

**Zeitschrift:** Revue Militaire Suisse  
**Herausgeber:** Association de la Revue Militaire Suisse  
**Band:** 91 (1946)  
**Heft:** 3

**Artikel:** Quelques maladies de l'appareil digestif envisagées en fonction de la guerre : revue d'ensemble et discussion [fin]  
**Autor:** Sandoz, L.-M.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-342312>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 17.03.2025

**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

(Fin)

---

On peut donc admettre, sans rejeter de principe le rôle des restrictions, que le pourcentage des ulcères a augmenté par suite de la modification du genre de vie imposé par les circonstances et *d'une mise en défaut de la faculté adaptative*. Cependant, les restrictions interviennent et à cet égard, on nous permettra de citer l'exemple du pain, la présence rarissime de corps gras protecteurs, etc. Le pain et le végétal posent la question si intéressante de la physiopathologie de la cellulose et, également peut-être, d'un certain ergotisme si l'on se base sur des renseignements en provenance de France. L'excès de cellulose peut avoir des inconvénients certains sur les tractus digestifs délicats, entraîner des phénomènes spastiques et irriter des muqueuses mal protégées, sans aller omettre que les pain et farine blancs donnés pendant longtemps à des ulcéreux sont également défavorables, ce que nous venons de voir tout à l'heure en liaison avec le complexe vitaminique B. L'absence de lipides n'est pas sans intérêt sous l'angle qui nous intéresse ici, en dehors même de l'action énergétique et plastique des graisses et des rapports qu'elles présentent avec les métabolismes protidique et glucidique.

On sait depuis longtemps que l'axérophtol ou vitamine A possède une action cytophylactique soulignée par ISHIDO, LAU-

BER, LÖHR, LEVADITI, BAKER et par CATHALA J. (25) dans une excellente revue d'ensemble. MOURIQUAND G. et EDEL V. (26) ont montré les réactions du tube digestif dans les avitaminoses A et C, ainsi que les lésions expérimentales sous forme d'un processus de kératinisation de la muqueuse œsophago-gastrique, sans réaction inflammatoire ou ulcération préliminaire. Il s'ensuit qu'on peut concevoir, dès lors, que VITTOLETTI N. (27) ait eu raison de retenir la carence grasse dans la pathogénie de l'ulcère gastrique; les lipides ne font plus office de pansement stomacal avec la présence de la vitamine A à action trophique épithélisante.

Cette considération physiologique générale prend une signification plus directe à la suite des travaux de RACHET et BUSSON qui, en gastro-entérologie, ont montré les effets cicatrisants et hémostatiques d'injections rectales de carotène dans les rectocolites hémorragiques. Beaucoup d'états gastropathiques bénéficient également de ce facteur, ce qui semble être intéressant, vu que l'alimentation grossière et de qualité inférieure de ces années dernières, nettement scoriacée, est irritante.

Nous pouvons nous demander maintenant quelles sont les idées actuelles qui ont cours quant à la thérapeutique de l'ulcère gastro-duodéal. G. BICKEL (28) a excellemment posé les bases de ce vaste chapitre de la pathologie en montrant d'ailleurs avec beaucoup d'esprit critique les lacunes de nos connaissances quant à la pathogénie de l'ulcère que trois théories revendiquent l'honneur d'expliquer. La première est celle qui place en tête la possibilité d'une *inflammation chronique* (CRUVEILHIER) de la muqueuse gastrique, sous l'influence du suc gastrique dont l'action lytique est considérable, bien que pratiquement les faits soient autrement complexes; la seconde, dite *théorie vasculaire* (VIRCHOW) estime que l'irrigation vasculaire gastrique est capitale, surtout si on la lie à l'aspect nerveux de la question, les troubles fonctionnels spasmodiques pouvant entraîner une irrigation fautive de la paroi gastrique et favoriser des troubles locaux érosifs par déficience circulatoire. Vient en dernier lieu la *théorie nerveuse*

(ROKITANSKY) qui a subi l'influence des travaux de CUSHING sur les lésions ulcératives et hémorragiques du tractus digestif provoquées par des lésions encéphaliques ou de l'hypothalamus. Quantité d'études ont été faites dans cette direction avec profit et, même si l'on ne peut tout expliquer par l'influence nerveuse, il n'en demeure pas moins que certaines névropathies, des soucis, des chocs, par l'ébranlement à distance qu'ils provoquent sont capables d'ouvrir la voie à la gastropathie. Ceci surtout chez nombre de sujets à terrains nerveux hyperexcitables constitutionnellement. D'ailleurs, il s'établit très vite un cycle d'interaction qui masque la nature du *primus movens*. Ce serait presque le lieu ici de reprendre le domaine si utile, au double point de vue civil et militaire, *des neuropathies de cause et d'origine digestive*, l'appareil digestif étant envisagé à tous ses niveaux.

Le savant médecin genevois n'est point partisan d'une seule thérapeutique, d'autant plus qu'il faut souvent faire son choix entre l'intervention chirurgicale et le traitement médical. Dans le second cas, les préceptes d'existence de l'ulcéreux sont essentiels, le régime alimentaire sera choisi en conséquence, la thérapeutique instituée sera neutralisante (conception battue en brèche), ou bien encore on fera appel à la pepsinothérapie, à la protidothérapie, au chlorydrate d'histidine (Larostidine) sans négliger l'opothérapie à base d'hormone posthypophysaire, d'insuline, d'hormones femelles, d'hormone corticale, d'histamine, d'extraits de muqueuses intestinales, sans négliger la vitaminothérapie. M. DEMOLE (29) donne de judicieux renseignements sur le rôle joué par les vitamines dans l'ulcère gastro-duodéal et il arrive à cette intéressante conclusion que cette maladie connaît sans doute son origine dans un déséquilibre dont la nature ne nous est pas accessible pour le quart d'heure, dans l'état actuel de nos connaissances, la dysharmonie neuro-végétative n'étant que le reflet visible de cet état anormal. On ne peut dire que la carence ou les carences en vitamines soient la cause de l'ulcus, mais

un fait demeure : la déficience favorise l'évolution de l'ulcère par affaiblissement du terrain et s'oppose à sa disparition rapide. Les vitamines administrées par voie parentérale pour en faciliter l'assimilation, en contribuant au renforcement des défenses organiques, en agissant de concert avec certaines hormones, en stimulant la production des tissus hormonogènes, peuvent certainement faire s'infléchir l'évolution ulcéreuse dans un sens favorable.

Ces considérations incomplètes et brèves nous paraissent devoir être retenues, ne serait-ce que parce qu'elles font appel à des données diététiques et dirigent nos pensées et nos préoccupations vers l'un des éléments fondamentaux de toute vie équilibrée : *l'acte de la nutrition*.

#### LA DYSENTERIE BACILLAIRE ET LA FLATULENCE

La dysenterie bacillaire qui a sévi, semble-t-il, durant cette guerre pour la première fois sur le front germano-polonais en 1939, a fait l'objet d'études très fouillées de DOPTER C. (30) et DUMAS J. (31) assurant que les degrés d'intensité de la maladie sont très variés, la forme grave étant marquée par des selles d'une fréquence réellement inaccoutumée de 50 à 80 par jour et une évolution variable, soit sans séquelles, soit au contraire avec une labilité intestinale qui compromet pour longtemps la nutrition. Une forme spéciale dite cholériforme intervient parfois aussi avec l'issue fatale comme aboutissement. Mises à part ces manifestations graves, on connaît en clinique quantité de formes atténuées présentes chez des sujets vaquant à leurs occupations militaires ou civiles et les amenuisant souvent sérieusement, surtout par leurs complications. Il est reconnu par l'autorité médicale que cette affection est dangereuse, ce que les données chiffrées ont prouvé durant cette guerre et au cours de la Grande guerre de 1914-18. Sans nous attarder à discuter les mesures thérapeutiques adoptées (rechloruration, sulfamidothérapie, sérum antidysentérique,

bismuth, charbon), il est intéressant, pour la santé des collectivités, de noter que les complications de la dysenterie bacillaire sont nombreuses, avec comme élément dominant la « maladie rhumatismale » ou rhumatisme postdysentérique signalé par GOUNELLE H. et MARCHE J. (32), par ESCHBACH H. et CHAUVET H. (33), et d'autres auteurs.

Ce rhumatisme particulier survient lors du décours des formes les plus occultes, les plus dégradées, et affecte cliniquement des aspects très divers (myalgies et arthralgies fugaces, formes mono ou polyarticulaires, parfois amyotrophies, etc.). Il a été signalé par BOIDIN L., GOUNELLE H. et BOHN A. (34) un syndrome oculo-articulaire avec épistaxis et par GOUNELLE H. et MARCHE J. (35) des modifications de l'architecture osseuse si marquées que ces auteurs ont parlé d'*ostéo-arthrite* avec processus de décalcification, ostéoporose, synostoses, ostéophytes, etc. Cette maladie rhumatismale, accompagnée de température pendant fort longtemps, plusieurs mois, est caractérisée par des signes articulaires, des malformations osseuses, ainsi que par des troubles sanguins dont une anémie normochrome qui ne réagit pas à la thérapeutique martiale, à la protidothérapie et à l'opothérapie hépatothique. Nous sommes donc en présence d'une affection d'un type spécial à la naissance de laquelle d'ailleurs prennent part deux bacilles, l'un étant celui de Flexner (le plus fréquent en France au cours de l'épidémie de 1940) et l'autre celui de Shiga.

Quant à la *flatulence* dont on a beaucoup reparlé depuis la guerre, elle est bien connue de chacun et revêt d'autres appellations encore : le météorisme et le ballonnement, la pneumatose en particulier. Il ne s'agit pas d'une maladie au sens propre du terme mais, selon STRASBURGER, d'une expulsion de gaz par l'anus que l'abdomen soit distendu ou d'aspect normal. Les gaz prenant naissance dans le tractus gastro-intestinal sont essentiellement de l'azote, de l'oxygène, de l'hydrogène, du gaz carbonique et également de l'hydrogène sulfuré, d'odeur nauséabonde. Depuis la guerre, le ballonne-



ment est beaucoup plus fréquent qu'autrefois, ainsi que le remarque TECOZ R. M. (36) et les aliments pouvant être incriminés sont à première vue ceux capables d'exercer sur la musculature lisse des actions réflexes d'une certaine importance. Le *ballonnement réflexe* tout d'abord, s'observe après les repas, surtout si ceux-ci sont constitués d'aliments liquides, de café au lait, de potages, de crème fouettée (!), d'omelettes, de tout ce qui est frit, ainsi que de pain très frais, qui d'ailleurs, dans l'esprit du public, ne jouit pas d'une réputation sans tache. Il est vrai qu'il faut faire intervenir souventes fois dans la genèse de ce ballonnement des aliments mal tolérés et le phénomène si bien étudié par RICHER CH. de l'anaphylaxie alimentaire, fréquente chez les adolescents et certains adultes qui bénéficient avantageusement de la peptothérapie de Pagnier et de l'octroi d'huile de paraffine.

Il va sans dire que l'alimentation actuelle avec farineux, légumes et fruits, agit par irritation *directe* et cause de la flatulence, fait sourdre des spasmes comme nous l'avons vu chez les sujets hypertoniques sans provoquer des diarrhées, mais tout au contraire, fait apparemment paradoxal, de la flatulence et un sentiment de malaise général. Pour TECOZ R.M., la diminution très sensible des lipides a amélioré la circulation abdominale et a favorisé chez les porteurs de gros abdomens les phénomènes de résorption des gaz, c'est-à-dire de leur passage de la cavité gastro-intestinale dans le sang, en ralentissant au contraire la *diffusion gazeuse*, en entendant par là l'accumulation de gaz dans l'estomac et l'intestin à partir du sang et des tissus. Mais le phénomène n'est pas général. Le pain noir, les légumes et les fruits riches en cellulose, sont générateurs de gaz, et les réactions musculaires et nerveuses déclenchées permettent à ces gaz de s'accumuler sans pouvoir être résorbés. Pratiquement, le météorisme abdominal peut être combattu par une hygiène diététique déterminée, par l'octroi de pain de couleur claire, par une nourriture peu chargée de ballast, par des mets fortement amenuisés et par une bonne

mastication. D'ailleurs, les purées, comme l'a dit le spécialiste vaudois, sont loin d'être sans effet sur l'évacuation des selles comme on le croit encore généralement. Elles sont tout aussi actives que les gros légumes irritants par la cellulose excédentaire qu'ils apportent.

Nous pensons, au vu du rappel de l'utilité de la mastication, à la valeur de la denture pour l'accomplissement de l'acte nutritif et aux incidences de la guerre sur les dents, en Suisse en particulier. La guerre et les restrictions, par suite d'une alimentation plus saine, moins intoxicante et peut-être aussi parce que l'attention de chacun est mise en éveil, a permis une amélioration de la mâchoire du citoyen helvète. Sans vouloir préjuger le moins du monde des facteurs positifs ayant pu intervenir, il est évident au premier chef que *l'équilibre vitamine B<sub>1</sub>/glucides* est fondamental et que dans cette voie, il y aura sans doute à trouver l'une des solutions étiopathogéniques de la carie. La pathologie gastro-intestinale est autrement plus vaste que nous ne l'avons vaguement laissé pressentir ci-dessus, surtout si l'on tâche de comprendre qu'une dyspepsie toute simple, de par les modifications qu'elle amène dans le comportement des microbes du tube digestif, peut entraîner des *troubles pathologiques diffus ou locaux*, selon le degré de virulence qu'acquièrent les micro-organismes. De même, nous avons laissé dans l'ombre les anémies des entéritiques, l'hépatite épidémique, les troubles vasculaires et nerveux d'origine purement digestive, l'insuffisance digestive, les carences entérogènes, les formes associées du syndrome de déséquilibre alimentaire, les troubles occultes par restrictions, la santé insulinienne des diabétiques avec un équilibre qui n'est que précaire et soumis aux caprices des contingences, les affections gastro-intestinales ou hépatiques « révélées » essentiellement par des dénivellations météoriques avec chocs humoraux, etc.

Concernant les régimes octroyés en temps de guerre, nous renvoyons aux travaux de P. M. BESSE, TECOZ R. M. et DE MEURON M., qui laissent transparaître cette idée que le malade



ou le sujet fragilisé doit être alimenté *individuellement* en tenant compte de son « *génie métabolique* » propre. Pour les maladies de l'estomac (gastrites chroniques, ulcères, dyspepsies etc.), les maladies de l'intestin (colites de putréfaction, diarrhées fermentatives, entérites aiguës, etc.), les maladies de foie, le diabète, les seconds auteurs nommés donnent de très utiles indications particulières et générales.

\* \* \*

La guerre nous permet donc de dire, en nous basant sur l'ensemble des travaux parus jusqu'ici et qui ne revêtent par quelques-uns de leurs aspects qu'une allure malheureusement fragmentaire, que l'on ne saurait parler d'affections nouvelles au sens propre du terme, mais bel et bien de *maladies d'époque et de circonstances*. Nous pouvons plus que nous ne savons, a dit Claude Bernard. Si les constatations des spécialistes sont intéressantes, la plupart du temps les tentatives d'explication laissent à désirer, car elles sont incomplètes. La diététique du malade et du bien portant est fort avancée, mais il n'est pas aisé en période de restrictions et surtout de guerre, de faire face aux obligations impérieuses que comporte l'avis médical. On ne saurait accuser non plus la *nourriture* militaire d'être à l'origine de troubles, de déficiences et de maladies diverses, car elle est abondante, soignée, sauf rares exceptions, et préparée par des professionnels. Cependant, l'adaptation à la *vie militaire* est difficile pour les individus décompensés et c'est dans ce phénomène éminemment biologique et général qu'il faut chercher sans doute l'allure affectée par la pathologie digestive. Le retour à l'état absolument normal d'un malade n'est pas obtenu aussi rapidement qu'on le croit, ce qui ressort à l'évidence des observations faites dans d'autres secteurs de la pathologie.

Le manque d'assiette de la vie économique et sociale, la labilité des individus dans tous les domaines de l'activité

humaine, sont des éléments qui dominent non seulement la pathologie digestive, mais la vie organique à tous ses étages, du corps à l'esprit, de l'esprit à l'âme.

L. M. SANDOZ.

#### BIBLIOGRAPHIE

1. DEMOLE, M. : *Alimentation de guerre et maladies digestives. L'alimentation de guerre est-elle responsable de l'aspect nouveau de la pathologie digestive ?* Gastroenterologia, vol 68, N° 5/6, p. 27-65, 1944.
2. LÆWY, J. : *Maladies professionnelles : Appareil digestif et nutrition.* — Hygiène du travail, vol. II, p. 362-369, 1932.
3. BESSE, P. M. : *Restrictions et régimes.* — Revue mensuelle suisse d'Odontologie, Comptes rendus et critiques (D<sup>r</sup> U. Vauthier), vol. 53, p. 182-188, N° 2, 1943.
4. TECOZ, R. M. et DE MEURON, M. : *Les régimes en temps de guerre.* — Revue médicale de la Suisse romande, N° 7, p. 589-600, 25 juillet 1942.
5. DELACHAUX, A. : *L'homme et ses facultés d'adaptation.* — Revue médicale de la Suisse romande, N° 10, p. 744-758, 25 octobre 1944.
6. MISSENARD, A. : *L'homme et le climat.* — Librairie Plon, 270 pages, Paris, 1937.
7. GIGON, A. : *Einiges zu wenig Beachtetes in Ernährungsfragen.* — J. Suisse de médecine, N° 36, p. 986, 1942.
8. TECOZ, R. M. : *Quelques données anciennes et nouvelles sur l'alimentation.* — Praxis, N° 52, p. 769-772, 26 déc. 1940.
9. GREGORY, R. : *Nutritional science and its social aspects.* — Nutrition Abstr. and Rev., 7, p. 1-5, 1937.
10. ORR, J.-B. : *The physiological and economic bases of nutrition.* J. Roy. Inst. Pub. Health and Hyg., 2, p. 661-676, 1939 ; 3, p. 9-24 et p. 37-51, 1940.
11. MEYER, J. : *The management of diseases of the gastro-intestinal tract in the aged.* — M. Clin. North America, 24, p. 9-21, 1940.
12. WILDER, R. M. : *Nutrition planning for the national defenses.* — War Med., 1, p. 143-154, 1941.
13. PETITPIERRE Cl. : *Alimentation et travail.* — Revue médicale de la Suisse romande, N° 9, p. 646-660, 25 sept. 1944.
14. BIGWOOD, E.J. : *Directives pour les enquêtes sur la nutrition des populations civiles.* — Société des Nations, Commission d'hygiène, 1939.
15. CLÉMENS, P. : *Quelques réflexions et suggestions au sujet de la ration alimentaire offerte au soldat.* — Archives médicales belges, N° 5-10, p. 93-117, octobre 1940.
16. DELACHAUX, A. : *Préparation sportive et forme athlétique.* — Association suisse des clubs de ski, 1944.
17. FLORKIN, M. : *Précis de biochimie humaine.* — Edit. Descœr, 441 pages, Liège 1943.

18. BRANDT, H. : *Récupération des forces après la fatigue*. — Contrôle médico-sportif et fatigue, p. 159-171, Librairie Rouge et C<sup>ie</sup>, S.A., Lausanne, 1941.
19. TURPIN, R. : *Les effets des avitaminoses sur l'appareil digestif*. — Intoxications et carences alimentaires, p. 207-240, Edit. Masson et Cie, 1938.
20. CARRISON, R. M. C. : *Effects of faulty food deficiency in vitamins on gastro-intestinal tract*. — Far East A. Trop. Med. Tr.-Seventh Cong. (1927), 3, p. 323-28, 1930.
21. MARKOFF, N. : *Liegt eine Zunahme der Magen-Darmkrankheiten in der jetzigen Zeit vor ?* Gastroenterologia, vol. 68, N<sup>o</sup> 5/6, p. 5-26, 1944.
22. ZAKI ALI : *Alimentation de guerre et affections de l'appareil digestif*. — Praxis, N<sup>o</sup> 51, p. 889-890, 23 déc. 1943.
23. LINDGREN : *Etudes des anomalies sécrétrices dépressives de l'estomac*. — Acta Medica Scandinavica, Supplément 48, 1. (l'original n'a pas été consulté).
24. TECOZ, R. M. : *L'ulcus gastro-duodéal a-t-il augmenté de fréquence depuis le début de la guerre et par suite des restrictions alimentaires ?* — Praxis, N<sup>o</sup> 13, p. 212-215, 30 mars 1944.
25. CATHALA, J. : *La vitamine A*. — Les déficiences vitaminiques et hormonales, p. 15-27, Edit. Masson et C<sup>ie</sup>, Paris 1942.
26. MOURIQUAND, G. et EDEL, V. : *La réaction du tube digestif dans les avitaminoses, en particulier l'avitaminose A et l'avitaminose C*. (Recherches biochimiques). J. de Médecine de Lyon, p. 57-63, 20 février 1940.
27. VITTOLETTI, N. : *Ulcères gastro-duodénaux et régimes de nutrition*. — Archives app. digestif, t. 31, N<sup>o</sup> 3-4-5, 1942 (cité par Zaki Ali).
28. BICKEL, G. : *Conceptions actuelles du traitement de l'ulcère gastro-duodéal*. — Journée thérapeutique, p. 75-108, Les Presses académiques, Genève 1943.
29. DEMOLE, M. : *Le rôle des vitamines dans la pathogénie et le traitement de l'ulcère gastro-duodéal*. — Glandes endocrines et vitamines, p. 568-583, Les Presses académiques, Genève, 1943.
30. DOPTER, C. : *La dysenterie bacillaire*. — Nouveau traité de Médecine, fasc. 3, Edit. Masson et C<sup>ie</sup>, Paris, 1938.
31. DUMAS, J. : *La dysenterie bacillaire*. — La Pratique médicale illustrée, Edit. Doni, Paris, 1938.
32. GOUNELLE, H. : et MARCHE, J. *La maladie rhumatismale post-dysentérique*. — Revue du Rhumatisme, N<sup>os</sup> 6 et 7, juin-juillet 1941.
33. ESCHBACH, H. et CHAUVET, H. : *Rhumatisme dysentérique à rechute*. — Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, p. 784, 14 nov. 1941.
34. BOIDIN, L., GOUNELLE, H. et BOHN, A. : *Syndrome oculo-articulaire avec épistaxis dans la dysenterie bacillaire*. — Bull. et Mém. Soc. Méd. des Hôp. de Paris, p. 465, 9 août 1940.
35. GOUNELLE, H. et MARCHE, J. : *Ostéoarthrite dysentérique réalisant un aspect de tumeur blanche du genou*. Diagnostic. — Académie de Médecine, 8 juillet 1942.
36. TECOZ, R. M. : *Un syndrome très actuel : la flatulence ou maladie venteuse*. — Praxis, N<sup>o</sup> 20, p. 337-339, 18 mai 1944.