

# Petites questions sanitaires

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Revue Militaire Suisse**

Band (Jahr): **96 (1951)**

Heft 9

PDF erstellt am: **13.07.2024**

## **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.

## Petites questions sanitaires

---

### LES CRAMPES MUSCULAIRES

La revue *Bruxelles Médical* résume plusieurs travaux concernant les crampes musculaires et le traitement par la quinine.

Chez 23 jeunes militaires de l'armée américaine, Nicholson et Falk purent constater le succès du traitement avec la quinine (325 mg.), cas atteints de thrombose artérielle, de déformations statiques des pieds. On donne généralement une fois 200 mg. de sulfate de quinine, après le repas du soir et une dose avant d'aller au lit ; la dose du matin peut être bientôt négligée. Le succès doit être obtenu au bout de 8 à 15 jours, sinon inutile de continuer.

L'ionophorèse (solution sulfate de quinine à 10 %) a permis à Bremond de constater des disparitions de manifestations myotoniques aux endroits d'application. On connaît aussi de ces malades souffrant de crampes musculaires de mollets, et cela spécialement la nuit. Certains en arrivent même à éviter tout repos couché. Mors et Kermann purent soulager quinze malades par l'administration de 200 mg. de sulfate de quinine, pris trois fois par jour. Chez certains d'entre eux, ces crampes disparurent définitivement, chez d'autres elles reprirent après cessation du traitement et nécessitèrent à nouveau la même thérapeutique.

### NOUVELLES DES THÉÂTRES D'OPÉRATIONS DE CORÉE

Des résultats remarquables ont été obtenus dans le traitement des malades et blessés des troupes des Nations Unies opérant en Corée. Dix-huit mille hommes ont été admis en traitement au cours des trois premiers mois de la guerre et l'on n'a enregistré que 40 décès. Grâce aux progrès incessants

de la médecine, le taux de la mortalité est tombé de beaucoup en dessous des chiffres considérés comme des records imbattables au cours des opérations de 1940-1945 et qui étaient de 4,5 %, écrit *Bruxelles-Médical*, N° 5, p. 275, 1945. — Les résultats obtenus sont d'autant plus extraordinaires qu'on se rappellera que la Corée a toujours été la terre de prédilection des épidémies les plus redoutables : choléra, peste, dysenterie, fièvre typhoïde, etc. Bien que les hommes passent fréquemment des journées entières dans des rizières fertilisées uniquement au moyen d'engrais humains et que les eaux y soient contaminées à refus, les cas de dysenterie ont été fort peu nombreux. Une bonne partie de la campagne s'est déroulée pendant la période la plus favorable à la malaria, malgré cela la malaria a causé peu d'accidents parmi les troupes. On n'a relevé aucun cas de tétanos, de choléra et de fièvre typhoïde ou d'hépatite parmi les hommes. De même on n'a constaté qu'un nombre fort réduit d'affections des voies respiratoires dont la fréquence a été beaucoup moindre que celle à laquelle on s'attendait.

En plus de la rapidité des soins et de l'évacuation — dit encore la revue belge — les améliorations techniques dans les antibiotiques et dans la transfusion ont eu une influence considérable dans la diminution du taux de mortalité. Au cours de la seconde grande guerre mondiale, la pénicilline était rare. En Corée, la pénicilline a été utilisée en quantité ; il en a été de même de la streptomycine, de l'auromycine, de la chloromycétine et de la terramycine qui se montre souvent efficiente quand la pénicilline ne réussit pas. Le Service de santé avait beaucoup de sang à sa disposition ; il est à noter que les médecins utilisent de plus en plus le sang de préférence au plasma. L'emballage et la conservation étaient à ce point parfaits (le sang doit être utilisé dans les vingt-et-un jours) que jamais une dose n'a été perdue.

\* \* \*

Le porte-parole de l'armée américaine signale que le *Service de santé des troupes* opérant en Corée, obtient des résultats de loin supérieurs à ceux qui ont été enregistrés au

cours de la deuxième grande guerre mondiale. Cette flatteuse opinion est unanimement confirmée par les témoignages des observateurs tant civils que militaires qui suivent les opérations. Le délégué américain est d'avis qu'il convient d'attribuer ces excellents résultats au fait que les médecins et le personnel subalterne du Service de santé sont beaucoup mieux entraînés qu'ils ne l'étaient en 1940. Si on ne disposait, en effet, à cette époque, que d'un très petit nombre de praticiens entraînés à l'ingrate et dangereuse mission de la chirurgie, de la médecine et de l'hygiène *aux armées*, on possède à l'heure actuelle un *cadre parfaitement au courant* des difficultés de la tâche. D'autre part et c'est ainsi qu'on dispose en première ligne et en quantité largement suffisante du sang nécessaire aux transfusions et de grandes quantités d'antibiotique. N'oublions pas non plus que l'*évacuation des blessés et des malades* n'a pu être mise tout à fait au point qu'à la fin 1944 et que depuis, le service des troupes stationnées à l'étranger, ainsi que les opérations de rapatriement ont nécessité le maintien en activité d'un matériel important parfaitement au point.

A Fusan, écrit *Bruxelles-Médical*, le taux de mortalité dans les hôpitaux est de beaucoup en dessous des prévisions les plus optimistes. Toutes les évacuations des blessés de l'Extrême-Orient se font par avion et, en août 1950, 1378 patients ont été transportés par la voie des airs. Au cours des combats fort acharnés qui se sont livrés autour de Taegu, l'activité aérienne a été telle qu'il a paru prudent de suspendre provisoirement les évacuations des blessés par air. Ceux-ci ont alors été dirigés par voie terrestre sur Fusan d'où ils étaient envoyés au Japon par navires-hôpitaux. La situation ayant complètement changé depuis<sup>1</sup>, l'évacuation aérienne a pu être reprise en toute sécurité et s'effectue sur une échelle beaucoup plus importante qu'auparavant, les appareils C 97 S ayant été remplacés par des C 54 S, avions beaucoup plus rapides que les précédents.

\* \* \*

<sup>1</sup> Note du correspondant : La situation change souvent en Corée, en avant... en arrière... en avant...

Le gouvernement de l'Inde a mis à la disposition des forces des Nations Unies en Corée, une ambulance de campagne. Celle-ci, la 60<sup>e</sup> ambulance indienne de campagne, coopère actuellement avec la 27<sup>e</sup> brigade du Commonwealth britannique qui se trouve en première ligne ; Le *Press Trust of India* rapporte que : « les Britanniques et les Australiens admirent la calme efficacité de l'unité indienne composée de médecins et d'infirmiers indiens, dont la conduite au feu est particulièrement brillante. » Plus de 80 % du personnel sont des parachutistes entraînés et il avait été même prévu que toute la formation sanitaire, personnel et matériel, pouvait être parachutée si cela avait été nécessaire, sur les lieux de fonctionnement.

#### LA RÉADAPTATION DES INVALIDES EN ANGLETERRE.

Comme F. Parisel écrit dans *Bruxelles Médical*, No 7, 1951, le D<sup>r</sup> Balme a exposé la manière de réaliser en Angleterre la réadaptation des invalides militaires et civils. Le conférencier insiste sur le fait qu'il convient mieux de payer un infirme pour un travail effectif après l'avoir réadapté que de le laisser sans rien faire tout en lui payant une pension.

C'est dans cet ordre d'idées que les Anglais ont imaginé un système de rééducation des infirmes accidentés, surveillés par des médecins assistés de tout un staff d'infirmières pour les soins, d'assistantes sociales qui s'occupent de leur reclassement et de kinésistes qui leur assurent la mécanisation de leur membre à réadapter.

Le D<sup>r</sup> Honosa dirige un nouveau centre de traumatologie et de réadaptation, et a aménagé un pavillon de l'Hôpital Brugmann de manière très accueillante.

Il existe aussi un centre de rééducation des accidentés à l'usine Vauxhall à Luton, où chaque ouvrier accidenté est remis aussitôt que possible devant une machine-outil adaptée au genre de mouvement désirable pour la mobilisation d'une articulation ankylosée par le trauma. Cap. E. SCH.