

## A travers les revues

Lisbonne, donc, encore de beaux souvenirs. Comme ceux de Gibraltar. Ceux de Marseille ou de Philadelphie, en revanche, sont plus mélangés, on l'a vu.

\* \* \*

Mettons ici le point final à ces souvenirs, recueillis au cours de notre carrière de convoyeur. Il y aurait, certes, encore bien des choses à conter. Mais, dans ce domaine, la discrétion est de mise ; aussi le C.I.C.R., à juste titre, attend-il de ses collaborateurs qu'ils observent une sage réserve, mesure à laquelle nous avons tenu à nous conformer. Nous espérons toutefois que ces quelques pages, sans prétention littéraire ou documentaire d'aucune sorte, auront pu donner une idée de l'œuvre qu'accomplirent les convoyeurs, durant cette seconde guerre mondiale. Œuvre modeste, certes, mais œuvre dont ils sont fiers et dont ils garderont le souvenir, je m'assure, leur vie durant.

*Lt-colonel René Gouzy.*

---

## A travers les revues

*La Presse médicale*, Paris, n° 26, 8 juin 1946.

« Un centre complet de cure de la tuberculose en Angleterre : Papworth Village » (A. Courcoux, P. Chadourne et Et. Berthet)

Sur l'invitation du Comité de Papworth, le Ministère de la population et le Comité national de défense contre la tuberculose a désigné MM. Courcoux, Chadourne et Berthet pour étudier les méthodes de réadaptation dans ce village sanatorium, en mars 1946.

« Si nous n'avions pas été persuadés, écrivent les auteurs, que la réussite de toute entreprise humaine est issue du génie d'un apôtre et du travail d'une équipe d'hommes de bonne volonté qui ont la foi dans l'œuvre accomplie et la ténacité nécessaire pour aboutir, notre voyage d'étude à Papworth nous en aurait convaincus.

Tout dans cette réalisation a sa source dans la pensée et la volonté de Warriar-Jones (1883-1941) et la progression incessante de cette œuvre sous la remarquable direction médicale qu'assument le D<sup>r</sup> Trail et le D<sup>r</sup> Mac Callum, et dans la collaboration diligente du Comité de Papworth avec ses médecins.

Papworth est un village que rien ne différencie d'un village moderne anglais, mais c'est un village de tuberculeux, où le travail est considéré comme un élément indispensable à la guérison de la tuberculose, où n'existent pas l'insécurité et l'inquiétude du lendemain ainsi que la redoutable séparation familiale. C'est enfin un village où l'éducation sanitaire et la stricte discipline permettent d'éviter les risques de contamination et où les tuberculeux peuvent avoir une existence familiale, professionnelle et sociale normale.

L'originalité de Papworth est de prendre en charge les tuberculeux dès le début de leur maladie, de les traiter, de les rééduquer et de les remettre dans des conditions normales de travail, diverses étapes de la guérison se situant dans un cadre qui reste toujours le même. C'est là que réside la plus grande différence avec l'expérience tentée à « Clairvivre », ce qu'a très bien souligné M. Etienne Bernard dans son ouvrage récent sur la « Phtisiologie humaine ». Papworth est en effet à la fois un centre de rééducation, de traitement et de travail.

Papworth comprend deux établissements de cure « hospitals » (hommes et femmes) et une clinique chirurgicale, dans lesquels tous les malades sont mis d'abord en observation puis subissent les traitements médicaux ou chirurgicaux que nécessite leur état.

Papworth est un centre de rééducation, « rehabilitation », où les malades, dès la sortie des « hospitals », reprennent progressivement un travail à leur convenance. Ils quittent alors l'« hospital » pour le sanatorium composé, pour les hommes, par des chalets de bois individuels construits sur les plans de Varrier-Jones, et qui donnent un aspect très particulier à certains quartiers du village.

Papworth groupe un certain nombre d'industries, dans lesquelles les malades, à la fin de leur période de réadaptation, exercent un travail à temps partiel ou complet et pour lequel ils sont rémunérés suivant les barèmes syndicaux en vigueur dans le Royaume-Uni. A ce stade, les malades habitent, s'ils sont célibataires, les « hostels » ou peuvent faire venir leur famille au village. Ils vivront alors dans d'élégants cottages spécialement étudiés pour assurer le maximum de confort et d'hygiène (chacun de ces cottages est composé de six pièces largement aérées).

Les travaux auxquels se livrent les malades sont divers. Tout d'abord toutes les activités artisanales indispensables à la vie d'un village de près de 2000 habitants y sont représentées, mais la majorité des travailleurs est employée dans trois manufactures particulièrement prospères, remarquablement pourvues de machines-outils supprimant les travaux pénibles et réalisant d'excellentes conditions de salubrité, ce sont : la maroquinerie, l'imprimerie et l'industrie du bois. Contrairement à la conception trop souvent en vigueur lorsqu'on parle de rééducation de tuberculeux, il ne s'agit pas à Papworth de bricolage, mais de travail ayant un rendement écono-

## A travers les revues

mique équivalent à celui des industries normales. Une école d'infirmières malades se prépare en outre au diplôme d'infirmières de sanatorium. Il va sans dire que tous ces tuberculeux qui travaillent régulièrement sont soumis à une surveillance médicale stricte et qu'ils arrêtent à la moindre déficience.

La réalisation de Papworth est une belle illustration de cette vérité que les tuberculeux « stabilisés », qu'ils soient ou non porteurs de bacilles, peuvent avoir une activité relativement importante ; ce qui compte pour eux, c'est moins le travail lui-même que les conditions d'hygiène générale dans lesquelles il s'accomplit.

Un autre point, riche en enseignements, est la valeur de la propagande éducative et de la stricte discipline de vie des tuberculeux, qui permettent, à Papworth, de rendre nuls les risques de contamination. C'est ainsi que depuis plus d'un quart de siècle que le village sanatorium a été créé, aucun cas de contamination grave d'enfant n'a été enregistré.

Pendant la période que nous venons de traverser, Papworth a été un centre de travail important dans les activités de guerre, et la réussite de cette formule de village sanatorium s'exprime encore dans la réalisation en cours par le même Comité d'un nouveau village de cure et de travail : Enham-Alamein.

Une réalisation semblable est-elle possible en France ? Sans doute faudrait-il tenir compte de la différence de psychologie des deux peuples, mais surtout il faudrait, pour qu'elle réussisse, un animateur dévoué jusqu'au sacrifice et, de la part des malades, une conception civique et un respect de la discipline indispensables.

Telles sont les principales réflexions que suggère cette expérience profondément humaine de Papworth. »

*Archives du Service de santé de l'armée belge, nos 3 et 4, mars-avril 1946.*

« Les moignons d'amputation et leur préparation chirurgicale »  
(Lt. médecin Lefebure).

La « réhabilitation » des amputés demeure un problème important, du point de vue économique comme aussi du point de vue moral. Elle comprend, selon l'auteur, quatre périodes : la période chirurgicale, celle du traitement post-opératoire, la période de l'appareillage temporaire, puis définitif, et de la rééducation, enfin la période dans laquelle l'amputé pourvu de sa jambe ou de son bras artificiel se réadapte à sa profession ou apprend un nouveau métier. Ce sont les deux premières périodes qui font l'objet de la présente étude. Il importe, dit l'auteur, que le chirurgien crée un moignon « utile » afin que l'on puisse y adapter un membre artificiel et que la prothèse soit bien supportée par le patient. Quant au traitement post-opératoire l'auteur indique notamment les mesures à prendre pour réduire l'œdème du moignon.

« Des incidents transfusionnels » (Capitaine-médecin Cornet).

Ces recherches ont porté sur un total de 406 transfusions qui se répartissent en 130 transfusions directes (de bras à bras) et 276 transfusions indirectes, pratiquées avec du sang stabilisé au citrate de soude et dont le temps de conservation variait de un à quatorze jours. En aucun cas, le sang ne présentait des symptômes d'hémolyse. En général, les résultats ont été excellents. Pour les 130 transfusions directes on notait 14 incidents soit le 11% ; tandis que pour 276 transfusions indirectes on enregistrait 99 incidents, soit le 35,8%. Ces incidents ont été relativement bénins et consistaient en frissons, tremblement, fièvre urticaire, céphalée, douleurs lombaires, vomissement, dyspnée, léger ictère. Au cours des transfusions indirectes, l'auteur a cependant constaté un accident de nature sérieuse (hématurie et ictère), qui peut s'expliquer par une faute de technique (sang porté à une température trop élevée lors de son réchauffement).

J. Thomann.

*Bruxelles-Médical*, n° 12, 19 mai 1946.

« Le facteur Rh » (Paul Bordet (Bruxelles), directeur de l'Institut Pasteur).

L'auteur expose les principales notions théoriques et pratiques concernant cet antigène sanguin, découvert au début de la guerre ; il examine d'autre part son rôle dans les accidents transfusionnels et dans la maladie des nouveau-nés.

C'est en 1940, écrit notamment le Dr Bordet, que Landsteiner et Wiener reconnurent que le sérum de lapin immunisé contre le sang du *Macacus Rhesus* agglutine les globules de la majorité des individus humains. Il existe donc, entre les globules du *Macacus Rhesus* et ceux de la majorité des sujets, un antigène commun qui fut désigné de ce fait par le symbole Rh. Dans les mois qui suivirent, fut mis en évidence le rôle joué par le facteur Rh dans des accidents observés au cours de transfusions répétées et dans l'erythroblastose des nouveau-nés.

Le facteur Rh existe chez 85% des sujets, 15% seulement sont donc Rh. Sa distribution est tout à fait indépendante de celle des facteurs principaux A et B ou des autres facteurs accessoires M, N, P.

Les accidents dus au facteur Rh au cours de transfusions s'accompagnent essentiellement de symptômes attribuables à l'hémolyse : ictère, hémoglobinurie, parfois néphrite avec oligurie ; ils n'apparaissent qu'après plusieurs transfusions et seulement lorsque celles-ci sont suffisamment espacées pour que le receveur ait le temps d'élaborer, en réponse à la dernière transfusion de sang Rh+, l'agglutine anti-Rh en concentration susceptible de provoquer des accidents lors d'une nouvelle transfusion.

## A travers les revues

Dès l'apparition de signes d'intolérance chez un malade ayant subi plusieurs transfusions, il importe donc de penser à l'intervention possible du facteur Rh et si le receveur est un Rh—, de ne lui transfuser désormais que du sang également Rh—.

*Archives du Service de santé de l'armée belge*, nos 3 et 4, mars-avril 1946.

« La rééducation de l'écriture chez les mutilés et amputés de la main droite » (D<sup>r</sup> H. Callewaert, Bruxelles).

Connaissant la supériorité fonctionnelle du membre supérieur droit, écrit l'auteur, le public s'étonne de voir écrire de la main gauche, car le fait se présente rarement et semble être très laborieux.

Si l'apprentissage de la main gauche n'aboutit pas à une écriture aisée et lisible, l'invalidé pourra rencontrer des difficultés à trouver une occupation et courir le risque de contracter la « crampe des écrivains ».

Le D<sup>r</sup> Callewaert examine dans cette étude comment il est possible d'écrire, d'une part, lorsque la main droite est partiellement mutilée et, d'autre part, lorsque la main gauche est seule utilisable. L'intégrité de tous les doigts n'étant pas indispensable au maniement de la plume, plusieurs éventualités peuvent se présenter si la main droite est mutilée. La perte de l'auriculaire et de l'annulaire — qui normalement ne tiennent pas la plume et peuvent rester passifs — ne gêne guère l'écriture. Or, comme des trois premiers doigts ce n'est pas le pouce qui joue le rôle principal dans l'écriture, une mutilation ou même la disparition du pouce n'excluerait pas la possibilité d'écrire. En revanche, de simples lésions ou une parésie de ce doigt compromettent la capacité d'écrire.

Le doigt inscripteur par excellence, le *primum movens* de la plume, c'est l'index, qui associe le médius aux mouvements déterminants de ses phalanges. Et l'auteur d'établir les principes qui sont à la base d'une écriture : avec trois doigts sans participation du pouce, avec deux doigts autres que le pouce, avec un doigt, avec le poignet ou avec le bras.

L'écriture de la main gauche fait également l'objet d'une étude méthodique pour épargner au mutilé les ennuis de la « crampe des écrivains ».

L. D.