

## A travers les revues

tivement toutes celles qu'elle n'aurait pas expressément prévues.

Les qualités qui, réunies, furent à l'origine de la Convention de Genève et furent le plus sûr garant de son succès — audace dans l'initiative, sens moral à toute épreuve, conception réaliste des exigences militaires et, par cela même, sens de la mesure — sont aujourd'hui encore la condition première pour développer le droit des gens dans le sens des intérêts de l'humanité.

(à suivre).

---

## A travers les revues

*Revue suisse de médecine*, Berne, n° 38, 1944.

« Pathogénie et prophylaxie de la thrombose post-opératoire »  
(H. Dubois-Ferrière).

Selon l'auteur, le concours de trois facteurs est nécessaire pour déterminer la thrombose post-opératoire : le trouble circulatoire, la modification du sang et la lésion de l'endothélium vasculaire. Tant que le facteur chimique sera inconnu, on devra se contenter d'agir sur le mécanisme de la coagulation du sang, sur l'hémodynamique et parfois sur la composante vasomotrice neuro-végétative. Quant aux mesures préventives et curatives de la thrombose, deux préparations ont été principalement utilisées à cet effet. C'est, d'une part, l'héparine, qui a un effet anti-coagulant immédiat, et, d'autre part, la dicoumarine, d'un emploi plus récent et dont la pharmacologie et les modalités de son application en clinique humaine ont été spécialement étudiées par les auteurs anglo-américains. La dicoumarine, dérivé de la coumarine, qui a été découverte dans le trèfle (*Melilotus alba*), est considérée comme étant une antiprothrombine ayant la propriété de prolonger considérablement l'existence de la prothrombine et, partant, de s'opposer efficacement à la formation du caillot. Employée à titre curatif, elle produit en une ou deux semaines la régression des signes cliniques et de la douleur et elle permet le lever des malades 10 à 15 jours après leur mise au lit. La dicoumarine peut être utilisée encore comme préventif de la thrombose post-opératoire, mais son emploi, quoique inoffensif aux doses thérapeutiques habituelles, doit se limiter aux malades chez lesquels la menace de complications thrombotiques est probable. Les avantages de cette thérapeutique consistent, d'une part, dans l'administration orale de la dicoumarine par doses fractionnées et la possibilité d'obtenir ainsi une action continue, et, d'autre part, dans l'efficacité prolongée du médicament et son coût modeste comparé à celui de l'héparine. Les inconvénients sont dus à ce que l'effet de la dicoumarine ne se fait sentir que 24 à 36 heures après avoir été ingérée. Dans les cas où il est nécessaire d'agir rapidement (thrombose menaçante), on lui associera l'héparine en injection et l'eupavérine. L'administration d'héparine sera arrêtée dès que le taux optimum de prothrombine aura été atteint grâce à la dicoumarine. À titre prophylactique on donnera le lendemain de l'opération une première dose de 300 mgr., soit environ 5 mgr. par kg. de poids, par prises fractionnées, dans

## A travers les revues

un peu d'eau, au moment des repas ; les jours suivants, on diminuera les doses, qui seront ramenées à 3 ou 2 mgr. par kg. Les accidents dus à cette thérapeutique sont exceptionnels et ils peuvent être efficacement combattus en pratiquant les transfusions de sang. Les contre-indications sont : la sclérose vasculaire avec hypertension artérielle, les diathèses hémorragiques préexistantes, les affections cardiaques « décompensées », les altérations capillaires qui conduisent aux hémorragies spontanées.

*Der Deutsche Militärarzt*, Berlin, n° 6, juin 1944.

Ce numéro contient douze articles originaux d'ordre médico-chirurgical, parmi lesquels nous citerons :

« Observations concernant le typhus exanthématique » (A. Sylka).  
— « Expériences dans la thérapie du typhus exanthématique » (W. Schmidt).

Ces deux publications, qui tiennent compte des expériences médicales faites au cours de la guerre actuelle, donnent des renseignements intéressants sur les causes de cette maladie et la durée de l'incubation, ainsi que sur les aspects pathologiques et la virulence de la contagion de cette affection, très variables suivant l'individu. Il ressort de ces observations et expériences que les troubles de la circulation, la faiblesse du cœur sont les symptômes les plus à craindre ainsi que les troubles des voies digestives. Quant aux mesures thérapeutiques à prendre à cet effet, les deux auteurs recommandent avant tout l'application des analeptiques (strophantine, cardiazol, coramine). Si leur effet thérapeutique est insuffisant, on aura recours aux solutions de glycose à 40%, soit 30 cm<sup>3</sup> en combinaison avec ½ mgr. de strophantine, deux à trois fois par jour, en injections intraveineuses. La chimiothérapie par les sufamidés et l'atébrine s'est montrée inefficace. Comme mesures prophylactiques peuvent être recommandées la vaccination avec le vaccin spécifique et la lutte consécutive contre les poux (épouillage).

« La lutte contre les poux à l'aide de l'imprégnation » (G. Finger).

Dans la lutte contre les poux, chez les troupes en campagne, l'imprégnation du linge corporel par des produits chimiques (le gesarol par exemple) s'est montrée très efficace.

*Revue médicale de la Suisse romande*, Lausanne, n° 8, 1944.

« Le diagnostic et le traitement pathogénique des diathèses hémorragiques » (H. Jeanneret).

Etude critique de l'étiologie des diathèses hémorragiques, discussion des hypothèses formulées par différents auteurs pour expliquer la coagulation du sang. M. H. Jeanneret expose brièvement les possibilités étiologiques et les symptômes principaux des diverses diathèses hémorragiques et s'efforce de placer dans un cadre moderne des notions et des affections connues de longue date, et de synthétiser leurs symptômes souvent difficiles à interpréter avec exactitude.

« Résultats éloignés du traitement de la granulomatose maligne par la roentgenthérapie » (R. Gilbert).

En se fondant sur une expérience acquise au cours de vingt-cinq années d'activité, l'auteur rend attentif aux progrès réalisés dans le

## A travers les revues

traitement de la granulomatose maligne. On peut affirmer, mieux encore qu'il y a vingt-ans, que la roëntgenthérapie reste actuellement la méthode de choix dans le traitement de cette affection.

« La glomérulosclérose diabétique de Kimmelstiel et Wilson » (M. Wernly).

Étude clinique et anatomo-pathologique d'un certain nombre de cas de glomérulosclérose diabétique.

*Revue suisse de médecine*, Berne, n° 35, 1944.

Ce numéro consacré aux travaux d'ordre médical présentés au Congrès médical suisse du 10 et 11 juin 1944, contient l'exposé de dix-huit conférences et communications. Dans l'impossibilité de donner à cette place une analyse, même résumée, de chacune d'elles, nous détachons de cet ensemble le travail suivant du professeur M. Demole :

« Vitamines légitimes, vitamines contestées ».

De l'avis de l'auteur, dix substances au moins prétendent mériter le titre de vitamine : A, B<sup>1</sup>, B<sup>2</sup>, B<sup>6</sup>, PP., acide panthothénique, C, D, E, K ; les unes l'ont indiscutablement acquis (B<sup>1</sup>, B<sup>2</sup>, PP., C, D, K) ; les autres subissent encore l'épreuve de l'examen clinique. L'auteur prend pour exemples quelques vitamines médicalement légitimes et contestables (B<sup>1</sup>, E, acide panthothénique et acide p-aminobenzoïque). De ces substances, seule la vitamine B<sup>1</sup> (anéurie) répond aux exigences de la définition ; chimiquement elle contient le groupe amine, son rôle physiopathologique (béri-béri) est indiscutable ; biologiquement elle fait partie intégrante d'un cofermént. La vitamine E (ou tocophérol) ne répond que partiellement aux exigences de la définition, mais son rôle en pathologie humaine est vraisemblable. On l'appelait vitamine « d'antistérilité ». La débaptisera-t-on ? Faut-il en faire une vitamine myonéurale ? L'acide panthothénique, vitamine indispensable à certains animaux, attend la confirmation de sa valeur en thérapeutique et fait l'objet de nombreuses études. Quant à l'acide p-aminobenzoïque (prétendue vitamine H<sup>1</sup>) il ne mérite pas de figurer au tableau des vitamines. C'est tout au plus un facteur de croissance microbien. D'autre part, on conteste avec raison la qualité de vitamines à la biotine, à l'inosite, à la citrine, aux acides foliques, linoliques, linoléiques, etc.

J. Thomann.