



VOIX ET VISAGES

4, RUE GUYNEMER - PARIS-6^e ▼ LITTRÉ 30-09

L'ARRESTATION DU COMMANDANT DE RAVENSBRUCK

Le commandant du camp de Ravensbrück, Suhren, qui avait déjà été arrêté par les Anglais, et qui s'était évadé, vient d'être repris.

C'était un homme de taille moyenne, mince, les cheveux blonds tirant sur le roux, qu'on ne voyait pas souvent dans le camp, qui ne criait pas, qui ne battait pas lui-même, mais qui assistait à toutes les exécutions et aux supplices, ce qui n'était pas une originalité parmi les SS de Ravensbrück. L'originalité de Suhren est d'avoir été un technicien consommé de l'extermination scientifique, un fonctionnaire de la mort.

C'est lui qui a créé le Jugendlager, cuve de décantation avant la chambre à gaz; c'est lui qui a savamment dosé toute la gamme des souffrances du camp — chaque souffrance se soldant en définitive par un pourcentage plus ou moins élevé de mort, chaque souffrance étant ainsi une cuve de décantation de la mort par rapport à la souffrance suivante. La faim : X pour cent de mort; le froid : X pour cent de mort; la peur, l'angoisse, le manque de sommeil, l'excès de travail : X pour cent de mort. Pour celles qui survivent, encore moins de nourriture, encore moins de vêtements, encore plus de travail, de coups, de terreur. Et enfin, seulement pour celles qui survivent : la poudre blanche, la balle dans la nuque ou la chambre à gaz.

Beaucoup d'entre nous ont été hantées par l'angoisse qu'impose les problèmes de la justice. Il y a des crimes passifs, des crimes neutres, des brutalités commises au cours d'entraînements où la responsabilité s'atténue. Ce ne fut pas le cas de Suhren, criminel actif, conscient, habile, mûrissant longuement et accomplissant à loisir des plans d'extermination délibérés. Suhren est un des plus vrais, des plus grands, des plus indiscutables criminels de ce monde.

Germaine TILLION.

IN MEMORIAM

Madame BERTULUS

Beaucoup l'ont connue, beaucoup l'ont aimée, celle qu'au cours des longs mois de détention au block 32 de Ravensbrück ou au sinistre camp de Mauthausen, on appelait « tante Lisette ».

Dès le début de 1943, à Fresnes, j'avais fait sa connaissance. Elle occupait, au quatrième étage, la cellule voisine de la mienne. Nous passions une partie de notre temps à converser au moyen du porte-voix constitué par la conduite d'eau. Déjà j'avais été frappée par la sérénité de son caractère, par son élévation de pensée et son rayonnement moral.

En octobre de la même année, je la retrouvais à la gare du Nord, dans le convoi en partance pour Aix-la-Chapelle. Elle arrivait de Fresnes alors que j'avais séjourné moi-même trois mois au fort de Romainville. Dans notre nouvelle prison et, après le 1^{er} novembre, à Ravensbrück, elle devint pour moi et pour beaucoup de nos compagnes une camarade charmante et bienfaisante.

Bienfaisante, elle le fut pour une multitude d'entre nous, dispensant son sourire, sa bonne humeur, son courage en même temps qu'elle rendait mille petits services permis par son état de « tricoteuse ».

Veue depuis longtemps, ayant perdu sa fille unique, elle n'avait plus pour proches que son frère, M. Langlois, sa belle-sœur, des cousins et cousines dont Colette Pijaud.

Possédant une foi ardente, elle acceptait l'épreuve avec le plus grand esprit chrétien. Elle parlait sans cesse des siens, de ceux qu'elle avait perdus et de ceux qu'elle retrouverait à la Libération, lorsque la Victoire aurait couronné nos efforts et récompensé notre sacrifice.

Malgré ses cinquante-cinq ans, elle était magnifique de volonté et de résistance. En février 1945 elle partit avec les N.N pour Mauthausen, après quatre jours de terrible voyage. Hélas, ses forces s'en allaient chaque jour un peu plus et la vie infernale de ce dernier camp aug-

Suite page 2, col. 3

494616

NOTRE FOYER

LE DINER D'HOLLEICHEIN

Grand succès au dîner d'Holleichein ! Il est des commandos et des transports qui ont gardé plus que d'autres ce sens de la camaraderie et de la fraternité des camps. Le commando d'Holleichein, formé à la base avec les 27.000, est de ceux-là.

Les « Holleichein » avaient invité les officiers polonais qui furent les libérateurs du camp. Des toasts furent échangés, et c'est dans une ambiance particulièrement gaie et fraternelle que la soirée s'écoula.

Autour de Catherine, un grand nombre de camarades étaient présentes. Citons : Mmes Anne-Marie Bauer, Boix, Boyer-Sautier, Champarnaud, Chapa, Courgrand, Claire Davinroy, M. et Mme Davonne, Douard Marcelle, Féon, Gâteau de Poitiers, Glorio de Viviers, Habaru, Huerre, Lucienne Idoine, Madeleine Lassac, Lauzier, Solange de Luze, Lherminier, Maréchaux, Méjean, Pastor, Périé d'Hauterive, Phil Pinard, G. de Roussy, Germaine Tillion, Renée Triboult, Trouvé.

Lucienne Laurencie, en Amérique, était représentée par Phil Pinard qui nous donna des nouvelles de nos camarades à New-York, notamment d'Andrée Girard. Les cigarettes américaines apportées par Phil eurent un grand succès, ainsi que les apéritifs et liqueurs apportées par quelques-unes.

Diner particulièrement réussi.

DINERS PREVUS

Nous rappelons à nos camarades le programme des prochains dîners prévus à notre Foyer :

- Le 29 avril : dîner de la Libération.
- Le 13 mai : dîner du commando de Zwodau.
- Le 27 mai : dîner des rescapées du Petit-Königsberg, Preshling, Jugendlager auquel les 57.000 ont demandé de participer.
- Le 10 juin : dîner des Forteresses.
- Le 24 juin : dîner de Bendorff et de Neubrandenburg.

Nous vous demandons de vous inscrire une semaine à l'avance avec vos maris et vos enfants qui sont très cordialement invités.

BIBLIOTHEQUE DE L'A.D.I.R.

La bibliothécaire prie instamment les camarades qui ont emprunté des livres depuis déjà un certain temps, de bien vouloir les rapporter le plus rapidement possible. Elle les en remercie à l'avance.

CARTE DE COMBATTANT

Nous rappelons à nos camarades de Paris et de la Seine que nous sommes toujours à leur disposition pour la transmission de leur dossier.

POUR LES PENSIONNÉES DE GUERRE

Les pensionnées de guerre non pourvues d'un emploi peuvent être placées actuellement par l'entremise d'un nouveau service, le Service spécial de priorité d'embauche du Pensionné de guerre, qui fonctionne activement sous l'impulsion du ministère du Travail et applique les dispositions de la nouvelle loi concernant l'emploi obligatoire.

L'adresse de ce service à Paris est : 2, passage des Petits-Pères, et nos camarades pensionnées peuvent s'y présenter, ou passer par notre entremise. Celles qui sont sans emploi actuellement voudront bien remplir et nous adresser d'urgence le questionnaire suivant, ce qui permettrait de leur réserver les premiers emplois vacants.

Nom; prénoms; adresse; date et lieu de naissance; n° du dossier de pension; taux de l'invalidité s'il y a lieu; nature de l'invalidité; situation de famille; références professionnelles; emplois exercés, dates de l'engagement et de la cessation d'emploi; noms et adresses des employeurs; possibilités actuelles.

CRIMINELS DE GUERRE

La nommée Kinast Hanna, surnommée « la fée Carabosse », ancienne gardienne SS à l'usine H. Göring, du camp de Wattenset, commando de Ravensbrück, se trouve actuellement internée et à la disposition de la Justice française en zone d'occupation.

Prière aux camarades qui l'ont connue de bien vouloir donner leurs témoignages à Germaine Tillion, ou à Mme Come.

L'ex-commandant de Ravensbrück, Fritz Suhren, a été arrêté à Deggendorf par la police allemande. Depuis 1945 il travaillait sous un faux nom comme employé de brasserie.

UN TÉMOIGNAGE :

« RESCAPÉE »

de Claude BERNET

Ce livre est un témoignage. Témoignage émouvant dans sa sincérité, mais il n'apporte rien de plus que ce que nous savons déjà.

Cependant, au moment où l'oubli vient si vite, il n'est peut-être pas inutile de redire une fois encore ce que les nôtres ont souffert.

Qui étudiera maintenant le problème de la réadaptation à la vie ?

Notre camarade Claude Bernet signera son livre le lundi 16 mai, à l'A.D.I.R., de 16 heures à 19 heures.

NOUVELLES DE FRANCE

LE MANS.

Mme Renée Auduc, n° 27.458 au block 13 de Ravensbrück, puis au commando d'Holleschein, est décédée le samedi 3 avril 1949 à son domicile au Mans, 4, rue du Tourniquet.

Une veillée mortuaire avait été organisée par ses camarades. Les obsèques ont eu lieu le mardi 6 avril en présence d'une nombreuse assistance; presque toutes ses compagnes de l'A.D.I.R. du département avaient tenu à l'accompagner au cimetière.

A son mari, M. Alfred Auduc, à ses trois enfants, à sa famille, nous présentons nos bien vives condoléances.

PELERINAGE A LOURDES DES COMBATTANTS DE LA LIBERATION

Ce pèlerinage aura lieu du 26 au 29 mai 1949.

Le prix, tous frais compris, sera de 8.000 à 12.000 francs au départ de Paris, suivant la classe de chemin de fer et la catégorie d'hôtels. Ces prix s'entendent par train spécial.

Nous tenons des tracts concernant ce pèlerinage à votre disposition, à notre Foyer 4, rue Guynemer.

COTISATIONS 1948 FT 1949

Nous rappelons avec insistance à toutes nos camarades de bien vouloir nous adresser au plus tôt (si elles ne l'ont déjà fait) le montant de leur cotisation qui s'élève pour l'année 1949 à 200 francs.

NOMBREUSES aussi sont celles qui n'ont pas versé celle de 1948. Notre situation financière étant toujours difficile, nous leur serions très reconnaissantes de bien vouloir s'en acquitter. Nous les en remercions vivement à l'avance.

« IN MEMORIAM » (Suite et fin)

mentait son épuisement. En avril, très peu de jours avant notre libération quasi miraculeuse, elle fut dirigée sur Bergen-Belsen, incluse dans un de ces « transports noirs » dont on ne revenait pas. Toutes, nous avions le cœur serré en la voyant nous quitter... C'était notre dernier au revoir, notre irrémédiable adieu. Quelques jours plus tard, au moment même de la libération du camp de Bergen-Belsen, elle s'endormait pour toujours.

Mais je puis assurer, moi qui ai eu le bonheur de survivre, que son souvenir reste et restera toujours vivace dans nos cœurs.

Denise CERNEAU,

LES SÉQUELLES DES ÉTATS DE MISÈRE PHYSIOLOGIQUE

par MM. Ch. RICHET, GILBERT-DREYFUS, H. UZAN et FICHEZ

Cet article est extrait du journal « Les Echos de la Médecine » du 1^{er} mars 1949.

Malgré son extension, puisqu'elle sévit dans tous les pays, malgré sa fréquence, puisqu'elle est de tous les temps, surtout en période de guerre ou de famine, malgré son importance sociale, puisqu'elle est la plus antisociale des maladies humaines, la misère physiologique n'a suscité qu'un petit nombre de travaux et, à notre connaissance, ses séquelles n'ont pas donné naissance à un travail d'ensemble.

Les uns et les autres avons eu l'occasion d'en observer de multiples cas.

Le plus souvent, il s'agissait de déportés dans les camps de concentration d'Allemagne, après un séjour plus ou moins long dans les prisons de la Gestapo.

Pendant un à trois ans, ces sujets ont vécu dans la crainte ou, plutôt, l'angoisse, victimes à la fois de la prospérité matérielle comme de l'isolement familial, féminin et moral, mal nourris, non chauffés, privés de sommeil, soumis à l'excès de travail, entassés dans des chambres étroites, atteints d'affections cutanées et intestinales.

Mais dans d'autres occasions se constatent des états comparables. Dans la vie militaire, l'un de nous a observé, après l'expédition des Dardanelles, des sujets que l'absence de sommeil, la fatigue physique, les maladies infectieuses, etc., avaient rendus cachectiques et qui ont présenté des séquelles dont ils ont mis plusieurs années à se relever. De même après certaines campagnes coloniales.

Ainsi nous avons tous connu, en temps de paix, des chemineaux, des trimardeurs, des « clochards », des femmes abandonnées ou chargées d'enfants, des soi-disant « rentiers », tous et toutes épaves de la vie, qui, par suite de fatigues, d'insomnies, d'une nourriture à la fois défectueuse et insuffisante, étaient, et cela jusqu'à leur mort, en état de misère physiologique.

Dans certains pays pauvres (Extrême-Orient surtout), la misère physiologique est l'état normal de tous ceux qui appartiennent à la classe populaire. Est-ce une impression ? Non, car un chiffre résume cette misère : celui de la mortalité, et nous voyons qu'il y a toujours parallélisme entre mortalité et misère physiologique.

La mortalité est deux à trois fois plus élevée en Chine, par exemple, qu'en Europe occidentale. Autre exemple net : celui des camps de concentration que tous quatre nous connaissons et dont nous estimons la mortalité, quand il y a eu plus de deux ans d'incarcération, à 90 pour 100.

Nous avons pu suivre, les uns et les autres, depuis la Libération, un assez grand nombre de déportés. Nous croyons que nos observations peuvent être généralisées à d'autres variétés étiologiques de misères physiologiques, et c'est ce qui fait l'intérêt général de nos observations, qui ne s'appliquent pas seulement aux prisonniers, mais à un nombre considérable d'hommes.

De nos camarades, un grand nombre a succombé dans les jours qui ont suivi la Libération, les uns par une diarrhée grave provoquée par les excès alimentaires, les autres ayant épuisé toutes leurs réserves, se sont éteints comme des

lampes sans huile. D'autres, enfin, ont survécu des semaines, mais, atteints de ces formes irréversibles de la misère physiologique, ont disparu plus ou moins rapidement.

Au pôle opposé, certains ont rapidement et remarquablement guéri et sont redevenus normaux, en apparence du moins. Ce sont les formes rapidement réversibles ou réductibles.

Entre ces deux extrêmes, se placent de très nombreux malades et, dès 1942, l'un de nous, avec Lesueur, avait insisté sur ces formes lentement réversibles de l'insuffisance alimentaire, fréquentes, surtout chez les gens âgés.

Tout d'abord, éliminons le cas de tuberculose pulmonaire ou extra-pulmonaire.

Cependant, un point est à signaler.

Elle peut n'apparaître que tardivement, après la reprise d'une vie normale.

Par exemple, l'un de nous, dans son service médical d'Allemagne, était assisté de trois étudiants, dont deux affectés à une salle de tuberculeux.

Si l'un d'eux a été touché, et sérieusement, dans les semaines qui ont suivi notre Libération, l'autre n'a présenté une localisation pulmonaire que le sixième mois après son retour, tandis que le troisième étudiant, vers le vingt-huitième mois lui aussi était atteint.

Plusieurs autres de nos camarades ont été touchés très tardivement, deux ou trois ans après la rentrée en France.

La tuberculose éliminée, quelles sont les autres séquelles lointaines, c'est-à-dire observées ou persistantes plus de deux ans après le retour à une vie normale ?

Deux grands caractères : 1^o Elles surviennent surtout chez les gens âgés de plus de quarante-cinq ans; 2^o si leur aspect est polymorphe, les symptômes suivants persistent : les modifications pondérales, la fatigabilité physique et intellectuelle, les troubles digestifs, les troubles vaso-moteurs.

Modifications pondérales. — Le plus souvent, il y a baisse de poids. Le poids physiologique étant, par exemple de 70 kilogrammes et étant descendu à 40, trois ans après le retour à la vie normale, il n'est pas remonté à plus de 60 kilogrammes.

Cette perte de poids est due non à une diminution du poids squelettique, mais à la fonte graisseuse et surtout musculaire.

Chez certaines femmes, le poids subit des oscillations curieuses. Et les gains pondéraux de 5 kilogrammes par mois se surajoutant pendant deux ou trois trimestres ont abouti parfois à de véritables obésités (obésités hydriques, favorisées par les émotions et les chocs affectifs sur lesquelles l'un de nous a insisté et qui, si elles furent parfois transitoires, sont, chez d'autres malades, demeurées permanentes).

La fatigabilité, plus constante encore, s'observe pour tout exercice, même peu important (port de paquets) débutant brusquement dans la journée ou progressivement. Discrète, elle ne se traduit que par une sensation pénible dans les jambes. Plus accentuée, elle oblige le demi-malade à travailler assis. Si elle est intense, elle force le sujet à de longs

séjours au lit. Un de nos malades, trente-sept mois après sa libération, ne pouvait travailler que quatre heures par jour à son métier de garagiste. Un autre, énergique, également, ne se trouve bien qu'après des nuits de dix à onze heures.

La force au dynamomètre ne semble pas diminuée notablement. On n'observe pas, après une série d'essais, la chute brusque des états surrénaux. Mais la diminution de la résistance à la fatigue semble, au moins en partie, être provoquée par un certain degré d'atrophie musculaire plus ou moins irréversible. On observe cette atrophie surtout dans les muscles de la face et des membres inférieurs.

Les œdèmes (si nous exceptons l'œdème très spécial des obèses, avec rétention hydrique) ne nous ont pas parus persistants. Nous ne les avons observés, avec ce caractère, que chez un ancien obèse de 140 kilogrammes, dont le poids était redescendu à 65 kilogrammes, pour remonter, il est vrai à 130, et dont l'état cardio-rénal reste altéré.

L'appétit est conservé, souvent exagéré. Il y a tantôt hypersomnie, tantôt somnolence dans la journée, contrastant avec l'insomnie nocturne, ou tout au moins une certaine difficulté à trouver le sommeil.

L'hypothermie centrale peut s'observer. La température dans le nyctémère oscillant autour de 36,5. La frisotité est la règle, mais souvent associée à la thermophobie par suite de l'instabilité vaso-motrice, le sujet éprouve des sensations de froid ou de chaleur subites et s'adapte mal aux moindres variations de température. Beaucoup d'anciens déportés ne supportent pas l'atmosphère chaude des espaces confinés, un bref séjour dans le métro leur occasionne des transpirations profuses.

On peut se demander si les troubles de l'état général sont réellement pathologiques et ne traduisent pas simplement la sénescence.

Le quinquagénaire, en 1938, est sexagénaire en 1948, et volontiers il met sur le compte des années de misère son manque de potentiel.

Nous croyons qu'il s'agit de vieillissement, mais accéléré. Si les années de campagne comptent double, les années de misère physiologique ne peuvent-elles pas compter quadruple ?

Ce que nous disons à propos de l'état général peut s'appliquer à chacun des différents appareils qui, pourtant, ne sont pas tous atteints au même degré.

L'appareil cardio-vasculaire nous a paru, à l'examen clinique et électro-radiographique, retrouver rapidement son équilibre.

Pourtant, certains sujets, même jeunes, ont présenté une tachycardie au moindre effort pendant plusieurs mois. D'autre part, une hypotension discrète portant sur la maxima avec pincement de la différentielle sont, sinon la règle, du moins d'une grande fréquence.

Les fonctions gastro-intestinales, bien souvent, restent perturbées, et le sujet présente, de temps à autre, des poussées de diarrhée et de colite par, ou mieux, avec fermentations.

Parfois, on peut incriminer une séquelle d'entérite dysentérique ou de dysenterie. Mais, plus souvent, il semble

qu'il faille invoquer des troubles de la digestion ou de l'absorption. Il y a, en effet, souvent insuffisance des sucs digestifs (hypochlorhydrie, troubles pancréatiques) parfois accentuée, et déclenchée par la persistance de blocs d'amidon dans les fèces.

Une autre preuve nous est fournie par les recherches de Georges Faroy et Charles Debray sur la gastroscopie et la radioscopie chez les déportés. Il y a gastrite atrophique avec plis rares, vaisseaux visibles et, par endroits, œdème de la muqueuse. En certaines régions existent des enduits pultacés.

D'autre part, l'absorption est entravée.

Rappelons, en effet, les recherches expérimentales des auteurs anglo-saxons, en particulier de Corri qui a observé après jeûne (il est vrai complet) des lésions glandulaires intestinales et un véritable décapage des villosités d'où retard dans l'absorption lors des premiers repas consécutifs au jeûne. C'est à ces lésions que nous attribuons les troubles digestifs qui suivront chez tant de déportés les premiers essais alimentaires.

Nous avons pu prouver la persistance de ces troubles d'absorption chez un de nos malades, qui, malgré une excellente alimentation, n'arrivait pas à reprendre son poids. L'épreuve d'hyperglycémie par voie intraveineuse était rigoureusement normale, mais, par voie digestive, la courbe était étalée et à peine appréciable.

C'est par suite de ces troubles de la digestion, d'absorption, et peut-être dans certains cas de transit trop rapide, tous troubles provoqués par des altérations de la muqueuse et de la musculature gastro-intestinale, que s'explique l'impossibilité au moins pour un certain nombre de déportés de retrouver leur poids initial.

Les fonctions hépatiques paraissent, dans l'ensemble, peu troubles. Et si la constatation d'un foie un peu gros et sensible n'est pas rare, il convient de signaler que nous n'avons jamais observé de cirrhoses du type dyspeptique signalées il y a cinquante ans par Boix, ni comparables à celles que les travaux modernes américains tendent à rattacher à un régime hypoprotidique suivi pourtant plusieurs années par nos malades.

L'un de nous a observé, chez plusieurs de ses patients rescapés des camps, une parotidite chronique, bilatérale, indolore, séquelle probable de la parotidite que l'on observe assez souvent dans les états aigus de misère physiologique et se rapprochant du syndrome de Mickulicz.

Particulièrement importantes sont les manifestations neuro-musculaires. Nous avons déjà dénoncé l'atrophie musculaire généralisée et discrète avec myo-œdème fréquent.

Rappelons la fréquence relative avec laquelle apparaissent des névrites au cours des états d'insuffisance alimentaire (Guy Laroche). Dans les cas que nous avons observés, il y avait toujours association de deux causes : l'insuffisance alimentaire, d'une part; le travail excessif, d'autre part.

Nous n'avons pas constaté, de façon certaine, le passage à la chronicité, et les cas rencontrés pourraient être interprétés comme secondaires à des traumatismes.

Les troubles psychiques, même après élimination des cas de vésanie post-infectieuse, par exemple, après le typhus exanthématique, sont fréquents.

Si les cas de déchéance intellectuelle

absolue sont rares, par contre les manifestations mineures se rencontrent chez nombre de nos anciens camarades, plus marquées dans le domaine affectif; ces états peuvent aller jusqu'à l'« asthénie affective » et même l'« anesthésie affective » dont parle Minkowski.

Ces patients ont besoin d'une véritable réadaptation professionnelle, familiale, sentimentale et sociale.

Parfois, il y a effoudrement de la mémoire, entraînant des troubles de l'idéation; ces cas nous ont paru assez rares.

Beaucoup d'intellectuels sont dans l'impossibilité de travailler plus de trois ou quatre heures de suite, souvent moins, contrairement à leurs habitudes antérieures et ils admettent peut-être à tort que leur travail est de même valeur qu'autrefois.

CARNET FAMILIAL

MARIAGES

Nous sommes heureuses d'apprendre le mariage de :

— Yvonne Cuzon, de Quemeneven (Finistère), avec M. Jean Flochlay.

— Jeanine, fille de Mme Nicollet Angèle (n° 1.459), plateau d'Assy, avec M. André Boveri.

NAISSANCES

Nous avons le plaisir d'annoncer la naissance de :

— Denis, deuxième fils de M. et Mme Boissière (née Toutin Marthe), né le 20 mars 1949.

— Michel-Bernard, fils de notre camarade Jane Barsacq (née Pillet), à Bègles (Gironde), né le 5 juin 1946.

— Jean-Louis-Gaston, fils de M. et Mme Godard, de Paris, né le 16 février 1949.

— Mme Busson, du Mans, est heureuse de faire part de la naissance de son petit-fils Patrick.

DECES

Nous avons la douleur d'apprendre le décès de :

— Notre camarade Maud Laurent.

— M. Joseph Lelandais, de Sablé-sur-Sarthe.

— Mme Meplaix, née Eliane Hermant, décédée à Hébuterne, le 8 mars 1949, à l'âge de 53 ans.

— Mme Auduc, du Mans, décédée le 3 avril 1949.

— Un service a été célébré à la mémoire de Mme Georges Labarthe, décédée en déportation le 25 septembre 1944.

— Un service a été célébré à la mémoire de Mme Georgette Labarthe, décédée en déportation le 29 mars 1945.

— Un service a été célébré le 5 avril en l'église St-Médard, à Paris, à la mémoire de Mme Marie-Agnès Kirmann (Légion d'honneur, Médaille de la Résistance, Croix de guerre avec palme, membre du réseau Hauet-Vildé), décédée en déportation le 24 septembre 1944.

Nombreux sont les cas de psychasthénie, aboutissant parfois à ce que nous pouvons appeler « l'apraxie sociale ».

Les revendicateurs enfin ne sont pas exceptionnels, ils sont soupçonneux, récriminent.

Mais, de toutes les manifestations nerveuses, les plus fréquentes sont, nous l'avons vu, les troubles vaso-moteurs : bouffées de chaleur, sensation de froid ou thermophobie et surtout crises sudorales, subites ou provoquées par la moindre émotion, une fatigue ou sans cause apparente.

Troubles génitaux. — Si l'impuissance ou la demi-impuissance caractérisent les états de misère physiologique, il nous a paru que le plus souvent le potentiel génital ne s'était abaissé que proportionnellement au vieillissement. Mais il est des exceptions et assez nombreuses.

Pourtant, on ne parvient pas à mettre en évidence de stigmates endocriniens précis. Et la plupart de ces états hypogénitaux relèvent soit d'asthénie générale, soit et beaucoup plus communément des altérations du psychisme (impuissance d'origine émotionnelle), toutes ces étiologies sont intéressantes à analyser car la thérapeutique en est fort différente. Chez les femmes, le retard de la puberté ou la ménopause précoce, et chez les femmes d'âge moyen l'aménorrhée, sont d'une grande fréquence en cas de misère physiologique. Mais dans la plupart des cas, sauf parfois chez les femmes de plus de quarante ans, les règles reviennent avec leur rythme normal. De nombreuses anciennes déportées sont devenues enceintes rapidement après leur retour. La frigidité persistante nous a paru exceptionnelle.

Troubles glandulaires. — Bien que les altérations histologiques endocrines aient été expressément notées par Stefko, dans la famine de la Volga; par Maurice Lamy, Michel Lamotte et S. Lamotte-Barillon chez les déportés morts peu après leur libération, les cas d'endocrinopathie nous ont paru rares et il ne nous est pas possible d'affirmer qu'il s'agit là de séquelles de la misère physique.

Signalons ici, pourtant, un assez grand nombre de cas d'hypoglycémie, mais ne descendant pas au-dessous de 0,75.

L'anémie grave, persistante, n'est pas la règle chez les déportés, bien que nombreux d'auteurs en aient signalé diverses formes et que, également, nous en ayons noté, revêtant divers aspects cliniques.

Et cela contraste avec la relative fréquence des anémies carentielles ou nutritionnelles dont nous avons les uns et les autres observé de nombreux cas en pratique civile chez les miséreux.

Troubles ostéo-articulaires. — Les phlegmons, le déséquilibre alimentaire avec ses multiples carences : calcique, ascorbique, et, en plus les traumatismes, ont laissé des séquelles ostéo-articulaires dont certaines sont restées stationnaires, d'autres enfin se sont progressivement accentuées.

(Académie nationale de Médecine.)

Le Gérant responsable : C. DAVINROY