

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

Dans le sens Est-Ouest, les navires du Comité international ont transporté durant la même période 4.803 tonnes de marchandises et courrier en faveur des prisonniers de guerre et internés civils en captivité dans les pays d'outre-mer.

CHRONIQUE

La mentalité du prisonnier de guerre et ses effets après son rapatriement ¹

Dans une brochure intitulée « La maladie des barbelés : étude psychologique du prisonnier de guerre », publiée en 1918 ², le Dr A. L. Vischer a traité brièvement des divers facteurs qui sont à l'origine de cette « maladie », ainsi que des réactions du prisonnier sous l'influence de son entourage pendant sa captivité. Lors de la dernière guerre, le docteur Vischer a fait partie des commissions médicales chargées de visiter les camps de prisonniers en Allemagne. Ses conclusions ne sont pas celles d'un prisonnier de guerre, mais d'un psychologue ayant étudié une série de malades. Ses avis reposent sur une vaste expérience et une documentation très abondante.

Dans le présent article, nous voudrions résumer non pas le diagnostic d'un médecin, mais l'avis d'un patient, qui lui-même fut prisonnier de guerre.

C'est par centaines de mille que les prisonniers rentreront dans leur pays ; c'est par millions qu'il faudra compter les rapatriés dans le monde entier. Préparer et organiser le rapatriement de ces hommes constitue donc l'un des problèmes

¹ Article du docteur P. H. Newman, D.S.O., M.C., F.R.C.S., médecin-major du Service de santé de l'Armée britannique, publié par le *British Medical Journal*, Londres, 1^{er} janvier 1944, pp. 8-10. — Traduit, avec l'autorisation de l'auteur et du *British Medical Journal*, par M. J.-C. de Watteville.

² Paru en allemand, chez Rascher & C^{ie} à Zurich, sous le titre : « Die Stacheldraht-Krankheit. Beiträge zur Psychologie des Kriegsgefangenen ». — Voir le compte rendu dans la *Revue internationale de la Croix-Rouge*, t. I, 1919, p. 314-318. L'auteur, médecin à Bâle, avait été affecté au Service de l'internement en Suisse, et avait fait à l'époque des voyages d'inspection dans les camps d'Allemagne, de France, et en Asie Mineure, comme délégué du Comité international de la Croix-Rouge. (*Note du traducteur.*)

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

les plus importants de l'après-guerre. Ce retour signifie que notre pays sera inondé d'hommes — et même d'un certain nombre de femmes — qui auront vécu dans des conditions sinon nécessairement plus dures, en tout cas totalement différentes de celles où se trouvaient la majorité de leurs concitoyens. Les habitants de notre pays leur feront sans doute un accueil comme peu en auront jamais connu. Cet accueil leur est dû, non parce qu'ils ont survécu à des conditions d'existence pires que les nôtres, non parce qu'ils ont été plus grièvement blessés ou mutilés, non même parce qu'ils ont manifesté plus de courage que d'autres en face d'événements plus terrifiants, mais parce qu'ils ont véritablement vécu dans la « vallée des ténèbres »¹.

Pendant leur détention, ces hommes auront acquis une certaine attitude d'esprit, adaptée à la vie dans les camps. Le docteur Vischer a décelé avec le plus grand soin les causes profondes de cette attitude ; le savant praticien en décrit minutieusement les symptômes pendant la captivité, mais il ne nous dit rien d'eux ni de leur évolution après la libération. S'il est très facile de comprendre l'abattement d'un prisonnier enfermé dans un espace étroit, surpeuplé, où règne constamment une atmosphère d'irritabilité, il est plus difficile d'admettre que cet abattement persiste après le retour du prisonnier aux conditions de vie qui lui étaient habituelles avant sa captivité.

Or, les réactions du prisonnier séjournant dans son camp sont, du point de vue général, moins importantes que celles qu'il manifesterait en reprenant la vie normale, lorsqu'il sera peut-être de nouveau mis en face de responsabilités sérieuses.

Certains manuels de médecine ont répandu la notion de la « maladie du caisson ». Placé dans un caisson sous-marin, ou dans une chambre à air comprimé, tel qu'on en emploie pour le forage d'un tunnel, le corps de l'ouvrier s'adapte à une pression atmosphérique fort élevée. Tant que le sujet demeure dans des conditions stables, il ne manifeste aucun symptôme anormal ; mais dès que le caisson remonte à la surface, ou que l'homme se retrouve dans une atmosphère à pression normale,

¹ Allusion au « Pilgrim's Progress » de Bunyan. (*Note du traducteur.*)

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

on voit souvent apparaître certains symptômes que provoque la libération de bulles d'azote dans le sang. Ces symptômes ne se manifestent pas de façon constante, mais ils sont fréquents, lorsque la baisse de la pression atmosphérique est trop brusque, et que le changement de milieu ne donne pas au corps le temps nécessaire pour se réadapter.

Parmi les hommes qui sortent du même caisson, où ils ont tous subi la même pression atmosphérique, les uns manifestent ces symptômes, les autres ne le font pas. Une équipe qui a supporté une forte pression pendant un temps prolongé souffrira sans doute davantage qu'une autre équipe soumise à une pression plus faible, pendant un laps de temps plus court. L'incidence et l'acuité des symptômes dépendront en conséquence : 1) du sujet lui-même, 2) de la durée de l'immersion, 3) de la pression à l'intérieur du caisson. C'est à tort qu'on appelle « maladie » la réaction d'un corps normalement constitué, soumis au processus de rétablissement après avoir supporté des conditions anormales. Il s'agit en réalité d'un corps qui, après s'être adapté à des influences externes et anormales, renonce à cette adaptation.

Le prisonnier rapatrié se trouve dans des conditions qui rappellent quelque peu celles de l'homme atteint de la « maladie du caisson ». Tenant compte de ce rapprochement, on peut donc affirmer que chez le rapatrié l'incidence de symptômes maladiques dépendra : 1) de la constitution du sujet, 2) de la durée de son séjour dans les camps et 3) de la gravité des conditions endurées. (Par « gravité des conditions », nous n'entendons pas forcément le degré d'inconfort physique, les sévices, ni les cruautés, mais plutôt l'importance psychologique que le prisonnier lui-même attribue à certains aspects de sa captivité.)

Les effets de l'internement sont de deux sortes ; ils présentent *grosso modo* un aspect physique et un aspect mental. Les effets physiques sont faciles à décrire et à expliquer. Pour leur traitement, après la libération, il suffira sans doute d'une bonne alimentation, de soins médicaux élémentaires, et d'un milieu sympathique. Il n'est pas dans nos intentions de discuter ici ces problèmes ; leur importance est pleinement reconnue et la guérison s'effectue généralement sans aucune difficulté.

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

La médecine connaît les possibilités et les limites de la rééducation physique. Il n'en est malheureusement pas de même de la convalescence mentale, que le praticien est parfois enclin à traiter sans doigté suffisant. Autrefois, l'on s'en remettait au prétendu « bon sens », et il en sera de même jusqu'à ce que nous possédions les données claires et raisonnables qui nous imposeront d'autres méthodes. Convient-il d'appliquer à chaque rapatrié un traitement psychologique individuel ? Il est permis d'en douter, car cette méthode peut, en effet, faire croire à l'existence d'un état d'esprit anormal, ce qu'il faut éviter à tout prix. Nous reviendrons, du reste, sur ce point en parlant de la « surveillance à distance » de ces cas.

La « maladie des barbelés » est, nous le répétons, une désignation erronée. On a tort de parler de « maladie », puisqu'il s'agit en réalité d'une attitude mentale. Cette attitude résulte des quatre phases par lesquelles passe, en général, tout prisonnier de guerre. L'apparition de ces phases est certaine, mais leur durée et leur acuité sont, elles, incertaines.

Si nous avons choisi pour sujet de notre étude l'officier plutôt que le soldat prisonnier de guerre, c'est pour deux raisons évidentes ; d'abord le contraste entre la vie normale et la vie d'interné est plus frappant chez l'officier ; ensuite, l'officier n'est astreint à aucun travail pendant la durée de l'internement, et doit, en conséquence, se fier à sa propre initiative pour faire, ou non, le meilleur emploi de son temps.

PREMIÈRE PHASE. ADAPTATION FORCÉE

C'est de beaucoup la plus pénible des quatre phases, car elle est avant tout la période de cette tension mentale, toujours aiguë, qui accompagne inévitablement l'adaptation obligatoire à un niveau inférieur de vie. Le captif prend bien vite conscience de tout ce qu'il a perdu : contact avec son milieu et ses amis, réputation, prestige personnel. Privé de l'atmosphère réconfortante de sa propagande nationale, le voilà exposé au souffle glacial de la propagande adverse. Imaginons le sort d'un homme capturé en France en 1940, après trois semaines de retraites épuisantes. Un mois auparavant, à peine, il menait

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

la vie facile d'une armée dite « de paix » ; il en est arraché pour tomber entre les mains de l'ennemi. Désarmé, et comme étourdi par l'inexactitude de sa propagande nationale, déçu quant à la puissance réelle de son pays, épuisé de faim et recru de fatigue, il est transporté en Allemagne. Contraint à des marches forcées, ne recevant qu'une maigre nourriture, il risque la mort s'il s'écroule au bord de la route. Le manque de vêtements, la perte de ses effets personnels, et par-dessus tout, la perspective de cinq, voire de dix années de captivité — voilà déjà de quoi faire de cet homme un être digne de pitié. C'est à ce moment que naissent en lui l'aspiration à l'évasion et à la liberté, la nostalgie du foyer et de la sécurité, le besoin aigu d'une présence féminine et, surtout, de sympathie humaine. Ce désir inassouvi de sympathie persistera, et demeurera ardent jusqu'au jour du rapatriement, où il se manifestera de diverses manières.

DEUXIÈME PHASE. CONVALESCENCE

Au cours de cette période, le sujet se ressaisit. Après avoir touché au tréfonds du désespoir, il renaît peu à peu à la vie qui l'entoure. Comme une bête blessée, il lèche les blessures de sa fierté meurtrie ; il ouvre les yeux et s'aperçoit que, bien loin à l'horizon, un rayon de soleil luit encore. Il reprend l'habitude de se raser, de quitter ses vêtements avant de se coucher ; il discourt raisonnablement, échafaude des projets, et organise sa vie. Il s'agrippe aux petites choses qui lui procurent du plaisir, les met au centre de son existence. Phénomène typique : il rassemble avec soin les quelques effets qui lui restent encore, parcourt le camp à la recherche d'un méchant bout de bois, dont il fait une étagère qu'il fixe au mur, à son chevet. Il y pose une photographie, une pipe, un livre aimé, et tout ce qui peut évoquer un semblant de foyer. A mesure qu'il reprend courage, le prisonnier est envahi par la soif de vengeance ; mais bien vite il se rend compte qu'il ne saurait être question de revanche. Le sentiment de frustration qui en résulte se mue alors facilement en ressentiment contre son propre gouvernement ou contre ses supérieurs hiérarchiques. Pendant cette période de convalescence, au milieu des valeurs détruites, où le prisonnier

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

se meut comme dans un brouillard, émerge et prend corps l'idée qu'il y a encore peut-être une raison de vivre, un but à l'existence. Cette idée se cristallise plus rapidement et plus nettement chez les uns que chez les autres. Heureux ceux qui s'adaptent plus aisément à la vie de captivité ; les autres, en qui cette notion pénètre plus difficilement, demeurent instables, mécontents, indécis dans leurs actes journaliers ; ils sont enclins à tirer de leur vengeance déçue une sorte de ressentiment tenace à l'égard d'un avenir qui risque de ne pas répondre à leur attente. Souvenons-nous que beaucoup de prisonniers n'ont jamais, pendant plus de quatre, voire de cinq années, rencontré un seul visage ami, en dehors des barbelés. Cette absence d'amitié et d'encouragement venu de l'extérieur contribue pour une large part à diriger la pensée du prisonnier vers l'introspection.

TROISIÈME PHASE. LONGUE PÉRIODE D'ENNUI

Période prolongée durant laquelle le prisonnier, après avoir fait de son mieux pour s'adapter à une existence *in nuce*, se présente dans son état typique. Il a regardé en face l'incertitude de l'avenir, pesé les possibilités d'un rapatriement. Comme le souligne le Dr Vischer, c'est l'incertitude de la durée de son internement qui contribue le plus à démoraliser le prisonnier. Le condamné de droit commun peut, lui, adapter sa vie à la longueur de son emprisonnement, mais le prisonnier de guerre ne le peut pas.

L'absence de toute présence féminine est un des facteurs dont l'influence sur la formation psychique du prisonnier a fait l'objet de nombreux débats. Lorsqu'on parle de carence sexuelle, il importe de distinguer entre le sens étroit du terme et le sens plus étendu, qui désigne, dans leur ensemble, toutes les relations entre les sexes, et tout ce que ces relations comportent. Nous ne doutons pas qu'au sens le plus large de manque d'affection, la carence sexuelle ne soit non seulement l'un des facteurs, mais bien le facteur primordial qui crée la mentalité du prisonnier de guerre. Au fond de son âme, le prisonnier cache, sans jamais presque le laisser deviner, la terreur de

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

devenir un oublié. En 1941, après un an seulement de captivité, quelque 250 officiers britanniques se trouvaient réunis pour écouter un nouvel arrivé, membre de la R.A.F., qui leur donnait un aperçu des événements en Grande-Bretagne depuis Dunkerque. Malgré tout l'intérêt de la causerie, rien ne toucha davantage l'auditoire que lorsqu'il dit, en guise de conclusion, « Et puis, les gars — *elles* vous aiment toujours ». La réaction et l'émotion intense que suscitèrent ces paroles furent évidentes.

Ce besoin de sympathie se manifeste également dans le soin méticuleux que le prisonnier met à lire, à scruter, à analyser chaque mot d'une lettre. Il passe des heures à établir un système compliqué de classement et d'enregistrement de la correspondance reçue et expédiée, dont il fait l'objet de véritables statistiques.

L'importance que le prisonnier attache à l'absence de rapports sexuels varie évidemment beaucoup selon le tempérament du sujet. Bien que cette idée soit complètement erronée, le prisonnier italien est souvent persuadé qu'une telle privation menace de lui faire perdre la raison. Il nous est arrivé d'entendre des prisonniers français émettre la même opinion, mais jamais ni un Britannique, ni un Allemand. La crainte parfaitement injustifiée d'impuissance ultérieure poussait fréquemment certains prisonniers à prendre l'avis et les conseils du médecin.

Le surpeuplement des locaux, qui rend impossible l'isolement nécessaire à un travail personnel, est une source d'irritation qui fournit souvent un excellent prétexte pour ne rien faire.

A ces circonstances démoralisantes s'ajoute l'influence également néfaste de plusieurs conditions de la vie du prisonnier. Dans son camp, le prisonnier est dispensé de la lutte pour l'existence. Nul besoin de travailler pour gagner son pain, plus de responsabilité à endosser, plus de soucis d'argent. Rien de ce que l'on fait dans le camp ne peut détourner le malheur qui plane sur le foyer ; les occupations n'ont plus la valeur d'actes essentiels et importants ; ce ne sont rien d'autre que des passe-temps, dont le but unique est de distraire et de tuer l'ennui. Plus rien qui pousse à travailler ; aussi ce que l'on fait n'exerce qu'une influence minime sur l'état présent

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

du travailleur. Libre à lui de consacrer trois mois, six mois s'il le préfère, à fabriquer un modèle de bateau : personne ne s'en formalisera, la concurrence étant absente et le temps ne jouant plus aucun rôle. Cette attitude d'esprit, cette absence totale de responsabilité, rendent le prisonnier mesquin, voire infantin. La conversation roule sur les petits incidents de la vie du camp, sans la moindre importance pour le monde extérieur. Peu à peu, le manque de tout stimulant provoque chez le sujet une appréhension démesurée de la lutte quotidienne pour l'existence, qu'il lui faudra bien reprendre plus tard, dès le rapatriement.

Le prisonnier inoccupé peut choisir, selon son tempérament, entre trois manières de se créer une vie quelque peu constructive : 1) faire un travail susceptible de lui être utile après sa libération ; 2) entreprendre une activité sociale parmi ses camarades ; 3) échafauder des plans d'évasion et de sabotage. La plupart des prisonniers concentrent leur pensée sur l'un ou l'autre de ces buts, parfois sur tous les trois. Une minorité y demeure indifférente et ne fait alors qu'aggraver les difficultés qu'ils auront, lors du retour au foyer, dès le début de la période de réadaptation.}

{QUATRIÈME ÉTAPE. PÉRIODE DU RAPATRIEMENT

Libéré, le prisonnier regagne son pays dans un état de sur-excitation ; il déborde d'espoir quant aux joies qui l'attendent. Après des années passées à contempler « la rive opposée du fleuve »¹, son imagination exacerbée le pousse à nourrir un optimisme infondé et des espoirs trompeurs. Son avenir dépendra, dans une large mesure, de la situation de son foyer. Le rapatrié qui retrouve une famille et des amis tels qu'il les espérait, prêts à l'écouter avec sympathie, à partager ses expériences, même les plus insignifiantes, est déjà sur le chemin de la convalescence. Il devra rétablir son équilibre affectif, avant de pouvoir assumer à nouveau les responsabilités de sa vie antérieure, mais, rentré au sein de sa famille, il pourra y vivre en paix et, peu à peu, regagner les années perdues. Il retrouvera

¹ Allusion à Virgile : « Tendebantque manus ripae ulterioris amore. »
(*Note du traducteur.*)

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

au foyer ceux qui auront vécu ces années pour lui et qui, désireux de partage, voudront l'aider à combler le grand vide qu'aura creusé en lui ce temps perdu. Aussitôt les bases affectives solidement rétablies, le rapatrié regagne peu à peu la faculté de distinguer entre le devoir et le plaisir, de saisir la nécessité de l'un et de l'autre, selon de justes proportions.

Quant au rapatrié dont le sort est moins bien partagé, ses difficultés seront infiniment plus grandes. En temps de guerre, de nombreux facteurs contribuent à rompre l'équilibre normal de la vie ; des lacunes, des différends graves se révèlent, ou s'accroissent. Pendant la période de rapatriement, les réactions anormales sont fréquentes ; de fait, tout prisonnier ayant passé quelque temps en captivité présentera, à un degré quelconque, des symptômes malades. L'apparition de ces symptômes dépendra, en partie, des facteurs énumérés précédemment, auxquels viendront s'ajouter les conditions que le prisonnier trouvera lors de son retour au foyer. Brièvement, ces symptômes sont : l'agitation, l'irritabilité, l'absence de respect envers toute forme de discipline et d'autorité, la carence du sens des responsabilités, et même le manque de probité. D'autres symptômes également constatés sont : la crainte des espaces fermés, notamment l'appréhension d'une foule dans un espace restreint (claustrophobie), une attitude cynique, une sorte de malaise en société, des poussées de révolte contre toute loi restrictive, enfin des accès subits de violente colère.

Tout homme rentrant d'outre-mer, surtout lorsqu'il est demeuré longtemps dans des régions solitaires, offre dans une certaine mesure des symptômes analogues, jamais cependant à un degré aussi marqué que le prisonnier de guerre. Celui-ci a subi des conditions de vie dont l'effet, du point de vue psychologique, est généralement considéré comme néfaste — ce dont le prisonnier est lui-même pleinement conscient. Il importe, cependant, que le prisonnier rapatrié qui présente ces symptômes ne soit pas traité comme un anormal. Ceux qui le jugent étrange, malhonnête, dépourvu de conscience, ou d'un commerce impossible, doivent finir par comprendre qu'il s'agit d'un être parfaitement normal, mais qui s'efforce de combler une profonde lacune de sa vie, souvent à l'aide de moyens insuffisants.

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

Pour peu que ce syndrome se manifeste, il durera habituellement six mois à un an. L'entourage de ceux qui en souffrent ne doit en ressentir aucune inquiétude. Deux types, cependant, pourront causer quelque souci : celui chez qui les symptômes sont d'une acuité extrême et celui qui en souffre de façon durable. Si un traitement s'impose, ce sera dans l'un ou l'autre de ces cas. Le premier type se reconnaît à son agitation intense, accompagnée d'irritabilité, à ses crises émotives, son mécontentement aigu, et parfois aussi à l'abus de boissons alcooliques. Le second type souffre d'apathie chronique, d'absence totale d'initiative, de courage moral et de dynamisme, ce qui conduit forcément à des névroses plus graves.

Le prisonnier rapatrié est mal préparé pour affronter la période difficile de la réadaptation. Il est, au début du moins, privé de cette ancre de salut qu'est la routine journalière ; il a perdu l'habitude des délassements qui lui détendaient les nerfs, il a désappris l'art de travailler pour gagner son pain. Malgré ces lacunes, il lui faut rentrer dans le circuit de la vie normale. Si les ennuis domestiques et le chômage viennent s'ajouter à ses propres difficultés, le rapatrié risque fort de succomber et d'abandonner la lutte. Il est permis de croire que l'intervention d'un tiers, qui comprendrait la situation de l'intéressé et qui serait préparé à l'aider, pourrait alors lui être d'un précieux secours.

Quand, où, et de quelle manière conviendrait-il d'apporter cette aide ? — question à laquelle il n'est point facile de répondre. Le prisonnier renvoyé dans son pays ne songe qu'à rentrer aussi rapidement que possible chez lui. Toute aide susceptible de prolonger le délai inévitable entre le débarquement et son arrivée au foyer, ne pourrait qu'aller à fin contraire. Il manquerait à cette intervention l'élément essentiel qu'est la collaboration de l'intéressé. De même, et sauf en de rares occasions ou dans une atmosphère exceptionnelle, toute tentative d'octroyer aux rapatriés un congé et de les réunir dans un endroit désigné, se heurterait à de sérieux obstacles, et demeurerait entièrement sans effet. Ce qu'il faut, c'est une méthode de surveillance moins directe et bien plus subtile, une sorte d'appui à distance, une influence dont le rapatrié

Le prisonnier de guerre après son rapatriement

lui-même n'a que très vaguement conscience, qui agit de façon voilée, mais à laquelle il peut avoir recours chaque fois qu'il en ressent le besoin. Cette surveillance devrait s'exercer de la façon la plus discrète, afin d'éviter de créer chez les intéressés un sentiment de dépendance ; elle devrait, néanmoins être assez proche pour être toujours accessible en cas de besoin.

Toute organisation en faveur des prisonniers rapatriés doit, à notre avis, répondre aux exigences suivantes :

- 1) être connue de tous les prisonniers rapatriés,
- 2) disposer de collaborateurs dévoués et ayant l'expérience nécessaire,
- 3) comprendre des centres de consultation,
- 4) ainsi qu'un centre de rééducation et de reclassement professionnel.

Le travail pratique serait organisé comme suit :

1. Chaque rapatrié recevrait par la poste une brochure contenant quelques conseils, rédigés dans un style simple et bref, relatifs à la période dite de « convalescence », et l'informant qu'il existe des organismes prêts à lui venir en aide, s'il le désire.

2. Les collaborateurs seraient, de préférence, des médecins, au courant de la vie des camps, capables de dépister et de traiter les symptômes qui accompagnent le rapatriement. Des médecins ayant été eux-mêmes prisonniers de guerre rendraient sans doute les meilleurs services.

3. Chaque ville ayant, par exemple, 100.000 habitants au moins, devrait créer un Foyer du prisonnier rapatrié, où les ex-prisonniers auraient la faculté de se retrouver et d'y rencontrer, s'ils le désirent, une personne qui comprend leurs problèmes, et qui est prête à les aider. Ces centres de consultations seraient également accessibles aux familles qui désirent des conseils au sujet d'un rapatrié au caractère difficile, ou refusant toute forme d'aide et d'appui.

4. On créerait, en outre, un centre de rééducation et de reclassement, dont le personnel comprendrait des psychologues professionnels et des collaborateurs possédant une technique éprouvée. Ce centre recevrait les malades désignés par les centres de consultation et par le corps médical en général.

A travers les revues

Revue suisse de Pathologie et de Bactériologie, Bâle, avril 1944.

« Etude expérimentale sur la résorption et l'élimination du sérum antitétanique chez le lapin » (R. Regamey).

Des séries de lapins sont inoculés par voie sous-cutanée avec du sérum de cheval, de bœuf et de mouton, à raison de 1 U.A. par gr. lapin. Les nombreux titrages démontrent que l'antitoxine tétanique présente la même courbe de résorption et d'élimination, qu'elle soit liée à une albumine équine, bovine ou ovine. La première injection de sérum fait apparaître de l'antitoxine circulant dans le sérum durant l'heure suivante déjà. L'immunité maxima est obtenue du deuxième au troisième jour, puis le titre antitoxique baisse rapidement vers le septième jour. Si l'on injecte une seconde fois le même sérum, la résorption est plus lente, le titre maximum s'abaisse et, au cinquième jour, il n'y a plus que des traces d'anticorps libres. A la troisième injection du même sérum, la résorption est quasi nulle durant les premières heures et les anticorps disparaissent complètement entre le troisième et le cinquième jour. Si au lieu de réinjecter un même sérum, on pousse un sérum d'une autre espèce animale lors de la deuxième ou de la troisième injection, on s'attend à ce que le lapin se comporte envers ce nouveau sérum comme un organisme neuf. Il n'en est rien : toute injection de sérum sensibilise l'animal et celui-ci ne se comportera désormais plus comme un animal neuf ; quel que soit le sérum (équine, bovin ou ovin) qui lui est réinjecté, le lapin résorbe l'antitoxine moins rapidement, moins complètement et l'élimine plus vite.

Revue médicale de la Suisse romande, n° 10, octobre 1944.

« A propos d'un cas de péritonite diffuse à pneumocoques chez l'adulte » (Henri Perret).

L'auteur, après avoir décrit l'anamnèse, l'opération et le traitement puis l'évolution, jusqu'à l'issue fatale, d'un cas de péritonite diffuse à pneumocoques chez l'adulte, rend attentif aux difficultés d'établir le diagnostic d'une telle affection avec certitude. De plus, l'auteur fait part de ses observations au sujet du traitement chirurgical et thérapeutique de ce cas spécial.