Zeitschrift: Revue Militaire Suisse

Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse

Band: 91 (1946)

Heft: 2

Artikel: Quelques maladies de l'appareil digestif envisagées en fonction de la guerre : revue d'ensemble et discussion [suite]

Autor: Sandoz, L.-M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-342307

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Quelques maladies de l'appareil digestif envisagées en fonction de la guerre

Revue d'ensemble et discussion

(Suite)

Le cas de l'ulcère gastro-duodénal

De très nombreux travaux ont été consacrés à ce sujet en Suisse et à l'étranger, sous l'influence impérative des circonstances. Nous retiendrons tout d'abord à cet égard les études de Markoff N. de Coire (21) et de Zaki Ali (22), élève du Professeur P. M. Besse, de Genève. Le dernier auteur cité s'est basé essentiellement, pour établir une donnée valable généralement, sur les statistiques respectives des régimes dits lisses et des régimes sans graisse servis à l'Hôpital cantonal de Genève en 1939 et 1942, les régimes dits lisses étant constitués de hachis et de purées et étant prescrits aux porteurs d'ulcères, de gastro-entérites et de colites, les autres régimes s'adressant aux sujets atteints d'affections hépatiques et de la vésicule. Voici d'ailleurs le détail de ces statistiques extraites de Praxis (N° 51, pp. 889-890, 23 décembre 1943) :

Statistiques des régimes diététiques exécutés en 1939
(Clinique médicale)

Mois	Régime sans graisse	Régime « lisse »
Janvier	295	252
Février	145	34
Mars	175	178
Avril	322	186
Mai	299	106
Juin	229	127
Juillet	182	78
Août	174	140
Septembre	208	266
Octobre	296	125
Novembre	288	111
Décembre	230	160
Total	2843	1763

Statistiques des régimes diététiques exécutés en 1942
(Clinique médicale)

Mois	Régime sans graisse	Régime « lisse »
Janvier	205	195
Février	201	164
Mars	167	207
Avril	161	307
Mai	207	320
Juin	125	210
Juillet	123	133
Août	113	246
Septembre	136	292
Octobre	217	280
Novembre	145	329
Décembre	159	514
Total	1959	3197

Récapitulation des régimes diététiques servis à l'Hôpital cantonal, Genève, en 1942

Mois	Régime sans graisse	Régime « lisse »
Janvier	668	753
Février	556	794
Mars	508	946
Avril	410	983
Mai	407	1142
Juin	283	805
Juillet	331	911
Août	332	879
Septembre	351	863
Octobre	510	1015
Novembre	530	1203
Décembre	512	1554
Total	5398	11848

On en tire aisément la conclusion très simple que le nombre total des régimes pour ulcéreux servis en l'Hôpital cantonal de Genève en 1942 *représente le double* de ceux servis aux sujets atteints de maladies hépatobiliaires. Il va bien sans dire que, dans ces conditions, et vu le fait que les cas d'hépatite épidémique n'ont pas épargné la population, l'on est en droit de se demander les raisons de cette inversion de fréquence. Nous en parlerons tout à l'heure.

Markoff N., médecin-chef de la clinique médicale de l'Hôpital de Coire, dans une copieuse étude sur l'éventuel accroissement des maladies gastro-intestinales au cours de la période que nous venons de traverser, base d'abord son jugement sur les observations faites à ce jour au point de vue clinique, quant à la *fréquence des cas d'ulcus, à la forme de cette affection, aux particularités caractérisant le soldat, ainsi qu'aux résultats d'une vaste enquête* conduite près les établissements hospitaliers de Suisse, de grande et moyenne importance. Nous pouvons tirer quelques utiles conclusions de ce

travail fort bien conduit et qui envisage le problème sous ses faces multiples.

Les auteurs qui ont étudié en premier lieu la fréquence de l'ulcère (FUCHS, GERONNE, BRÜHL, ROTH, etc.) semblent expliquer la recrudescence des cas d'ulcus, avec des divergences quant aux proportions respectives d'ulcères d'estomac et duodénaux, *par une surcharge de l'ensemble du système neuro-végétatif*, surtout chez ceux qui sont déjà sensibilisés par un ulcère antérieur ; ils font passer souvent les questions d'alimentation et de déficits nutritifs à l'arrière-plan, ce qui, cependant, peut sembler exagéré.

De façon générale, la localisation de l'ulcère paraît être essentiellement la petite courbure. On a constaté de surcroît que l'acido-sécrétion présentait des valeurs anormales et qu'elle avait une nette tendance à manifester une chute, atteignant dès lors des valeurs subacides, en particulier pour *l'ulcus ventrivuli* et les *gastrites*, tandis que *l'ulcus duodeni* présente une inversion marquée. Cette chute d'acidité doit-elle être mise en relation avec une déficience d'aliments acidogènes ou avec certaines actions inhibitrices résultant de l'absorption d'ersatz ? Ne serait-il pas indiqué peut-être de se souvenir en cette occurrence de *l'action hyposécrétoire des rations végétaliennes*, ce qui, du coup, pourrait expliquer que le barrage antimicrobien essentiel constitué par l'estomac avec son acidité ne fonctionne pas aussi bien que normalement ? On connaît la différence d'acidité des estomacs de ruminants et de carnivores et l'on sait, par ailleurs, que LINDGREN (23) a précisé l'étude des anomalies sécrétrices dépressives de l'estomac chez les populations soumises à des régimes exagérément uniformes, en Suède, ce qui n'est pas sans retentissement sur l'hématopoïèse, l'assimilation du fer et le développement général. D'ailleurs, une abondante littérature a été publiée, sur laquelle nous reviendrons dans d'autres circonstances, au sujet des états de sidéropénie, c'est-à-dire de carence en fer, en relation avec l'alimentation de guerre et le métabolisme des

vitamines. Bien que les végétaux apportent des vitamines en suffisance et que la vitamine C soit reconnue comme activant la libération du fer des aliments (HEUBNER, STARKENSTEIN, LINTZEL, etc.), le défaut d'acidité est capital.

Il est intéressant de relever, d'autre part, que les complications de l'ulcère dans le sens d'une perforation se sont accrues singulièrement depuis 1939, à Londres par exemple, à la suite des attaques aériennes, ce qui fait intervenir à nouveau de façon décisive le facteur nerveux. Il en va de même dans les agglomérations importantes en ce qui a trait aux hémorragies. En dehors même de l'état de guerre, l'ambiance urbaine, l'américanisation selon les auteurs français, créent un terrain névropathique favorable à l'extension des complications ulcéreuses. En ce qui regarde le soldat, KALK, DEMOLE, MARKWALDER, WUHRMANN et d'autres, ont publié de solides études que l'on peut compléter par des statistiques de l'assurance militaire fédérale montrant en bref que de 1933 à 1939, le nombre global des cas de maladies digestives annoncés a plus que triplé, en même temps que les chiffrages de catarrhes gastriques étaient quadruplés, ceux d'ulcères d'estomac décuplés, etc. Avant la guerre donc, il y avait déjà une sorte de prédisposition à l'augmentation des cas de gastropathies.

Nous n'avons pas la latitude de nous étendre à loisir sur ces considérations, mais il est certain, à en juger par les avis recueillis, que les soldats en pleine action belliqueuse ont présenté moins d'affections de ce type et d'ulcères que ceux condamnés à l'inaction ou encore que les populations civiles obligées d'attendre *passivement*, dans l'anxiété, le déroulement des événements (cf. STEIN J., en particulier). Ce serait une démonstration éloquente des *inconvénients de l'inaction*, sans vouloir pour cela à tout prix galvaniser des énergies déjà fortement mises à contribution ou surmener des êtres qui doivent être ménagés. Néanmoins, ce fait mérite d'être relevé, car les malades imaginaires sont plus nombreux qu'on le croit communément, surtout parmi ceux qui ont le travail en sainte horreur.

Les enquêtes faites dans toute la Suisse montrent, sans prise en considération de détails inutiles ici, que l'on trouvera d'ailleurs résumées dans un tableau figurant dans le travail de N. MARKOFF, *que le nombre total des cas d'ulcères, qu'il s'agisse d'ulcus ventriculi ou duodeni, a plus que doublé !*

Le rapport entre les cas d'ulcères gastriques et duodénaux, qui était autrefois de 1 à 4 ou de 1 à 3, est devenu égal à 1/1. Le diagnostic radiographique s'est affiné et l'on peut se demander si ce n'est pas à ce perfectionnement d'investigation que l'on doit peut-être les résultats obtenus, l'accroissement observé depuis longtemps déjà, avant même que la guerre ne modifie les conditions de vie en Europe. MARKOFF, dans ses intéressantes conclusions, estime que les examens anatomo-pathologiques et cliniques plaident en faveur d'une augmentation *réelle* de l'ulcère gastrique et duodénal, que les complications ulcéreuses sont contemporaines de l'accroissement signalé ci-dessus, que *l'hypo- et l'anacidité sont plus fréquemment mises en évidence aujourd'hui qu'autrefois* et que les rapports existant entre la fréquence de l'ulcus gastrique et l'ulcus duodénal se sont modifiés.

Il est indéniable pour cet auteur qu'il ne s'agit nullement en l'occurrence d'une *augmentation apparente* pouvant être due à l'affinement des méthodes de diagnostic ou à un traitement hospitalier plus fréquent qu'autrefois, mais bien d'un *accroissement véritable* datant de 8 ans déjà, soit avant la guerre. Les cas récents et nouveaux forment le cinquième de ceux enregistrés, les $^4/_5{}^e$ étant constitués par des récidives, à la faveur des circonstances. Pour lui, l'élément nerveux est capital, bien qu'il ait traité avec soin le chapitre de l'alimentation et en particulier celui de la carence en fer, des anicotinoses, voire plus généralement des déficiences en vitamines du complexe B. Il fait mention de l'amélioration rapide des douleurs sous l'influence du complexe B., ce qu'il met en relation avec le métabolisme des glucides et l'octroi de régimes généralement hyperamidonnés.

Tecoz R. M. (24) a repris également la question de savoir si l'ulcus gastro-duodénal a augmenté de fréquence sous la double influence de l'état de guerre et des restrictions subies par la population et le soldat suisses. Il fournit d'excellents renseignements sur les pays voisins et sur la Suisse, ce dernier point nous intéressant spécialement. L'anxiété prolongée, partout, paraît provoquer des anomalies sécrétrices et motrices extrêmement nombreuses, en même temps d'ailleurs que le mode de vie moderne, en dehors de toute action belliqueuse (Hinton, Wolpert, Rivers et Perreira). Pour le Dr Tecoz, il semblerait que l'on ne soit pas arrivé à être d'accord sur le pourcentage réel des cas d'ulcères et qu'un flottement persiste encore à cet effet. Il attribue à la guerre *le rôle de facteur de révélation* de l'ulcère, (raisonnement que Mouriquand a utilisé avec succès pour expliquer certaines carences vitaminiques) ce qui est tout à fait plausible, sans exclure, à ce qu'il nous paraît, les données précédentes de Markoff.

Le gastropathe ou le dyspeptique d'avant-guerre pouvait mener une existence à peu près normale ou subnormale, prenant soin de son régime et de sa santé et réussissait de la sorte à se maintenir en état d'équilibre sans avoir à fournir *un effort d'adaptation* qui le fatigue et auquel il n'est pas préparé. De plus, comme l'a relevé avec raison R. M. Tecoz, parmi les facteurs révélateurs des dyspepsies et des gastropathies, le *tabagisme* et *l'alcoolisme* ne sont pas étrangers à la recrudescence constatée. L'usage abusif du tabac par exemple est prouvé sur la foi de statistiques précises, faisant passer le nombre des cigarettes fumées par année en Suisse de 1 milliard 800 millions en 1938, à 3 milliards environ en 1942. Il ne s'agit que de cigarettes, les autres formes de tabac n'étant pas mentionnées dans ces chiffres. Ce fait laisse prévoir des possibilités d'irritation multiples et certainement dangereuses. Pour l'alcool, nous manquons de documents suffisants.

(A suivre.) Dr L.-M. SANDOZ.