sur le point d'accoucher, de procurer une layette, de veiller à l'entretien de la mère et de l'enfant, etc. Les vieillards et les malades, ainsi que les femmes qui ont des enfants en bas âge, peuvent être exemptés des camps de travail et d'internement, et être placés dans des familles ou des « homes ». Nous nous efforçons de faciliter ces placements, de trouver des familles et de régler les questions de séjour avec les autorités.

... Si, aujourd'hui, de nombreuses personnes affluent en Suisse pour y chercher un refuge, elles devront un jour en repartir, soit pour rentrer dans leur pays d'origine, soit pour émigrer ailleurs. Il nous semble nécessaire de vouer toute notre attention à la préparation de ces départs. Ce sera, en effet, une des tâches principales de l'« International Migration Service », et de ses sections nationales que d'aider, après la guerre, à réunir ces familles dont les différents membres vivent actuellement disséminés dans le monde entier. Nous aimerions nous-mêmes étudier ces problèmes en collaboration avec les autres organisations de Suisse, spécialement pour les réfugiés qui vivent parmi nous. Car chaque réfugié se pose, en effet, la question brûlante de savoir comment et où il retrouvera les siens. Les organisations sociales se doivent donc d'accorder toute leur attention à ce problème. En travaillant à cette tâche, il nous semble non seulement avoir à cœur le sort des réfugiés, mais agir aussi dans l'intérêt de notre pays...

A travers les revues

Der Deutsche Militärarzt, Berlin, nº 9, septembre 1943.

Parmi les onze articles contenus dans ce fascicule et qui se rapportent à des sujets tirés de la pratique médico-chirurgicale de guerre, il convient de mentionner plus spécialement les deux suivants :

« Zur Wirksamkeit der Sulfonamide bei chronischen Eiterungen » (Dr H. Schulz-Utermöhl).

Il en résulte que les infections chroniques ne sont pas influencées par les sulfonamides dont l'activité dans ces cas n'est pas comparable à celle qu'elles manifestent dans les infections récentes des blessures de guerre.

« Uber Wunddiphterie » (Dr Binhold).

L'infection diphtérique des blessures se développe surtout, et plus souvent qu'on ne l'a cru, chez des malades de résistance physique affaiblie ou qui se trouvent placés dans de mauvaises conditions quant à l'hygiène. Dans la plupart des cas il s'agit d'une infection produite par les bacilles de la para-diphtérie et très rarement par les germes de la vraie diphtérie (bacille Löffler). Le diagnostic n'est possible qu'à la suite d'un examen bactériologique. La diphtérie vulnéraire est très peu contagieuse. Seuls les cas où le bacille de Löffler a été décelé sont à isoler. Comme thérapie, l'auteur recommande de traiter le malade par des antiseptiques non irritants et simultanément de le réconforter en vue d'augmenter ses forces de résistance.

J. Thomann.

Médecine et Hygiène, Genève, nº 17, 1er janvier 1944.

« L'alimentation est-elle responsable de l'aspect nouveau de la pathologie digestive ? » (Communication faite par le Dr Michel Demole à la XIVe session de la Société suisse de gastro-entérologie, Lausanne, 12 décembre 1943).

Cette question n'a jamais été envisagée dans son ensemble, et l'intrication des facteurs pathogènes est très considérable.

A. On peut néanmoins se baser sur les *faits bien établis* suivants :

1. Les *dyspepsies augmentent de fréquence* (W. Markoff) ; mais surtout leur répartition a beaucoup changé : ulcères plus gastriques que duodénaux, colites presque exclusivement fermentatives et flatulentes, régression des cholécystopathies. La pathologie digestive actuelle met l'accent sur l'intensité des phénomènes spasmatiques.

2. *L'enseignement des guerres précédentes* ou actuelles (Allemagne et Autriche en 1917-1919 ; guerre civile espagnole, 1937-1939 ; France occupée depuis 1940) ne peut guère nous servir d'exemple, car la situation dans ces pays diffère essentiellement de la nôtre par l'absence, chez nous, de sous-alimentation massive.

3. L'alimentation suisse de 1943 est caractérisée, comparativement à celle d'avant-guerre, par la diminution des farineux raffinés, des albumines animales et surtout des graisses ainsi que par l'augmentation de consommation des légumes et fruits. Cette alimentation est donc plus saine pour l'organisme en général.

Mais le tube digestif la supporte-t-il facilement ? C'est dans cette *opposition entre la valeur nutritive et la digestibilité d'une ration* que réside le problème à résoudre.

B. L'alimentation suisse, depuis 1941-1942, peut *provoquer des altérations du tube digestif* pour les raisons suivantes :

1. Sans qu'il y ait *carence* dans l'apport de substances énergétiques, il faut retenir le rôle possible d'un défaut relatif en acides aminés (pour l'ulcus ?), en vitamines liposolubles (vitamine A, protectrice des épithéliums).

2. La *qualité des aliments* n'est plus la même : produits de remplacement, utilisation des déchets, blutage de la farine poussée de 70 à plus de 90%, présence de vers intestinaux dans les crudités, cuisson insuffisante du pain complet, conservation difficile des denrées importées ou transportées, etc...

3. Le *régime scoriacé*, inévitable lorsque le total des aliments raffinés est limité. L'excès de cellulose réduit l'assimilation des principes actifs qu'elle renferme, exagère les fermentations cæcales et irrite l'ensemble du tube gastro-intestinal.

Notre alimentation actuelle, qui est, physiologiquement, très bien composée, est parfois nocive pour les parois digestives qu'elle traverse avant de jouer son rôle utile dans l'organisme. Facilement tolérée par l'individu sain, elle est souvent mal supportée par les individus à système gastro-intestinal délicat.

C. Parmi ceux qui peuvent retentir sur le tube digestif, d'autres éléments doivent être retenus, pour situer à sa juste place la part de l'alimentation. Citons :

1. Les *maladies infectieuses aiguës* (ictère épidémique, dysenterie bacillaire), capables de diminuer par la suite la résistance de l'organe qu'elles attaquent.

2. L'*alcool* consommé au service militaire par des soldats sobres au civil ; et le *tabac*, dont la consommation a presque doublé depuis 1938.

3. L'*état dentaire* prend une importance d'autant plus grande que les aliments végétaux ou « complets » devraient être mieux mastiqués.

4. Les *restrictions en combustibles* empêchent les cuissons prolongées favorables à la digestibilité des denrées alimentaires solides.

5. L'*instabilité économique et morale* se fait sentir nettement, même dans un pays aussi épargné que le nôtre, et se traduit par l'invraisemblable vivacité des réactions neuro-végétatives.

Dans l'analyse de tout ces facteurs, qui se combinent pour agir sur le tractus gastro-intestinal, on est frappé par l'absence de quelques causes déterminantes ; aucune d'entre elles n'est véritablement pathogène, et l'on en tire l'impression qu'il s'agit avant tout d'une *inadaptation* à la situation nouvelle. Si progressivement qu'elle nous ait été imposée, la nourriture actuelle choque nos habitudes alimentaires ; et cela suffit, chez des sujets sensibles, à créer peu à peu des dyspepsies organisées ou même des lésions irréversibles.