

Zeitschrift: Revue Militaire Suisse
Herausgeber: Association de la Revue Militaire Suisse
Band: 88 (1943)
Heft: 8

Artikel: Applications militaires de la diététique et de la pharmacothérapie [fin]
Autor: Sandoz, L.M.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-342207>

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: 30.03.2025

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

Applications militaires de la diététique et de la pharmacothérapie

(Fin)

PAUL GOVAERTS et JEAN LEQUIME (20), considérant la pathogénie des œdèmes de famine, ont assisté à la disparition de cette affection sous l'influence du repos au lit sans aucune thérapeutique, bien que la dénutrition persistât et que, dès le lever et l'exercice, les récives se manifestassent. C'est par une alimentation améliorée, enrichie, que l'équilibre humoral, la circulation, le métabolisme hydrique peuvent être combattus. Parlant, lui aussi, des œdèmes de famine et de la pellagre, le Professeur ROSKANI donne dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine* de Belgique (travail résumé dans les Archives médicales belges, N° 3, p. 150-151, mars 1942), des indications sur l'apparition de la pellagre, en Belgique, par suite des restrictions. Associé à la triade symptomatique pellagreuse classique, l'œdème de famine apparaît. Pour les vitaminologues, aucun doute n'est possible, il y a là une *polyhypovitaminose* caractérisée, tandis que ROSKANI exprime cette idée que l'œdème en question n'est pas un état avitaminique, mais qu'il peut être accompagné de troubles dus à une carence du type B₁. Cependant, pour lui, le traitement idéal serait constitué par une alimentation riche en protéines animales et abondante au point de vue calorigène. Nous pourrions rapprocher de l'œdème de carence ou de guerre, dont les rapports avec les carences en vitamine B et avec les déficiences calorique, lipidique et protidique de la ration sont évidents, sans que les influences exactes de ces causes puissent être établies pour chaque cas avec précision, les *ostéopathies de*

famine qui ont fait l'objet de présentations du Prof. JUSTIN BESANÇON (21) à la Société médicale des Hôpitaux de Paris. Ici, c'est la thérapeutique calcique et la D-vitaminothérapie qui agissent étonnamment vite, étant donné que la calcification du squelette, qui n'est point inerte, peut reprendre, à l'unique condition que le stade de réparation possible ne soit point dépassé.

On excusera cette digression, rendue actuelle plus que jamais par les restrictions très sévères des nations voisines et dont nous pouvons, en spectateurs, suivre l'évolution physiologique.

A ce problème de la déficience en facteur B qui peut frapper aussi bien le civil que la troupe, s'ajoute encore celui de la carence en facteur C. CLÉMENS, arguant de la faible possibilité de stockage de l'organisme en cette substance apportée par les crudités fraîches (relativement !), estime avec raison que l'hypovitaminose C est d'une grande fréquence et que l'encombrement de la salle de visite médicale, au printemps surtout, pour gingivites, gingivorragies, pyorrhées, épistaxis, saignements prolongés après avulsion dentaire, conjonctivites, douleurs musculaires rhumatoïdes, rhinites, etc., est dû à la carence en vitamine C. Sur cinquante-deux prises de sang faites dans une garnison de soldats ardennais, CLÉMENS a obtenu, en mars 1940, des rétractions de caillot sanguin nettement au-dessous de la normale par subcarence C en grande partie. Il souhaite, avec les autres auteurs consultés (KRAMER, VETTER et WINTER, SOBECKI G., etc.), une amélioration de l'ordinaire du soldat à cet égard, amélioration nullement gastronomique, mais diététique. Des légumes crus en salades, tels que choux rouges ou blancs, rutabagas, concombres, tomates, seraient déjà un apport appréciable. LANCELIN (déjà cité), médecin général de la marine, rappelle que les équipages de submersibles emportent pour leur longues croisières des comprimés d'acide ascorbique destinés à en garantir un approvisionnement normal durant leur périple, la

fraîcheur des aliments emportés devenant très vite théorique ! P. HORSTMANN (22) a également étudié la teneur en vitamine C de l'alimentation d'un groupe de soldats logeant en caserne, à l'aide du test intradermique de Rotter et de l'épreuve classique de Jezler et Niederberger, et a conclu qu'avec 400 gr. de pommes de terre par jour, il y avait carence occulte, ce que le test de Rotter révéla fort bien. Dans d'autres cas, ce sont des états de carence par troubles digestifs qui sont à retenir, comme le signale M. VAUTHEY (23), troubles qui ne sont pas rares en service actif ou sur le front. Il peut y avoir à cet égard trois ordres de fait à retenir, à savoir les syndromes de carence avec sécrétion chlorhydrique insuffisante, les affections avec multiplication d'une flore intestinale pathogène créant des états d'intoxication et, enfin, les insuffisances de la sécrétion des glandes annexes du tractus digestif. Dans ces cas, la lutte se fera non seulement contre le trouble primitif, mais aussi contre l'avitaminose *secondaire*.

Le vaste chapitre des intoxications et des carences nutritives est de la plus haute importance pour le combattant, car ce dernier est bien plus exposé que le civil à des agressions digestives de par la vie même qu'il doit mener, au front surtout, lorsque l'organisation des services de subsistance laisse à désirer. Il ne s'agit plus seulement de carences vitaminiques, mais de questions de défense et de protection du tube digestif sous tous ses aspects : corps toxiques intestinaux, résidus alimentaires et insuffisances sécrétoires, anémies des entéritiques, défaillances hépatiques, troubles vasculaires, nerveux et cutanés, etc., etc. Parlant de la vitamine D, les membres du Corps médical militaire reconnaissent certes sa valeur pour l'enfance, mais sont loin de négliger ses incidences sur le soldat qui accuse rarement cependant des signes cliniques d'hypovitaminose D. L'indépendance vis-à-vis du régime s'affirme de plus en plus durant la belle saison où le soleil frappe la peau des soldats et recrues et les enrichit en facteur antirachitique, les sources alimentaires devenant nettement vicariantes de l'irradiation.

PASTILLE ALIMENTAIRE, EXCÈS DE BALLAST,
CARENCE DE LEST.

Il n'est pas une revue illustrée ou un quotidien qui n'ait, ces derniers mois, proclamé que l'alimentation de la troupe était assurée dans certaines circonstances, par raison d'économie ou de dispositions stratégiques, à l'aide de vraies pilules alimentaires « trompe-la-faim ». C'est ainsi que nous avons sous les yeux une page de revue hebdomadaire, disant que deux aviateurs belligérants perdus dans le désert se sont nourris pendant plusieurs jours de huit pilules pro die, chacune d'entre elle apportant une quantité de protéines correspondant à 25 gr. de viande fraîche, 14 gr. d'hydrocarbonés, des substances minérales en suffisance, de la lécithine correspondant à celle d'un jaune d'œuf, de la vitamine C en quantité équivalente à celle fournie par une orange avec, par surcroît, des vitamines A, B₁ et B₂. Et la revue de s'étonner que le seul inconvénient de cette nourriture ersatz est de faire maigrir ! Décidément, la crédulité et l'ignorance n'ont point de limites. Cette remarque nous incite à considérer en diététique militaire le chapitre du volume de la ration, du bol alimentaire et de l'excès ou de la carence de « lest ». Qu'est-ce à dire ?

Que toutes les idées erronées diffusées dans les milieux populaires au sujet des pastilles alimentaires demandent à être corrigées. Non pas que la réalisation de la pastille nutritive soit impossible, mais parce que l'esprit non averti déforme la vérité première et ne la place pas dans son cadre normal. La situation actuelle, aussi bien dans les milieux de l'armée que dans les milieux civils européens, favorise la *prédominance végétarienne* du régime avec excès de cellulose, de substances de ballast, de colloïdes osogènes dont certains sont dégradés par le tube digestif, tandis que d'autres, la cellulose précisément, quittent l'organisme sans modification parce que les ferments (cytase), susceptibles de s'attaquer à eux, n'existent

très généralement que chez les herbivores, les ruminants. On se dira que, dans ces conditions, le plus simple à faire, lorsqu'il s'agit de troupes spéciales *qui ne peuvent emporter avec elles d'encombrants approvisionnements*, est de négliger le ballast au profit des seuls principes nutritifs actifs. De là, cette notion de pastille alimentaire. Or, si l'on peut temporairement alimenter une collectivité à l'aide de principes purs, de volume réduit, sous forme de comprimés d'un certain poids, tout de même, à la longue, la faillite se dessine. Il n'y a pas de digestion possible, pratique, des aliments celluloses, de sorte que ceux-ci sont des *aliments de lest* avant tout, dont l'action spécialement mécanique est nécessaire. Les expériences de laboratoire d'ailleurs prouvent que les régimes sans ballast sont incapables d'entretenir l'existence, car l'accolement des parois intestinales se produit bientôt, entraînant de l'occlusion intestinale et la mort. Cette véritable *carence de lest* est aujourd'hui connue car on a précisé le rôle que tiennent la cellulose et les substances apparentées dans le phénomène de la digestion.

Nous l'avons dit, c'est un rôle mécanique, également physico-chimique car, mise à part l'action de dilatation par imbibition des liquides intestinaux, qui a pour résultante sur l'intestin une excitation du péristaltisme, c'est-à-dire une accélération du transit digestif, il y a *adsorption* de certains aliments éminemment solubles avec pertes notables lorsque les restrictions sévissent. On comprendra dès lors qu'à cette double action de *chasse intestinale* et *d'adsorption* puisse correspondre une perte alimentaire sensible, d'autant plus que des bribes, fort ténues, d'aliments protéiniques par exemple sont susceptibles d'être évacuées par les selles, sans avoir pu être attaquées par les sucs digestifs. A l'énoncé de cette idée, certains auteurs en sont venus à redouter l'introduction d'une ration fortement végétale, en même temps que celle du pain complet, riche également en ballast, les accusant d'être des fauteurs de troubles par chasse intestinale accélérée,

diarrhée (dite des farineux, bien qu'il s'agisse en l'occurrence d'un autre problème), amaigrissement, etc.

On peut répondre à ceux qui se sont laissés guider exclusivement par ce genre de considérations que tout dépend de la composition de la ration, de l'état du tractus digestif du soldat, et de bien d'autres facteurs encore. Concernant le pain, le Dr R.-M. TECOZ (24), dans une excellente étude sur les problèmes alimentaires actuels, parle précisément de la *tolérance du pain complet* et de tous les pains qui sont fabriqués avec des farines à taux de blutage élevé et dit que si l'on doit en Suisse, pour la majorité des maladies digestives, supprimer le pain brun que nous connaissons, cette suppression doit être passagère et « aussi brève que possible ». Le pain foncé n'est pas un aliment idéal, certes, mais il faut s'efforcer de s'y accoutumer, car les conditions économiques sont impérieuses. L'effort devrait être fait surtout du côté des boulangers, afin de perfectionner — plus exactement d'adapter aux conditions nouvelles — les méthodes de panification.

Quoi qu'il en soit, l'alimentation hypercellulosique, avec un rapport *cellulose/matière sèche* augmenté, ayant passé en France par exemple de 2-2,5 % à 5 % environ, détruit l'équilibre mécanique de la ration du soldat et du civil et peut conduire à cette idée relativement nouvelle, devenue déjà populaire, d'aliments fournissant des calories « négatives » ! Récemment, on nous a cité le cas de certains légumes riches en cellulose, comme le radis, qui par kilogramme fournissent 200 calories à peu près, dont le rôle utile est controuvé, parce que son absorption entraînerait des pertes en calories supérieures à ce que lui-même fournit. C'est évidemment aller un peu vite en besogne, car il n'y a pas que les calories qui comptent, mais d'autres principes, sulfurés, protecteurs, vitaminiques, utiles à maints égards. Cependant, cette notion de calories négatives peut être retenue, ne serait-ce que pour éviter dans la composition des menus certaines alliances malheureuses, en temps de rationnement très sévère. Ce serait

nous orienter vers une dissociation des divers aliments dans les menus, en évitant par exemple un excès de nourriture de ballast, accompagnant un œuf ou de la viande, denrées forcément limitées, et riches en amino-acides qu'il ne faut point aller gaspiller inconsidérément. Certains auteurs zélés d'ailleurs seraient prêts à ranger la cellulose dans les diétotoxiques (toxiques conditionnels), en se faisant patronner par les idées de GEORGES MOURIQUAND (25). L'exagération est manifeste, car il s'agit non pas de problèmes de biochimie, mais simplement de mécanique digestive. Il n'y a pas ingérence de la cellulose ou des hémicelluloses dans le métabolisme hydrocarboné ou tout autre métabolisme. La notion de diétotoxicité est d'un autre ordre, lorsqu'on se prend à relire les études de son promoteur, le Professeur MOURIQUAND, et élever la cause d'une perte d'aliments par pure chasse mécanique à la diétotoxicité est à tout le moins osé.

On comprendra, dès lors, ce qu'il faut entendre par *ballast alimentaire* et l'on fera justice dans les milieux militaires de la pastille panacée qui a, en fait, un tout autre rôle à remplir : celui d'approvisionner la troupe en biocatalyseurs à doses suffisantes pour que la ration quotidienne soit bien utilisée, surtout si l'on se rappelle que ces biocatalyseurs ne sont, pour le diététicien, que des *facteurs d'utilisation nutritive*. Nous renvoyons aux excellents travaux de CASTELLANI en particulier et d'autres auteurs, qui sont illustrés par une série d'études de médecine militaire pratique dont la discussion serait ici fastidieuse.

Pour résumer ces considérations de diététique, de bromatologie, il est évident qu'une *vérité moyenne* se dégage des exagérations et des affirmations successives dont on est parfois submergé, au point de n'y plus voir très clair. La conclusion la plus simple est que, selon une expérience séculaire et ancestrale, l'alimentation mixte, avec des aliments qui s'harmonisent, est garante de santé. Les restrictions qui arrivent à brûle-pourpoint obligent à reviser ces idées et à appliquer

des règles qu'en temps de paix on considérait comme des curiosités de laboratoire. A l'avitaminose et à l'hypovitaminose s'est substituée peu à peu, dans l'esprit, la *carence alimentaire*, c'est-à-dire une déficience pouvant porter sur tous les principes actuellement connus, qu'il s'agisse de substances maximales ou de celles dites minimales. Que les vitamines aient polarisé l'attention depuis près d'un demi-siècle, cela se conçoit, car c'est à elles, et à elles seules, que l'on doit en médecine civile et en médecine militaire, la floraison de travaux multiples, qui ont débordé le cadre primitivement étroit des avitaminoses et des hypovitaminoses pour atteindre à des carences multiples, à des pluricarences que chaque jour rend plus évidentes. Carences externes, carences partielles, carences univoques, pluricarences, sont autant de sujets de travaux et de méditation. La guerre, en favorisant leur naissance, sert ainsi indirectement la science et fait s'ouvrir un vaste chapitre nosologique qui n'est qu'ébauché pour le quart d'heure. Puisse le soldat suisse, défenseur de notre sol, en bénéficier !

LA PHARMACOTHÉRAPIE ET L'ARMÉE.

Etant donné que nous aurons prochainement l'occasion de revenir plus en détails sur les applications récentes de cette science en matière militaire, on nous permettra de l'envisager ici dans son ensemble, pour en définir quelques aspects classiques et d'une actualité à nulle autre seconde : la vitaminothérapie, la chimiothérapie, la stimulation artificielle de soldats et l'usage de tous agents médicamenteux sur le front et à l'arrière. On fait aujourd'hui sur tous les fronts de guerre un tel usage de ces substances, usage rendu nécessaire par les conditions de vie et de lutte des troupes modernes, qu'un coup d'œil clair et succinct n'est pas à dédaigner.

Tout à l'heure, nous avons vu l'application à la diététique des lois récentes d'alimentation, avec, au premier plan, les

vitamines et les biocatalyseurs en y comprenant les oligo-éléments, les acides aminés et même certains constituants de corps gras. Or, la vitaminothérapie a pris un essor tout à fait remarquable depuis quelques années, de sorte que sur les champs de batailles, dans les lazarets, les hôpitaux de l'arrière, il est fait appel, quasi en permanence, à ces agents qui deviennent de vrais médicaments à *effets pharmacodynamiques* en dehors de leurs propriétés anticarentielles. Le caractère tonique général de la vitaminothérapie est connu, de même qu'est exploitée l'action spécifique de chacun de ses agents en particulier, action dont l'adjectif accolé à chaque vitamine donne une première idée, très incomplète et par conséquent fautive. La presse médicale publie régulièrement à cet effet le résultat de recherches précises et étendues qui autorisent à ne point introduire cette idée de feu le D^r BABONNEIX qu'il fallait « instruire le procès des vitamines ». Ce procès s'est instruit lui-même, ce qui est encore la formule la plus heureuse, parce que la moins tendancieuse. Les acquisitions faites, depuis 1935 déjà, demeurent. La lutte contre le rachitisme, le scorbut, le bériberi, la pellagre et toutes leurs formes atténuées ou apparentées, a enregistré de beaux succès depuis que l'on peut en combattre la cause, la carence originelle, par une thérapeutique active massive, bien plus efficace que la diététique, lorsque l'affection est évoluée et manifeste ou même larvée et bénigne.

Mieux encore, cette vitaminothérapie s'est associée à d'autres thérapeutiques qu'elle complète ou auxquelles elle donne une allure plus favorable (association de la vitaminothérapie et de la sulfamidothérapie par exemple ; combinaisons de préparations de doping et de vitamines ; etc.). D'ailleurs, le très grand nombre de traumatismes légers ou graves, résultant de l'exercice de l'art de la guerre, avec atteinte du système nerveux et de l'état général, les gelures, ont également facilité la généralisation d'une méthode de traitement à base vitaminothérapique. C'est dire que tant au point de vue de la prépa-

ration du terrain organique du soldat (propriétés anti-infectieuses de certaines vitamines) que du traitement de maladies nombreuses, une lacune a été de la sorte comblée depuis la Grande Guerre, en même temps d'ailleurs que l'opothérapie, c'est-à-dire le traitement par les extraits glandulaires endocriniens ou les hormones pures, permettait d'aboutir à des guérisons et à des améliorations dramatiques.

Et voici que, complétant ce tableau de chasse scientifique déjà fort bien achalandé, les biochimistes mettent au point des procédés permettant la guérison chimique des maladies infectieuses par l'usage de produits « chimiothérapeutiques » à action apparemment microbicide *in vivo*. On peut dire, avec G. BICKEL (26), que la sulfanilamide, médicament-type de cette série, ainsi que ses dérivés, ne possèdent aux doses thérapeutiques habituelles, aucune action microbicide directe ; qu'ils possèdent, aux concentrations thérapeutiques habituelles, et *in vivo*, une action bactériostatique qui diminue la vitalité et altère le pouvoir de prolifération de maints microorganismes ; que cette action bactériostatique est spécifique ; que cet effet antibactérien est médiocre lorsqu'il y a abondance de microbes et, enfin, sans préjuger d'une foule d'autres considérations, que c'est avec la phagocytose que se joue en dernière analyse le jeu de destruction des microorganismes pathogènes chez les êtres traités chimiothérapeutiquement. Depuis les travaux d'EHRlich qui, avec son arsénobenzol, préparation antisyphilitique par excellence, peut être considéré comme le fondateur de la chimiothérapie, un grand pas a été fait, car on a cherché en quelque sorte à trouver un agent — d'abord colorant — pouvant attaquer, tuer les parasites microbiens ou autres de l'homme, sans attenter à la vie de ce dernier. Ainsi, le caractère chimiothérapeutique d'un produit se différencie singulièrement du caractère antiseptique de certaines substances qui tuent sans élection tout ce qu'elles touchent, si les conditions d'agression convenable (concentration, etc.) sont réalisées.

Les cliniciens sont donc approvisionnés au front en produits dits sulfamidés qui, par leurs propriétés bactériostatiques, c'est-à-dire inhibitrices du développement de nombreux microorganismes, vont entraver la pullulation microbienne et permettre à l'organisme de se défendre par le jeu des processus habituels, phagocytose, formation d'anticorps (antitoxines, agglutinines, bactériolysines, précipitines, opsonines, etc.). Il semble bien que, dans toutes les applications cliniques, civiles ou militaires, de cette thérapeutique sulfamidée, il faille largement tenir compte de tous les facteurs qui conditionnent la valeur du terrain, ce qui fait préconiser dans certains cas à l'auteur précité l'association d'un traitement sérothérapique ou vaccinothérapique. On trouve essentiellement, dans l'énoncé des maladies fréquemment traitées, les suivantes : les infections streptococciques (érysipèle, angines, péritonites, méningites), les infections pneumococciques (pneumonie, broncho-pneumonie, etc.), les infections méningococciques (méningite cérébrospinale épidémique), les infections gonococciques, les infections staphylococciques, etc. C'est dire le champ qui est ouvert au médecin de la troupe, compte étant tenu de l'application concomitante de la vitaminothérapie, dans le sens du relèvement de l'état général ou du comblement d'une carence, ou encore de l'augmentation de la tolérance de l'agent chimiothérapique.

Dans un autre ordre de faits, la stimulation des soldats-athlètes de toutes armes, leur mise en train psychique par voie médicamenteuse, a fait l'objet d'essais et d'expériences très nombreuses que nous étudierons une prochaine fois. D'ores et déjà, il est certain que toute une série de corps ont été étudiés à cet effet, comme il ressort des publications de KNOLL W. et ARNOLD A. (27), de STAUB W. (28), de SCHÖNHOLZER G. (29), de DEMOLE M. (30), de DEMOLE V. (31), de OVE BÖJE (32), de BICKEL G. (33), etc. Il semble bien d'ailleurs que tous les regards se soient dirigés de plus en plus vers ces produits analogues à l'adrénaline, sympathicomimétiques,

dont la *Pervitine* et la *Benzédrine* sont les représentants-types. Par sa forte action de stimulation sur le système nerveux central, la Pervitine donne une sensation euphorique de besoin de travail, étouffe sans égard la voix si souvent impérieuse du sommeil, facilite l'idéation, l'exécution du travail, lorsque la fatigue est pourtant déjà à la veille de lancer son signal d'alarme. Les indications thérapeutiques de cette substance, fort utile au demeurant, sont très intéressantes, mais son usage irraisonné dans la pratique du combat, compromet la réussite de maintes opérations, tout en attendant directement à la santé de la troupe et de certains sujets prédisposés, nerveux, qui sombrent dans la pervitinomanie, s'y accoutument, en deviennent les esclaves et peuvent présenter un fléchissement psychique et physique complet par épuisement des réserves nutritives et nerveuses. Le sommeil et la fatigue, régulateurs naturels, ne peuvent être, même au service militaire, laissés de côté si l'on a conscience de la valeur de la *constance de l'effort* qui implique un équilibre convenable des hommes. Nous y reviendrons.

Ce bref coup d'œil, qui a eu pour but essentiel d'ouvrir de nouveaux horizons à maints commandants de troupes, aura rendu quelque service s'il sollicite leur attention pour des problèmes dont la généralisation ne doit point être redoutée. En effet, il y a foule d'erreurs à dissiper, de rumeurs à étouffer, de faux renseignements à saper qui, en se colportant de bouche en bouche créent, à côté de l'opinion officielle du Corps première une sorte de seconde opinion qui se superpose à la médical et la contrecarre, la déforme ou la rend illusoire. C'est dans l'intention de rétablir la vérité que cette bien modeste contribution a été écrite, sans prétention.

L. M. SANDOZ.

BIBLIOGRAPHIE

1. KNOLL W. et ARNOLD A. : *Normale und pathologische Physiologie der Leibesübungen*. Ed. Johann Ambrosius, Leipzig 1933, 316 pages.
2. WIEBEL HEINRICH : *Ernährung und Leistungssport*. Ed. Georg Thieme, Leipzig 1941, 73 pages.
3. BOIGEY M. : *L'entraînement. Bases physiologiques. Technique. Résultats*. Ed. Masson & C^{ie}, Paris 1942, 330 pages.
4. LORENTZ F. : *Die Sportarztuntersuchung*. Ed. Georg Thieme, Leipzig 1936, 186 pages.
5. LORENTZ F. : *Sportärztliche Beratung*. Ed. Georg Thieme, Leipzig 1937, 146 pages.
6. MALLWITZ A. et OHLY A. : *Ernährung und Getränke beim Sport*. Ed. Georg Thieme, Leipzig 1939, 112 pages.
7. MARTIN P. : *L'entraînement sportif du point de vue médical. Contrôle médico-sportif et fatigue*. Ed. F. Rouge & C^{ie}, S.A., Lausanne, 1941, pp. 25-36.
8. MEIER-MULLER W. : *Die psychophysische Beanspruchung der Besatzungen im modernen Luftkampf. Sport und Armee*. Ed. Hans Huber, Berne, 1940, pp. 213-231.
9. WALTHARD K. M. : *Les signes précurseurs de la fatigue chez le sportif. Contrôle médico-sportif et fatigue*. Ed. F. Rouge & C^{ie} S. A., Lausanne, 1941, pp. 143-148.
10. CLÉMENS P. : *Quelques réflexions et suggestions au sujet de la ration alimentaire offerte au soldat*. Archives médicales belges, N^{os} 5-10, pp. 93-117, mai-octobre 1940.
11. GIGON A. : *Einiges zu wenig Beachtetes in Ernährungsfragen*. Journal Suisse de Médecine, N^o 36, p. 986, 1942.
12. LANCELIN B. : *L'alimentation du marin*. Presse médicale, N^o 6, pp. 71-72, 13 février 1943.
13. FLEISCH A. et POSTERNAK J. : *Héméralopie et vitamine A. (Enquête pratiquée chez des écoliers lausannois.)* Helv. Physiol. Acta, **1**, pp. 23-31, 1943.
14. WIDENBAUER F. et KORTE W. : *Über die Dunkeladaptation bei Schwangeren und Stillenden*. Die Ernährung, **7**, fasc. 11, p. 331, 1942.

15. WENDT H. : *Untersuchungen über das Verhalten des Vitamin A. — Spiegels bei Gesunden in München während der Kriegsjahre 1940-1942.* Die Ernährung, 7, fasc. 10, pp. 279-282, 1942.
16. LOEPER, VARAY et MANDE : Paris médical, 20 août 1942, cité par F. T. dans les Archives médicales belges, N° 1, pp. 18-19, janvier 1943.
17. SIMONART Ed. F. : *Le traitement d'œdèmes de dénutrition par la vitamine B₁ et son influence sur les protéines sériques.* Le Scalpel, N° 10, pp. 875-885, 10 mai 1941.
18. GOUNELLE H., BALLETT M. et MARCHE J. : *Thérapeutique de l'œdème de dénutrition par les vitamines, le sucre, la caséine, le beurre, le lait et le soja.* Société médicale des Hôpitaux de Paris, 4 décembre 1942.
19. ROUDINESCO M^{me} et IMBONA M. : *A propos d'un cas d'œdème par carence alimentaire.* Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 24 avril 1942.
20. GOVAERTS P. et LEQUIME J. : *Considérations sur la pathogénie des œdèmes de famine.* Bulletin de l'Académie royale de Médecine de Belgique, tome VII, N° 5, 1942. (Compte rendu dans les Archives médicales belges, N° 12, pp. 659-660, décembre 1942.)
21. JUSTIN-BESANÇON : *Les ostéopathies de famine.* Paris Médical, 20 août 1942. (Compte rendu dans les Archives médicales belges, N° 2, pp. 69-70, février 1943.)
22. HORSTMANN P. : *Recherches sur la teneur en vitamine C de l'alimentation d'un groupe de soldats.* Militärlager, N° 3, 1940.
23. VAUTHEY M. : *Etats d'avitaminose C ou d'hypovitaminose C par troubles digestifs.* Gazette des Hôpitaux, 10 mai 1939.
24. TECOZ R.-M. : *Problèmes alimentaires actuels.* Praxis, N° 1, pp. 5-8, 7 janvier 1943.
25. MOURIQUAND G. : *Synergies diétothérapeutiques. Les vitamines, l'équilibre alimentaire et les diétotoxiques.* Journal Médical français, N° 12, pp. 432-434, décembre 1938.
26. BICKEL G. : *La sulfanilamide et ses dérivés en thérapeutique.* Ed. Payot & C^{ie}, 1940, 157 pages.
27. KNOLL W. et ARNOLD A. : Déjà cité (cf. référence N° 1).
28. STAUB W. : *Die pharmakologische Beeinflussung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit in Sport und Armee.* Ed. Hans Huber, Berne, pp. 169-177, 1943.

29. SCHÖNHOLZER G. : *Die Frage des Doping*. Sammlung der Referate, gehalten am sportärztlichen Zentralkurs 1937, in Bern. Ed. Hans Huber, pp. 171-193, 1938.
30. DEMOLE M. : *Les dangers de la Pervitine*. Journ. trimestr. des officiers suisses du service de santé, N° 3, pp. 82-88, septembre 1942.
31. DEMOLE V. : *Médecine sportive et « Doping »*. Contrôle médico-sportif et fatigue. Ed. F. Rouge & C^{ie}, S.A., Lausanne, pp. 183-202, 1941.
32. BÖJE, OVE : *Le doping : Etude sur les moyens utilisés pour accroître le rendement physique en matière de sport*. Bulletin de l'organisation d'hygiène de la S. d. N., N° 3, pp. 472-505, 1939.
33. BICKEL G. : *Action pharmacologique et applications thérapeutiques de quelques dérivés de l'adrénaline*. Praxis, N° 18, pp. 325-330, 6 mai 1943 et Praxis, N° 19, pp. 348-352, 13 mai, 1943.