

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 (équin, 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.

A travers les revues

« Quelques remarques pratiques sur le traitement de la glomérulo-néphrite aiguë diffuse » (E. Jéquier-Doge).

S'occupant surtout de la thérapeutique de la glomérulo-néphrite aiguë diffuse, l'auteur estime que la cure de soif et la cure de jus de fruits (maximum 800 cc. par jour) représentent la thérapeutique de choix du stade aigu de cette maladie. Elle doit être poursuivie jusqu'à la chute de la tension artérielle à des valeurs si possible infra-normales. Ce résultat exige 9 à 12 jours de traitement dans les cas observés par l'auteur. La glomérulo-néphrite est une affection généralisée du système vasculaire qui demande que l'on prenne des précautions d'ordre thérapeutique suivies et des contrôles répétés pendant de nombreux mois pour obtenir une guérison définitive.

J. Thomann.

Médecine et Hygiène, Genève, 1^{er} janvier 1945.

« Médecine privée ou médecine socialisée ».

Sous ce titre, « Médecine et Hygiène » publie à titre documentaire un résumé de la conférence que le D^r Hans von Fischer a faite aux étudiants de l'Université et de l'Ecole polytechnique de Zurich sur la médecine envisagée dans son *statu quo* en tant que « médecine privée », ou dans son évolution possible en tant que « médecine sociale » ou pour mieux dire « socialisée ». A l'heure actuelle, en raison du développement sans cesse accru que prennent dans maints pays les assurances sociales qui tendent à contrôler les activités médicales, ce sujet présente un intérêt d'actualité très grand.

Revue internationale du Travail, Montreal, vol. L, n^o 2, août 1944.

« Le programme sanitaire de l'Australie ».

Dans cet article, l'auteur expose les mesures que le Gouvernement australien a prises en vue d'assurer la mise en vigueur progressive du projet de la Commission mixte parlementaire pour la sécurité sociale tendant à créer un Service hospitalier national. Ce Service général de soins médicaux pour l'ensemble de la collectivité serait financé par un fonds spécial constitué expressément pour cette fin.

Les médecins seraient employés à plein temps et recevraient un traitement ; les services hospitaliers seraient standardisés et rendus uniformes. Or, comme l'introduction d'un aussi vaste régime ne pourrait toutefois être projetée que sous forme d'un programme à longue échéance, la Commission recommande comme mesure préliminaire d'instituer un service médical à plein temps dans les régions à population clairsemée, basé sur la pratique médicale par groupes dans des centres sanitaires et d'organiser un service à temps réduit dans les villes et les collectivités rurales ; la participation des médecins à ces deux services aurait un caractère facultatif. En outre, on propose l'introduction immédiate d'un certain nombre d'autres mesures y compris une aide économique aux tuberculeux, le contrôle des maladies vénériennes et la standardisation des soins pour maladies mentales.

L. D.