

A travers les revues

Médecine et hygiène, Genève, n° 27, 1^{er} juin 1944.

« Le carnet de santé au Danemark ».

Parmi les mesures prises dans ce pays au sujet de la prévention des maladies, il y a lieu de signaler l'institution d'un carnet de santé destiné à faire un contrôle nosologique. Ce carnet contient tous les renseignements nosologiques généraux qui concernent l'intéressé (état civil, antécédents héréditaires et personnels, maladies, accidents, opérations, hospitalisations), et demeure sa propriété personnelle. Dans une partie spéciale du carnet se trouvent des renseignements sur la naissance, la petite enfance, la croissance de l'intéressé et les diverses vaccinations et sérumthérapies, tests à la tuberculine, etc., qu'il a subis. Est aussi mentionnée l'histoire détaillée de son état de santé dans les différentes périodes de sa vie, et une page « féminine » spéciale est réservée aux observations du domaine de la gynécologie. Notons encore que les examens médicaux sont pratiqués soit par des médecins de famille, soit par des médecins d'entreprise, qui inscrivent les résultats de leurs investigations sur ledit carnet. Enfin, afin de lui donner le caractère confidentiel qu'il doit avoir, le carnet de santé ne porte pas le nom de son propriétaire, mais seulement la date de sa naissance. Dans ces conditions, le secret professionnel est gardé, et ce carnet, qui constitue également un document privé, ne peut être exigé par un employeur ou un tiers. Au point de vue de l'hygiène sociale, il serait hautement désirable que l'exemple du Danemark fût suivi par d'autres pays.

Revue médicale de la Suisse romande, Lausanne, n° 3, 25 mars 1944.

« L'utilisation, pour les pansements, de la cellophane à la place de gaze hydrophile ».

Depuis le mois de décembre 1942, le Dr M. Iselin a fait à l'hôpital américain de Paris et à celui de Nanterre des essais de pansements avec une cellophane purifiée dite « dermophane », qui n'est autre chose que la cellophane du commerce, dont les impuretés (glycérine, urée, chlorure de magnésium, etc.), ont été éliminées. Il s'agit en somme de feuilles minces de cellulose pure, stérilisables à l'autoclave à 120°, suffisamment poreuses pour permettre le passage des gaz et de la vapeur d'eau, mais s'opposant au passage des graisses et des bactéries. Ces feuilles de « dermophane » présentent certains avantages sur les compresses de gaze stérilisées. Elles peuvent être collées sur la peau avec un peu de gomme arabique ou de dextrine, ce qui facilite la confection du pansement ; elles couvrent la plaie, mais permettent la respiration des tissus et évitent ainsi la macération consécutive à l'emploi de certains « imperméables » ; elles permettent en outre l'écoulement facile du pus. Le « dermophane » ne cause aucune réaction en tant que corps étranger ; il ne favorise nullement la production de bourgeons charnus et son ablation respecte les cellules jeunes qui travaillent à la cicatrisation.

A travers les revues

Revue médicale de la Suisse romande, Lausanne, n° 5, mai 1944.

« Note sur la fréquence des blennorragies sulfamido-résistantes »
(Dr J. Fabre).

La statistique des blennorragies traitées à la Clinique et à la Polyclinique dermatologiques de Genève au cours des quatre dernières années (1940-1943) prouve que la proportion des blennorragies sulfamido-résistantes s'élève brusquement en 1942, et plus encore en 1943. En 1940 et 1941, la proportion de ces cas était d'environ 10%, en 1942, elle montait à 16%, et elle a atteint 41% en 1943. Ce n'est du reste pas uniquement à la Clinique ou à la Polyclinique qu'on a constaté cette modification de l'action des sulfamidés. Les médecins spécialistes des maladies vénériennes à Genève, comme ceux d'ailleurs aussi, sont presque unanimes à déclarer que le pourcentage des guérisons rapides, qui était voisin de 100% il y a quelques années, est tombé aujourd'hui aux alentours de 50%. La cause de cette augmentation de la sulfamido-résistance semble être fort complexe. La résistance acquise par un traitement antérieur au moyen de sulfamidés en doses trop faibles ne pourrait expliquer qu'un petit nombre de cas. Plus des $\frac{2}{3}$ des « malades résistants » faisant l'objet de l'étude du Dr Fabre, n'avaient jamais été traités par un sulfamidé. En revanche, un grand nombre de cas sont dus à une plus grande résistance des souches actuelles de gonocoques vis-à-vis des sulfamidés (Cibazol, par exemple). Cette constatation oblige donc à recourir dans beaucoup de cas aux traitements classiques de la blennorragie : au santal, au cubèbe, au copahu, aux injections de sulfate de zinc-résorcine et de permanganate de potasse, etc. Selon l'auteur, on doit s'attendre à une recrudescence de cette maladie, dont le traitement redevient compliqué.

Revue suisse d'hygiène, Zurich, n° 5, mai 1944.

« Carences alimentaires et manifestations neurologiques et psychopathiques » (Dr L.-M. Sandoz).

Après avoir étudié la carence en vitamine B (béribéri et formes ménagères de déficience), les carences nicotiniques (pellagre, affections pellagroïdes) et les carences globales, l'auteur conclut, que certains troubles biochimiques nerveux sont conditionnés par une carence alimentaire en facteurs de protection, en vitamines spécialement. Toute alimentation déséquilibrée est une source de fléchissement physique et psychique, parce que les fonctions et les organes sont atteints ; les équilibres métaboliques sont troublés et l'équilibre hormonal en pâtit. Loin de ne vouloir considérer que certaines carences alimentaires, l'auteur croit plutôt, sur la base de constatations médico-sociales, que l'ensemble de la nourriture est déficient et que la guerre, le chômage, les crises économiques et le paupérisme sont générateurs de carences collectives avec retentissement neurologique et psychique.

J. Thomann.