

Zeitschrift:	Revue Militaire Suisse
Herausgeber:	Association de la Revue Militaire Suisse
Band:	91 (1946)
Heft:	1
Artikel:	Quelques maladies de l'appareil digestif envisagées en fonction de la guerre : revue d'ensemble et discussion
Autor:	Sandoz, L.-M.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-342303

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: 12.01.2026

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

INTRODUCTION

Il a paru dans la presse médicale spécialisée de nombreux travaux relatifs aux affections digestives de guerre qui ne sont pas seulement intéressantes pour le praticien, mais aussi pour le conducteur d'hommes, à l'unique condition que l'on ne tire pas de trop hâtives conclusions des faits examinés.

Ainsi que nous le verrons d'ailleurs au cours de ces pages, la pathologie du tube digestif a subi une évolution un peu particulière depuis la guerre avec ascension des courbes de morbidité dans certaines directions et baisse de la fréquence des cas de maladies dans d'autres. Il en va ainsi, en général, avec l'ulcère gastro-duodénal qui a pris une allure plus incisive depuis 1939 et avec les maladies du foie et de la vésicule qui se sont, au contraire, jusqu'à un certain point, atténuées très fortement. Mais l'ulcère et les affections hépatiques ne sont pas le tout de la question. De multiples maladies digestives et inconvénients ont déferlé sur le vieux continent, parmi lesquels il nous suffira de citer l'hépatite épidémique, la dysenterie bacillaire, la flatulence, les séquelles d'intoxication, les carences vitaminiques entéro-génétiques (pellagre gastrogène), les gastro- et entéro-névrites, les troubles neuro-végétatifs, et nous en passons.

Il est évidemment difficile, en semblable domaine, de faire la part des choses et de rendre responsable d'une manifesta-

tion morbide caractérisée tel facteur déterminé. Généralement, un ensemble de conditions jouent et obligent à reconsidérer à la fois *l'agent causal* le plus probable et *le terrain*, c'est-à-dire la réponse physiologique de l'organisme envisagé. Sous cet angle, les problèmes de pathologie digestive sont plus facilement accessibles.

DONNÉES GÉNÉRALES DE PHYSIOPATHOLOGIE

Dans une excellente étude parue en 1944, M. DEMOLE (1) expose l'ensemble du problème des maladies digestives tel qu'on peut l'envisager au point de vue médico-social. En se basant sur ses données et sur celles d'autres auteurs suisses et étrangers, on est en mesure d'assurer que la caractéristique générale des temps de guerre, caractéristiques qui ne sont point encore effacées puisque les restrictions alimentaires sont toujours notre fidèle consigne, est essentiellement *la diminution des atonies intestinales* et l'augmentation de la prédisposition aux manifestations spastiques accusées et entretenues d'ailleurs par le nervosisme dont nous souffrons presque tous, à des degrés divers. En d'autres termes, il apparaît que, d'emblée, le système nerveux occupe une situation de premier plan dans la pathogénie et le développement des affections digestives de guerre et d'après-guerre, ce à quoi on peut d'ailleurs s'attendre sans autre lorsqu'on sait *l'importance des rapports fonctionnels du névraxe et du tractus digestif*.

On se pose souvent la question de savoir si l'alimentation de guerre a joué le rôle prépondérant et si le changement de nourriture, *à lui seul*, est susceptible d'expliquer la pathogénie de quelques-unes des maladies digestives les plus répandues. Ne conviendrait-il pas de faire jouer un rôle également à *la modification des habitudes d'existence* imposées par l'état de belligérande ? Ce domaine-là d'ailleurs ne serait pas aussi éloigné qu'on pourrait le croire d'un vaste monde, celui des maladies professionnelles de l'appareil digestif et des troubles

de la nutrition consécutifs. Certains syndromes morbides dont a parlé le PROF. J. LŒWY (2) sont singulièrement rapprochés de ceux résultant de la guerre.

Il est certain que les deux facteurs étiopathogéniques jouent, l'alimentation de guerre, aussi bien celle imposée au service militaire que celle caractérisant la population civile ayant affecté des modalités nouvelles qui, en dehors même de toute sous-alimentation, sont marquées au sceau du déséquilibre. Certes, les récents travaux parus en France, en Belgique, en Hollande, en Espagne, ne se contentent point de l'aspect qualitatif du problème alimentaire, mais aussi de ce qui fait la valeur quantitative de la ration. Les rations de misère qui ont été allouées de longs mois durant et qui, aujourd'hui encore, n'ont pas disparu de certaines régions européennes (1000 à 1800 calories) peuvent, *par la carence calorique globale*, aboutir aisément à des troubles généraux, à des amaigrissements, à des œdèmes carentiels, à un fléchissement de la résistance, qui favoriseront, dans bien des cas, l'apparition de maladies digestives.

Une étude poussée de l'alimentation suisse de guerre a permis à de nombreux auteurs de tirer la conclusion, unanimement adoptée, que certaines différences sont visibles par comparaison avec la situation d'avant-guerre. La restriction de guerre et actuelle porte essentiellement sur les farineux (glucides) purs, *mais non pas sur les glucides en général* ainsi que sur les graisses et les albumines, ce qui entraîne également des raréfactions vitaminiques et minérales et en divers facteurs de protection. Si nous parlons de carences vitamino-minérales, il peut sembler que, tout au contraire, avec le régime riche en végétaux que nous connaissons, nous soyons mal venu d'évoquer des déficiences de cette nature. Or, rien n'est moins certain car la restriction grasse diminue l'apport en vitamines liposolubles (A, D, E, etc.) et l'apport en facteurs hydrosolubles (C surtout) en hiver et au printemps est toujours discutable dans nos régions de climat tempéré. *L'apport en substances*

protectrices est donc sujet à caution et le défaut d'amino-acides indispensables, entre autres, peut avoir des répercussions sensibles sur le maintien du bilan azoté et le maintien de l'acido-sécrétion gastrique normale.

Il est indéniable que, tant à la troupe qu'au civil, on ne saurait se prévaloir en tout temps de la diététique la plus savante et des théories alimentaires les plus complexes pour élaborer un menu dit rationnel avec tout ce que comporte d'arbitraire cette qualification discutable. Car il est indéniable qu'en dehors même du problème des restrictions et des régimes évoqués excellemment par P. M. BESSE (3) et par R. M. TECOZ et M. DE MEURON (4), le régionalisme et les habitudes acquises en alimentation ne peuvent être foulés aux pieds. La méthode simpliste qui consiste à se servir de données américaines ou étrangères et de les transporter sur la scène européenne ou suisse, en croyant avoir fait œuvre médico-sociale novatrice est erronée, car le « terrain » collectif caractéristique est, de ce fait, méprisé. Les équilibres alimentaires des diverses populations du globe n'affectent pas des valeurs semblables, en dehors même des cas si intéressants pour l'alimentation communautaire (service militaire) de l'anaphylaxie digestive, des intolérances individuelles et des phénomènes de diétotoxicité. Une alimentation parfaitement saine et supportée aisément par le gros tas de la masse fera figure d'élément perturbateur chez certains sujets sensibles ou sensibilisés. Il en va ainsi pour le pain d'aujourd'hui dont on sait bien que, dans l'état actuel de sa présentation, il n'y a pas place que pour des éloges. Certes, il rend de grands services, mais on discute de plus en plus sa réforme sous l'influence du grand courant d'idées scientifiques en provenance des Etats-Unis qui préconisent la *restauration de la farine*, ainsi que nous le verrons.

Dans le même ordre d'idées, il est reconnu que le divorce entre la digestibilité et la valeur nutritive des aliments s'est accentué depuis la guerre, bien que la faculté d'adaptation de l'homme, dont A. DELACHAUX (5) a donné une excellente défi-

nition, ait permis à beaucoup de soldats et de civils de s'accclimater à la carence de matériel énergétique, autrement dit à une certaine inanition, sans avoir trop à en souffrir. Mais cette faculté adaptive, qui joue également un rôle capital en climatologie et en météorologie, comme l'a révélé A. MISSENARD (6) dans une bonne contribution de mise au point, peut se trouver en défaut et au bout d'une période déterminée de latence, le tractus digestif marquera l'ingestion d'aliments peu digestibles quoique nourrissants par des réactions pathologiques qui, de fonctionnelles qu'elles sont de prime abord, affecteront peu à peu l'aspect d'une lésion anatomique. C'est la raison pour laquelle, malgré le désir de se conformer aux préceptes de la vitaminologie diététique la plus orthodoxe, qui veut que l'on évite le fractionnement des végétaux, nous croyons, avec P. M. BESSE que la division des crudités et de tous les aliments difficilement attaquables par les sucs digestifs est propre à faciliter dans une large mesure la mise en valeur de l'assimilation, sans surcharger inutilement et mécaniquement l'estomac et l'intestin.

NOTES SUR LA PHYSIOLOGIE DE LA NUTRITION

GIGON A. (7), TECOZ R. M. (8) GREGORY R. (9), ORR J. B. (10), MEYER J. (11), WILDER R. M. (12) et d'autres ont repris ces dernières années la discussion détaillée de l'alimentation, sous des angles divers, ce qui nous permettra d'en tirer quelques conclusions générales et objectives que nous pouvons aisément intégrer à l'aspect de défense nationale du problème posé ici. Nous ne reviendrons pas sur les bases essentielles dudit problème supposées connues et concernant les besoins en protides, glucides et lipides, ainsi que sur les données relatives à la présence des nutriments protecteurs et des oligo-éléments. On trouvera à cet égard d'utiles renseignements auprès des travaux de PETITPIERRE C. (13), de BIGWOOD C. (14), de CLÉMENS P. (15).

Dans le cas plus particulier du soldat à l'exercice ou de la recrue en période d'initiation militaire, on se souviendra que l'élévation générale du métabolisme de base s'accompagne d'un accroissement considérable des besoins, les échanges et combustions étant accélérés souvent très fortement. Si les hydrates de carbone et les graisses sont avant tout — mais non exclusivement — des fournisseurs d'énergie, les protides (viandes, produits laitiers avec caséine, œufs, poissons), par leurs propriétés plastiques fondamentales et leur action dynamique spécifique, participent plus étroitement encore aux processus vitaux. C'est là un des plus intéressants chapitres de la bromatologie contemporaine avec le vaste champ de la vitaminologie diététique. Le métabolisme des albumines a été étudié avec fruit grâce à la méthode des isotopes (hydrogène et azote lourds) et la définition qu'on leur a donnée *d'aliments plastiques et énergétiques* est corroborée par ces études récentes qui ont à tout jamais montré le danger des qualifications absolues et de cette science facile qui est faite de classification rigide dans des casiers appropriés, des substances et des êtres que nous connaissons. Il est faux de dire que les albumines sont plastiques, et seulement plastiques ; elles sont aussi énergétiques. La réciproque est vraie pour les glucides (amidons et sucres) et les graisses qui sont à la fois énergétiques et plastiques, avec dominance habituelle, en cas de normalité, du pouvoir énergétique.

Le travail musculaire élève les besoins en toutes ces substances et l'on consultera avec profit à cet égard les documents classiques de VOIT, HINDHEDE, WIEBEL, LORENTZ, KNOLL, MALLWITZ et OHLEY, etc. A. DELACHAUX a d'ailleurs repris en détail l'étude des besoins en fer, en vitamine C et en celles du complexe B et en d'autres facteurs encore, des soldats et sportifs, dans un récent ouvrage diffusé dans le public médical (16). Il résulte de ces travaux récents que, si les vitamines et les oligoéléments ou infiniment petits chimiques ont perdu de leur caractère mystérieux, leur rôle s'est affirmé aux yeux

des conducteurs de troupes, bien que souvent encore les mécanismes d'action soient inconnus. Il serait d'ailleurs vain de se cantonner uniquement dans le domaine de l'effort physique, vu que l'armée a eu toujours et de plus en plus ces derniers temps tendance à diminuer le travail corporel en confiant son exécution à des machines rapides qui exigent un parfait état général et un équilibre excellent entre le cerveau et le muscle.

Le travail intellectuel ne s'accompagnerait pas, selon PETITPIERRE (déjà cité) d'un besoin alimentaire accru, car, dans le cas de la mise en train du cerveau, seule la qualité du travail importe, ce qui presuppose normalement un parfait fonctionnement des organes de la nutrition, afin d'éviter l'amoncellement des déchets toxiques que les organes d'élimination peu stimulés ont tendance à laisser s'accumuler. La question n'est cependant pas résolue, pas plus d'ailleurs que celle de l'hypnotoxine évoquée par LEGENDRE ET PIÉRON à propos du sommeil et de la récupération par le repos nocturne qui s'oppose à l'état vigile.

Sous l'aspect le plus général, civil et militaire, peut-on dire que l'administration de guerre, en Suisse, ait été carencée de telle manière qu'elle ait pu engendrer par voie directe ou détournée un état morbide du tractus intestinal ?

Il va de soi que *la ration fournie n'est point la ration optimale*, car tout d'abord les lipides avec leur action favorisant le transit intestinal, leur action cholécystokinétique, le rôle de pansement qu'ils tiennent régulièrement, la fonction de vecteurs de vitamines liposolubles et d'autres substances qu'ils assument, sont insuffisants. On rétorquera que la déficience grasse a favorisé le recul des affections du foie et de la vésicule, si répandues autrefois (cf. littératures française et belge), mais cela ne peut jouer que chez certains individus appartenant surtout au type digestif de Sigaud en général, volontiers atteints de boulimie et gastronomes avérés. Chez d'autres, il n'en est rien, car l'insuffisance comme l'excès ont des conséquences regrettables. Selon M. DEMOLE d'ailleurs, on a

assisté à une reprise des affections hépatovésiculaires en 1943, sans doute par ralentissement du flux bilaire consécutif à la carence grasse et possibilité de formation de calculs. Nous ignorons quelles ont été à cet égard les observations de ces dernières années, ainsi que les données pratiques venant confirmer cette vue théorique et pratique originale.

La carence d'apport, pas plus d'ailleurs que la carence endogène ou les carences en cascades, n'ont pu prendre l'essor que l'on redoutait, en partie grâce aux efforts très remarquables de la Commission fédérale pour l'Alimentation de guerre présidée par le Prof. A. FLEISCH et, en partie également, à la suite des mesures de précaution et de prophylaxie appliquées par le Corps médical au sein de la troupe et des diverses collectivités civiles, industrielles, scolaires, etc. C'est surtout l'individu qui est surmené et dont les pouvoirs psycho-physiques sont surchargés pour des raisons diverses, qui sera le plus sensible à une carence quelconque ou à un déséquilibre peu ou prou accusé.

La nutrition est souvent envisagée, et avec raison d'ailleurs, du seul point de vue biochimique et l'on ne s'inspire pas assez, semble-t-il, du phénomène de l'adaptation à une nourriture donnée, adaptation qui est susceptible d'infléchir dans une nouvelle direction la physiologie, car les sollicitations biochimiques ou mécaniques dont un organisme est l'objet l'obligent de réagir plus ou moins violemment et de faire preuve d'une certaine souplesse fonctionnelle, qui n'est malheureusement pas l'apanage de chacun. Lorsque cette souplesse est limitée (fatigue, sénilité, surmenage) ou se modifie (états physiologiques spéciaux), la physiologie nutritionnelle change, même si l'organisme s'adapte bien à une hypoalimentation, relativement équilibrée, qui peut entraîner une baisse du rythme métabolique de 10 à 27 %, selon les chiffres de CODVELLE. Nous ne saurions souscrire ici sans autre aux expériences rapportées par M. FLORKIN (17) sur des chiens soumis à des régimes déficitaires, si l'on songe à l'abondance des

troubles rapportés par la presse médicale ces dernières années.

La physiologie se modifiant, ainsi que nous l'avons dit, le changement de coutumes d'alimentation peut, surtout si le régime est irrégulier, carencé en vitamines et en minéraux, entraîner des troubles, des diarrhées, des lourdeurs, des malaises, des troubles vasculaires et nerveux (voir plus loin), ce qui fait envisager en dehors même de la chimie alimentaire, le *problème général de l'inadaptation* dont le service militaire a livré de très nombreuses démonstrations aux médecins suisses (MARKOFF, HÄMMERLI, DEMOLE, etc.) et étrangers (TIDOW B. et NEKARDA D., GMEINER G., ROTHE H., etc.). L'introduction de la participation du système nerveux ne paraît nullement hardie dans des manifestations de cette nature, si l'on songe aux émotifs, aux hypocondriaques, aux déprimés, qui se recrutent parmi les traumatisés de cet ordre. Car il s'agit en fait bel et bien de traumatismes alimentaires, voire de *microtraumatismes* qui, par leur action itérative, peuvent à la longue léser non seulement les organes digestifs, mais aussi le névraxe qui se fragilise, surtout en cas de défaillance du foie surmené.

Dans le même ordre d'idées et sans parler d'intoxications banales, d'auto-intoxications et d'intolérants urbains, il est avéré que *l'irrégularité des repas, la prise rapide des mets* lors des instants consacrés à l'acte prandial, *les repas dits communautaires*, même si la ration est de bonne qualité biologique et gastronomique moyenne, peuvent entraîner des phénomènes de dysadaptation et ultérieurement de décompensation avec baisse du seuil de tolérance. On se sensibilise à ce fait nutritif comme on se sensibilise à la fatigue. N'importe quel élément peut jouer le rôle d'allergène et déclencher à dose faible des réactions exagérées.

Cette dysadaptation, de même que la décompensation qui éclate chez ceux qui ne peuvent, pour des raisons de service militaire par exemple, se livrer à l'observance d'un régime protecteur, sont certainement à méditer et les tractations

engagées entre l'Assurance militaire et les médecins le prouvent. Ainsi qu'on l'a dit très justement, le décompensé digestif reste plus vulnérable, de « façon latente », et il manifestera plus rapidement une poussée évolutive qu'un être normal. Si la disparition des phénomènes anormaux est une condition première (le tableau clinique est fourni par le médecin dans chaque cas particulier), la condition seconde est la nécessité d'acquérir à nouveau un « pouvoir de tolérance » suffisant pour éviter la persistance d'une sensibilisation digestive qui diminue la vitalité générale et le rendement de l'homme, du soldat. Ces mêmes définitions ont été reprises par BRANDT H. (18) dans le domaine de la fatigue.

On pourrait en conclure de façon hâtive que *la carence du phénomène d'adaptation, capital pour la vie humaine, eu égard au changement d'aliment, est plus importante en fait que la carence alimentaire envisagée pour elle-même, du point de vue biochimique pur*. Nous pensons que ce serait s'abuser que raisonner ainsi. Il est tout à fait certain que la décompensation et l'inadaptation existent et que nombre de maladies digestives et générales ont leur origine dans une réaction inhabituelle de l'organisme lésé par une modification à laquelle il n'arrive pas à s'adapter, mais les carences en nutriments protecteurs, en plaçant sous ce terme, les vitamines, les minéraux, les aminoacides spéciaux dits non synthétisables, les infiniment petits chimiques, agissent en dehors même du déficit des facultés adaptives. Le problème soulevé ici serait double, semble-t-il, sur le plan civil comme sur le plan militaire :

- a) déficit nutritif parfois, avec déséquilibre alimentaire le plus généralement ;
- b) défaut d'adaptation pour des raisons diverses d'ordre constitutionnel, de fragilisation posttraumatique, etc.

Les maladies digestives ne sont sans doute pas conditionnées uniquement par une carence énergétique ou protectrice, bien que TURPIN R. (19), CARRISSON R. M. C. (20) et

d'autres, aient insisté sur cet aspect de la question. Le végétalisme exagéré, la baisse générale de la qualité intrinsèque des aliments, l'octroi d'*« ersatz »* discutables, l'apparition de toxiinfections multiples font que des états de labilité neuro-végétative et humorale sont nés qui interviennent dans le déclenchement de ces maladies-là.

A ce propos, il n'est pas indifférent de savoir que si l'on s'adonne à un *crudisme relatif*, conséquence du rationnement du gaz, à une *vie réglée ou au contraire agitée* à souhait avec *prolongation de l'état vigile* au delà des limites permises, à la *consommation de tabac et d'alcool* hors de proportion avec ses propres possibilités fonctionnelles, etc. Ce sont là quelques aspects de la question traitée qui ont une importance manifeste, encore qu'il faille en sérier les éléments, selon les cas. Il est d'ailleurs difficile d'accuser l'un de ces seuls facteurs, car souvent l'intrication est marquée et la conclusion est difficile à tirer.

En conclusion de cette vue d'ensemble exempte de parti pris, il semble bien que le système nerveux et surtout le système neuro-végétatif aient subi les contrecoups des années de guerre au point d'être malades chez des êtres chargés d'hérédité ou porteurs de tares compatibles avec une vie normale, mais incapables de s'adapter à une existence extra-normale, même si à première vue, cette dernière est plus saine. La tension nerveuse, les soucis, les changements constants qui, même chez nous, ont marqué certains citoyens astreints à un service militaire actif absorbant, ne sont pas sans effets sur le comportement du tractus gastro-intestinal. Les *déséquilibres* et les *dystonies neurovégétatives* ont augmenté et nous verrons bientôt ce qu'il en est concernant l'ulcère gastro-duédonal.

Les dyspépsies, les manifestations de nervosité, les spasmes se sont accrus depuis le début de la guerre. Sans qu'il y ait de graves déficits alimentaires, certains déséquilibres ont vu le jour et l'on peut les qualifier de cause favorisante dans la naissance de diverses affections digestives et générales.

(A suivre.)

Dr L.-M. SANDOZ.