

## A travers les revues

*Rapport du délégué pour l'Europe de l'American Polish War Relief. Exercice 1<sup>er</sup> juin 1945—31 mai 1946. Genève, juin 1946 (22 p. ronéographiées).*

La Délégation pour l'Europe de l'American Polish War Relief dont le siège a été transféré du Portugal en Suisse, publie, sous ce titre, un compte rendu de l'activité qu'elle a déployée du 1<sup>er</sup> juin 1945 au 31 mai 1946. C'est ainsi que des secours représentant une valeur de 1.819.650 dollars furent distribués à 711.000 Polonais se trouvant en Allemagne, Autriche, France, Belgique et Suisse. Ces secours consistaient en vêtements, vivres, savon, tabac, cigarettes.

L'American Polish War Relief qui entretient des relations suivies avec l'UNRRA, la Croix-Rouge internationale, différentes Croix-Rouges nationales, ainsi que l'Entr'aide Française, ne se contenta pas d'envoyer des secours matériels mais assista également, par des prestations financières, des étudiants polonais. Pour ne citer qu'un exemple, l'A.P.W.R. a versé, par l'intermédiaire du Fonds Européen de secours aux étudiants, durant la période s'étendant de mai à novembre 1945, la somme de 19.000 dollars à 200 étudiants qui se trouvaient encore en Suisse à la fin des hostilités.

J.-G. L.

---

## A travers les revues

*Bulletin international des Services de santé des armées de terre, de mer et de l'air, Liège, n° 3, mars 1946.*

« La réanimation-transfusion au cours des offensives d'Italie du 11 mai au 27 juillet 1944 » (médecin-capitaine Richard et médecin-capitaine Ganjeaux).

Suite et fin d'une étude très détaillée consacrée à la réanimation du blessé, étude dans laquelle les auteurs admettent que la lutte contre la diminution de la masse circulante du sang est le principal moyen thérapeutique à utiliser contre le choc produit par la blessure, qu'il y ait ou non une hémorragie. Le traitement préventif comprendra toutes les mesures susceptibles d'épargner au patient une perte de sang et le traitement curatif visera à augmenter la quantité de sang, non seulement en volume mais encore en « potentiel physio-

logique ». A cet effet, la transfusion de sang frais ou conservé ainsi que celle de plasma ou de sérum humain ont donné les meilleurs résultats.

A la transfusion doit succéder une oxygénothérapie intensive destinée à lutter contre l'anoxie. Les auteurs donnent, d'autre part, des précisions sur les résultats qui ont été obtenus en employant cette méthode thérapeutique pour traiter les « brûlés », les « thoraciques », les « abdominaux » et les « thoraco-abdominaux », les « craniens », les « maxillo-faciaux », etc.

N° 5, mai 1946.

« Prevention of Tuberculosis through B.C.G. — Vaccination » (Arid Wallgren, Stockholm).

L'emploi du vaccin B.C.G. (Bacillus-Calmette-Guérin) pour l'immunisation contre la tuberculose a subi une forte éclipse après la catastrophe de Lubeck en 1929, où de nombreux enfants périrent à la suite d'une vaccination B.C.G. Par la suite, la preuve fut faite que cet accident ne pouvait être imputable au vaccin lui-même, mais plutôt à la méthode d'inoculation. Le B.C.G. fut alors utilisé dans de nombreux pays, en particulier en Scandinavie; le vaccin est injecté dans la peau à une dose telle que la réaction à la tuberculine devient positive au bout d'une semaine. En général, toutes les personnes dont la réaction à la tuberculine est négative doivent être vaccinées. Dans l'armée suédoise la vaccination contre la tuberculose à l'aide du vaccin B.C.G. a été introduite récemment. En 1945 le nombre total des vaccinations dans l'armée était de 58.000. Selon les milieux scientifiques, l'immunité, sans être absolue, dure environ dix ans. La vaccination Calmette réduit ainsi de façon très satisfaisante les risques de contagion. Et aussi longtemps qu'on ne possèdera pas une arme meilleure, l'inoculation par le vaccin B.C.G. occupera une place prépondérante dans la prophylaxie de la tuberculose.

*Revue médicale de la Suisse romande*, n° 7, juillet 1946.

« La fièvre de Malte et son traitement par les sulfamidés » (V. Belloch-Montesuiés et J. Nebot-Calza).

Les brucelloses et, spécialement parmi elles, la fièvre de Malte, constituent avec la fièvre typhoïde deux groupes de maladies infectieuses qui, d'après les auteurs, ont contaminé tous les villages et toutes les villes du littoral méditerranéen. Sur la côte espagnole de l'est (provinces de Valence, Castellon, Alicante et Murcie) plus de mille cas furent enregistrés en 1943. La gravité d'une telle extension engagea les auteurs à faire une revision des méthodes usuelles de lutte contre les brucelloses. Cette lutte porte essentiellement sur les points suivants : destruction de toutes les sources de germes (chèvres, vaches,

## A travers les revues

cochons, etc.), et traitement simultané de tous les malades porteurs de germes. C'est le second point qui fait l'objet de cette publication. A cet effet, les auteurs ont prescrit comme remède, à tous les stades de la maladie, la sulfanilamide et divers dérivés sulfamidés : le néopartal, le sulfathiazol et surtout l'irgafène. La concentration sanguine élevée obtenue en faisant usage de petites doses d'irgafène, la bonne tolérance de ce sulfamidé par voie buccale, sa résorption rapide, son élimination lente dans l'urine, en ont motivé l'emploi. L'irgafène a été administré tous les 5 à 8 jours à raison de 4 à 6 grammes par jour. Sur 24 malades 21 furent guéris (87,5%) après un mois de traitement et deux après 60 jours (8,3%) ; il n'y eut qu'un seul échec (4,2%). Selon les auteurs, la sulfamidothérapie demeure actuellement le traitement le plus efficace contre les brucelloses. L'irgafène peut être administré seul ou en combinaison avec d'autres agents thérapeutiques.

« Les pneumonies à virus, leur diagnostic par la recherche de l'agglutination à froid des hématies » (H. Löffler).

Les diverses épidémies de pneumonie à virus qui se produisent dans tous les continents, présentent des caractères variables en ce qui concerne la léthalité, l'infectiosité, l'atteinte des divers organes du tractus respiratoire, etc. Le diagnostic clinique se fonde sur les signes d'auscultation et l'image radiologique, sur la sulfamido-résistance, etc. Etant donné les difficultés que présente le diagnostic, surtout dans des cas sporadiques, de nouveaux tests sont indispensables. A ce propos, l'auteur souligne notamment le grand intérêt que présente l'agglutination à froid des hématies, laquelle est positive pour les pneumonies à virus et cela dans une proportion qui est d'environ 50%. Cette réaction se fonde sur l'observation que le sérum d'un homme est capable d'agglutiner à froid ses propres globules ou ceux d'un sang du groupe universel (Groupe O). Ce phénomène de l'agglutination à froid a été constaté plus rarement, chez des malades atteints d'autres affections à virus.

*J. Thomann.*