

Missions du Comité international de la Croix-Rouge

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **49 (1941)**

Heft 47

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-548579>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

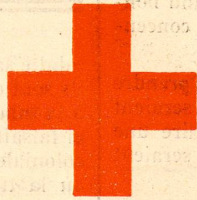
DAS ROTE KREUZ

LA CROIX-ROUGE

Croce-Rossa

Organ des Schweizerischen Roten Kreuzes
und des Schweizerischen Samariterbundes.

Organe officiel de la Croix-Rouge suisse
et de l'Alliance suisse des Samaritains.



Crusch-Cotschna

Organo della Croce-Rossa svizzera e
della Federazione svizzera dei Samaritani.

Organ da la Crusch-Cotschna svizra e
da la Lia svizra dals Samaritains.

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz - Edité par la Croix-Rouge suisse - Pubblicato dalla Croce-Rossa svizzera - Edit da la Crusch-Cotschna svizra

Rotkreuzchefarzt - Médecin en chef de la Croix-Rouge - Medico in capo della Croce-Rossa

Missions du Comité international de la Croix-Rouge

Visite d'un camp d'internés civils en Afrique du Sud,
faite par le Dr Grasset, Camp de Koffiefontein, 8 juillet 1941.

Effectif. — Le camp abrite des Italiens, internés et civils, dont le quart sont des marins ou des passagers de divers bateaux.

Logement. — L'évacuation des eaux et les égouts ont été améliorés. Les anciennes latrines ont été remplacées par des installations hygiéniques.

Les constructions d'un ancien modèle avec sol en ciment sont difficiles à chauffer. Chaque pièce est pourvue d'un poêle; le charbon est fourni par l'administration. Les internés transférés d'Afrique orientale disposeront d'un moyen de chauffage plus adéquat.

Literie et habillement. — La literie est suffisante (4 couvertures, draps, matelas, etc.). L'habillement comporte 2 pantalons dont 1 short, 3 vestes, 2 pyjamas, etc.

Nourriture. — Préparée par les internés, elle est bonne et abondante. Le délégué du Comité fut l'hôte du représentant du camp et apprécia la bonne qualité des aliments.

Eau. — L'eau est purifiée au chlore, filtrée, et soumise à un examen périodique au point de vue bactériologique. Le lavabo comporte 20 bassins à main et 26 douches froides; 10 douches chaudes sont en cours d'installation.

Réfectoire. — Un nouveau réfectoire, de 50 × 16 mètres, avec 19 fenêtres, a été installé; il est bien ventilé et muni de 3 rangées de globes électrique. Tous les internés peuvent y prendre place pour les repas.

Cuisines. — C'est dans une bonne installation que les cuisiniers des équipages préparent les repas; ils reçoivent une solde de 36 livres sterling par mois pour 12 cuisiniers.

Hôpital. — Etabli dans une construction du vieux type comme les logements, l'hôpital compte 40 lits, dont 27 étaient occupés. Les cas sérieux sont envoyés à l'hôpital de Kimberley. La plupart des malades en traitement souffraient de troubles gastro-intestinaux. Il n'y a pas eu de décès depuis la précédente visite du délégué du Comité, sept mois auparavant.

Cantine. — Une petite cantine fournit aux internés tabac, légumes frais et fruits.

Sports et distractions. — Un terrain de foot-ball, un court de tennis, quatre jeux de boules, et un basket-ball ont été aménagés par les internés.

La bibliothèque ne compte que 200 livres italiens. Le délégué du Comité a été prié d'y pourvoir.

Cultes. — Un service catholique est assuré par un prêtre interné.

Correspondance. — Comme dans les autres camps, les internés ont le droit d'écrire deux lettres par semaine. Les télégrammes sont autorisés en cas d'urgence. Beaucoup d'internés se plaignent de n'avoir pas reçu de nouvelles d'Italie. Le délégué du Comité a été autorisé à se charger d'un courrier spécial pour ces internés.



Lager von Baviaansport

Deutsche Zivilinternierte in Südafrika. Die Internierten warten vor der Kantine auf die Verteilung der Post. — Camp de Baviaansport. Internés civils allemands en Afrique du Sud attendant la distribution du courrier devant la cantine. Restaurant du camp.

Visites. — Comme dans les autres camps, les visites sont autorisées une demi-heure par mois.

Monnaie. — Les internés peuvent disposer de 10 shellings par semaine sur leurs propres ressources, et ils reçoivent du gouvernement 1 shelling par jour.

Discipline. — On n'a eu à enregistrer aucune évasion. Les locaux disciplinaires sont restés vides les derniers mois.

Visite des internés italiens à l'Hospice autrichien de Jérusalem.

Faite par M^{me} G. Vaucher, 29 août 1941.

L'hospice situé dans l'ancienne ville se compose d'une grande bâtisse entourée d'un jardin très bien entretenu, mais peu étendu qui donne sur la rue. Pendant l'accès de cette partie du jardin est interdite aux internés.

De grandes salles, larges et bien aérées, et dans chacune desquelles logent deux ou trois personnes, s'ouvrent sur de vastes corridors dallés de marbre. Les installations de bains et de toilette sont modernes et très bien aménagées.

Les internés sont en grande majorité des femmes avec leurs enfants, celles-ci se sont déclarées satisfaites des traitements dont elles sont l'objet, de la nourriture et du logement; mais leur plainte générale est d'être séparées de leurs époux, qui se trouvent au camp de Jaffa. Après quelques mois de réclusion, ce leur serait un grand bonheur d'avoir leurs familles réunies dans le même camp de concentration.

Les quelques jeunes filles de 16 à 22 ans, qui ne peuvent prendre que très peu d'exercice dans le jardin entourant le monastère, seraient très désireuses de pouvoir, une fois de temps en temps, faire une promenade sous escorte ou être conduites au cinéma. Elles seraient aussi heureuses d'avoir un piano.

Les religieuses internées dans ce même monastère sont satisfaites de leur sort au point de vue du traitement, mais se demandent pourquoi on ne les transfère pas à leur couvent, qui est actuellement désaffecté.

Les quelques hommes internés sont tous des marins. Ils sont satisfaits du traitement et de la nourriture, mais désireraient avoir des nouvelles plus fréquentes de leurs familles. Ils ont à leur disposition un atelier de menuiserie, qui occupe un certain nombre d'entre eux.

Revue internationale de la Croix-Rouge, octobre 1941.

Vaccinations préventives (Suite)

Vaccination antitétanique.

La vaccination contre le tétanos a été mise en pratique grâce à l'emploi de l'anatoxine tétanique de Ramon que l'on obtient par la même méthode que l'anatoxine diphtérique. L'immunité réalisée par cette méthode a un caractère particulièrement stable. Dans l'armée française, la vaccination antitétanique, étant associée aux deux autres, est faite au moyen de 3 injections sous-cutanées, à 3 semaines d'intervalle, de 2 cm³ chacune, d'un mélange contenant les 3 vaccins.

Vaccination antituberculeuse avec le B. C. G.

Le vaccin antituberculeux, connu sous le nom de B. C. G., a été introduit dans la pratique par un savant français, le professeur A. Calmette. Il est constitué par des bacilles de tuberculose bovine vivants, mais d'une race atténuée fixe, obtenue par la culture de ceux-ci pendant de longues années sur de la bile de bœuf glycérolisée.

Bien qu'ayant perdu leur virulence, ces bacilles possèdent un pouvoir prémunisant à l'égard de la tuberculose, c'est-à-dire que, inoculés aux personnes exemptes de celle-ci, ils les rendent réfractaires à cette maladie, aussi longtemps que le germe inoculé reste présent dans leur organisme. D'après la méthode établie par Calmette, on vaccine les nouveau-nés, dans les 10 premiers jours après la naissance, en leur faisant ingérer avec du lait deux doses du vaccin à quelques jours d'intervalle. L'immunité ne s'établit que lentement, au bout de 6 semaines à 2 mois.

Pendant cette période, et même plus longtemps si possible, le nourrisson doit être isolé de la famille si un membre de celle-ci souffre de tuberculose, afin de le mettre à l'abri de toute contagion naturelle.

L'efficacité et l'innocuité de la vaccination préventive par le B. C. G. sont aujourd'hui presque universellement reconnues. Cette vaccination est pratiquée dans un très grand nombre de pays avec des résultats favorables. En France, 200'000 enfants, soit près d'un tiers des nouveau-nés, sont vaccinés chaque année au B. C. G. Il y a lieu cependant d'ajouter que la vaccination antituberculeuse n'est pas uniquement applicable aux enfants. En effet, grâce aux méthodes de la prophylaxie sociale, à l'isolement des tuberculeux, à la protection de l'enfance, etc., le nombre des foyers de tuberculose diminue de plus en plus dans la plupart des pays. Il en résulte que beaucoup d'individus arrivent à l'âge de l'adolescence et même jusqu'au début de l'âge

*Wie lang wird nicht eine Woche, ja nur ein Tag,
wenn man nicht weiss, wo diejenigen, die man
liebt, jetzt stehen und gehen, wenn eine solche
Stille darüber durch die Welt herrscht, dass all-
nirgends auch nur der leiseste Hauch von ihrem
Namen ergeht, und man weiss doch, sie sind da
und atmen irgendwo.*

Gottfried Keller.

adulte sans avoir été touchés par le bacille tuberculeux et si, plus tard, ils sont exposés à la contagion, ils paient généralement un lourd tribut à la tuberculose. Il suffit de rappeler à cet égard les ravages que celle-ci faisait pendant la guerre de 1914—1918 parmi les soldats de l'armée coloniale française amenés en Europe de diverses régions de l'Afrique où la tuberculose était inconnue. C'est pourquoi on a préconisé la vaccination au B. C. G. d'adolescents et de jeunes adultes, professionnellement exposés à des contaminations sévères et répétées, comme le sont les étudiants en médecine, les infirmières, etc. On ne vaccine, évidemment, dans ce cas, que les sujets complètement vierges de toute infection tuberculeuse, c'est-à-dire ceux chez qui une cuti-réaction à la tuberculine reste négative. La technique de la vaccination au B. C. G. de l'adulte diffère de celle du nouveau-né, chez lequel le vaccin ingéré traverse facilement les tissus encore délicats du tube digestif et imprègne tout l'organisme. Il n'en est plus de même chez l'adulte, dont le tube digestif constitue un barrage trop puissant pour permettre le passage du vaccin dans l'économie. On est donc obligé, pour obtenir chez l'adulte une imprégnation suffisante, d'administrer le vaccin par voie sous-cutanée ou par scarifications. Appliquée aux catégories de personnes que nous avons indiquées plus haut, cette méthode a donné les meilleurs résultats. C'est ainsi que, d'après les statistiques norvégiennes chez les étudiants en médecine, sa morbidité tuberculeuse moyenne annuelle des sujets vaccinés au B. C. G. est de 1,2 comparée à 4,3 chez les sujets non vaccinés, à cuti-réaction négative, c'est-à-dire exempts de toute imprégnation tuberculeuse naturelle. Encore plus frappante est l'observation suivante, également faite en Norvège: sur 284 infirmières à cuti-réaction négative, 10 sont mortes de tuberculose pulmonaire: parmi 456 infirmières vaccinées au B. C. G. et suivies aussi longtemps que les premières, 3 seulement ont succombé à la tuberculose pulmonaire, et encore chez ces 3 sujets la vaccination semble avoir échoué puisque leur cuti-réaction de négative, avant la vaccination, n'est pas devenue positive après l'inoculation du vaccin.

Ainsi la vaccination au B. C. G., aussi bien des nouveau-nés que des adolescents ou des adultes, s'avère comme une arme puissante dans la lutte contre la tuberculose. L'innocuité de cette méthode, sa facilité d'application, son coût peu élevé, en recommandent l'usage toujours plus étendu, à condition qu'elle soit appliquée par des techniciens et sous un contrôle très strict.

Nous avons ainsi passé en revue la série des vaccinations le plus généralement employées. Passons maintenant en revue quelques autres vaccinations, d'un usage plus restreint, soit que leur application pratique n'ait pas encore été tout à fait mise au point, comme c'est le cas pour la vaccination préventive contre la scarlatine, la dysenterie, le typhus exanthématique, soit que les maladies contre lesquelles elles protègent ne sévissent que dans des régions déterminées du globe et ne se rencontrent pas ou ne se rencontrent qu'exceptionnellement dans d'autres. Dans cette dernière catégorie, nous rangerons les vaccinations contre le choléra, la peste et la fièvre jaune.

Vaccination contre la scarlatine.

La vaccination contre la scarlatine est pratiquée dans divers pays, avec des résultats plus ou moins encourageants, par la méthode préconisée par un bactériologiste américain nommé Dock. Ce savant se sert à cet effet d'une toxine qui se trouve présente dans le filtrat de culture de streptocoques isolés de scarlatineux. L'injection de doses croissantes de ces filtrats streptococciques paraît devoir conférer une immunité contre la scarlatine.

En France, on utilise de préférence dans ce but l'anatoxine scarlatineuse préparée par le professeur Ramon et ses collaborateurs, mais l'emploi de l'une et de l'autre méthode ne s'est pas encore suffisamment généralisée pour permettre une opinion définitive à leur égard.

(A suivre.)