention de Genève du 27 juillet 1929 relative au traitement des prisonniers de guerre aux colonies portugaises dans le « Boletim Oficial » de toutes ces colonies.]

Diario do Governo, I Série, N° 147, 8 de Julho de 1944. (Ministério das Colonias, Direcção Ceral de Administração Política e Civil).

Nova publicação, rectificada, do texto português das Convenções de Genebra, de 27 de Julho de 1929, relativas ao tratamento dos prisioneiros de guerra e oa melhoramento da situação dos feridos e doentes em campanha, insertas no Diário do Governo respectivamente de 27 de Abril e 16 de Julho de 1932.

Diário do Governo, I Série, N° 218, 17 de Setembro de 1937. (Ministério dos Negocios estrangeiros, Direcção Geral dos Negocios Politicos e Economicos).

RHODÉSIE DU SUD

Conditions under which internees are granted temporary release E.G. walking parties and on other occasions when not under escort. — S.l.n.d. Placard, dactylographié.

A travers les revues

Revue internationale du travail. Bureau international du travail, Montreal, vol. L, n° 1, juillet 1944.

« Le travail des prisonniers de guerre aux Etats-Unis », par le commandant Maxwell S. McKnight, de la division des prisonniers de guerre au département de la Guerre des Etats-Unis.

La réglementation des conditions de travail des prisonniers de guerre en rapport avec la Convention de Genève de 1929 et la situation à cet égard en Allemagne et en Grande-Bretagne, ont été déjà exposées à maintes reprises dans la *Revue internationale du travail*. (Cf. « *Revue internationale du travail* », vol. XLVII, n° 2, février 1943, pp. 190-220 : « Conditions de travail des prisonniers de guerre : la Convention de Genève de 1929 et son application » ; vol. XLVIII, n° 3, septembre 1943, pp. 363-370 : « L'organisation du travail des prisonniers de guerre en Allemagne » ; vol. XLIX, n° 2, février 1944, pp. 215-221 : « L'organisation des prisonniers de guerre en Grande-Bretagne ».)

Cette réglementation a subi de fréquentes modifications à mesure que la guerre parvenait à un stade nouveau de son évolution. Par exemple, le 6 mai 1944, le département de la Guerre des Etats-Unis annonçait que l'Italie ayant acquis le statut de pays co-belligérant,

les prisonniers de guerre italiens seraient autorisés à s'engager comme volontaires dans des formations spéciales qui rendront divers services pour appuyer l'effort de guerre des Etats-Unis.

La commandant Maxwell apporte ainsi une contribution intéressante à cette série d'articles par une analyse des dispositions en vigueur aux Etats-Unis et qui porte notamment sur les objets suivants : Traitement des prisonniers de guerre (nombre et répartition, camps de prisonniers de guerre, organisation et contrôle des prisonniers, nourriture et habillements). — L'utilisation du travail des prisonniers de guerre (obligation d'effectuer des travaux, travaux se rapportant aux opérations de guerre, travaux insalubres ou dangereux, types de travaux exécutés, résultats obtenus par l'utilisation des prisonniers). — Conditions d'emploi (le contrat de travail, rémunération, durée du travail, indemnisation en cas d'incapacité, autres conditions).

L. D.

Bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique, Berne, n° 48, 2 décembre 1944.

« Prophylaxie du rachitisme » (Société suisse de pédiatrie).

La Société suisse de pédiatrie attire l'attention des médecins sur la nécessité de lutter contre le rachitisme et sur les possibilités de prophylaxie qui sont à la disposition du corps médical. Ceci tout spécialement dans les régions campagnardes où, aujourd'hui encore, on voit des cas graves de rachitisme.

Bien que le rachitisme se manifeste par des troubles osseux, cette maladie n'est pas une affection seulement du système osseux, mais une maladie de tout l'organisme. Les troubles du métabolisme du calcium et du phosphore entraînent une altération de tout le métabolisme. Du fait du rachitisme les nourrissons et les petits enfants sont beaucoup plus exposés aux dangers provenant d'autres maladies ; le rachitisme diminue la capacité de résistance de l'organisme à tel point que beaucoup de ces enfants meurent d'affections banales comme la coqueluche, la grippe, des affections du système respiratoire ou digestif. Le ramollissement des côtes cause des troubles circulatoires et respiratoires ; enfin les petits rachitiques sont enclins aux convulsions car spasmophilie et rachitisme sont étroitement apparentés. Beaucoup de rachitiques meurent de convulsions.

La prophylaxie du rachitisme est donc indispensable. Or le manque de soleil en automne, en hiver et au printemps, favorisent le développement du rachitisme ; c'est donc durant les mois d'octobre à mai qu'il faut porter une attention particulière à la prophylaxie du rachitisme. Ceci est d'autant plus indispensable que la réduction actuelle de la ration de graisse entraîne une diminution appréciable du taux de vitamine D offert à la consommation ; de ce fait il faut s'attendre à une augmentation du rachitisme et de l'ostéoporose.

Cet intéressant article donne en outre des indications précises sur la meilleure alimentation des « petits enfants », sur les bonnes conditions d'hygiène à observer ainsi que sur les préparations de vitamine D qu'il convient d'employer dans la prophylaxie du rachitisme.

L. D.

A travers les revues

Médecine et Hygiène, Genève, n° 38, 15 novembre 1944.

« Le mal de montagne » (W. Wilbrand).

Les symptômes bien connus du mal de montagne apparaissent à l'altitude de 3000 m. dans les Alpes, de 4000 m. dans les Andes et de 5000 m. dans l'Himalaya. Mais le degré d'altitude où se manifeste le mal de montagne dépend également, et dans une mesure considérable, des antécédents du sujet, de son état d'entraînement sportif, du travail musculaire qu'il a fourni pendant l'ascension, ainsi que de la rapidité de celle-ci. L'auteur a fait au Jungfraujoeh (3500 m.) des essais très détaillés sur l'origine et les facteurs qui déterminent le mal de montagne. Il en résulte que les troubles qui prennent naissance à l'altitude proviennent d'un manque de coordination dans le transport de l'oxygène et de l'acide carbonique. L'Etat d'équilibre normal du transport de ces deux gaz, condition d'une régulation efficace des systèmes respiratoires et circulatoires, se trouve rompu. Après une période transitoire de quelques jours, l'organisme parvient à le rétablir grâce à un ensemble de modifications, considéré comme une adaptation à l'altitude. Le mal de montagne est donc en général un trouble passager que l'on peut envisager comme une manifestation accessoire inévitable au cours d'un état transitoire lié au phénomène d'adaptation du sujet à l'altitude.

Der Deutsche Militärarzt, Berlin, n° 7, juillet 1944.

Ce numéro contient quinze articles originaux d'ordre médico-chirurgical qui se rapportent aux expériences médicales faites dans la guerre actuelle. Il convient d'en détacher ce qui suit :

« Essais chimiques et expériences faites avec le « Periston » (G. Düttmann).

Le « Periston » est un sérum artificiel qui contient les sels essentiels du sang en solution aqueuse, additionné d'une substance colloïdale, le « Kollidon ». Grâce à cette dernière, le « Periston » possède à peu près la même viscosité que le sang, ce qui le rend très supérieur comme efficacité aux autres sérums artificiels (Ringer, Locke, etc.). Düttmann, qui a employé le « Periston » dans plus de deux cents cas, le déclare comme étant le meilleur ersatz du sang conservé difficile à se procurer, surtout aux échelons avancés du Service de santé en campagne.

« Expériences faites avec la narcose combinée : Evipan-Scopolamine-Ephetomine-Eukodal (SEE) dans la chirurgie de guerre » (H. Schwerdtfeger).

Les méthodes d'anesthésie totale qui ont été proposées sont toujours l'objet de discussions de la part des chirurgiens de guerre. Le choix de la méthode dépend beaucoup des conditions locales et du facteur temps. Schwerdtfeger, chirurgien dans un lazaret de campagne, après avoir employé pour 60 opérations l'évipan additionné d'un mélange de Scopolamine-Ephetomine-Eukodal (SEE), sous forme d'injections intraveineuses, se déclare très satisfait de cette méthode. Il injectait d'abord 1,6 cc. du SEE « faible » (schwach), puis, cinq à dix minutes plus tard, la quantité nécessaire d'une solution d'évipan à 10% (trois à quatre cc. ou des volumes variant jusqu'à dix cc. dans des cas extraordinaires). Les inconvénients et les risques sont pratiquement nuls, en tous cas beaucoup moins grands que dans les narcoses pratiquées par inhalation.

J. Thomann.