

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 37 (1944)
Heft: 1

Heft

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: 14.01.2026

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

Erscheint am
15. des Monats

Parait le 15
du mois

SOLOTHURN - SOLEURE

1

JANUAR 1944 JANVIER

37. Jahrgang — 37^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

Rotkreuzchefarzt

Bulletin des gardes-malades

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Médecin en chef de la Croix-Rouge suisse



Schweizerischer Krankenpflegebund

Alliance suisse des gardes-malades

ZENTRALVORSTAND COMITE CENTRAL

Präsidentin: Schw. Luise Probst, Socinstr. 69, Basel
Vizepräsident: Dr. H. Scherz, Bern - Kassier: Pfleger Hausmann, Basel - Dr. H. Marz, Basel
Frau B. Wehrli-Rüegg, St. Gallen - Mlle Henriette Favre, Genève - Schw. Bertha Gysin, Basel - Oberin Dr. Leemann, Zürich - Mme Prof. Dr. Michaud, Lausanne - Oberin Michel, Bern - Schw. Anni von Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen

Présidents des sections

BERN:	Dr. S. H. Reist
BASEL:	Dr. O. Kreis
GENEVE:	Dr William Junet
LAUSANNE:	Dr Exchaquet
LUZERN:	Dr. med. V. Müller-Türke
NEUCHATEL:	Mme la Dr de Montmollin
ST. GALLEN:	Frau Dr. M. Vetter-Schlatter
ZÜRICH:	Frau Dr. G. Haemmerli-Schindler

Vermittlungsstellen der Verbände — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Käthe Frauenfelder, Leimenstrasse 52, Telephon 2 20 26, Postcheck V 3488.
Bern: Vorsteherin Schw. Lina Schlup, Niesenweg 3, Telephon 2 29 03, Postcheck III 11 348.
Davos: Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger, Telephon 4 19, Postcheck X 980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 5 11 52, chèque postal I 2301.
Lausanne: Directrice Mlle Marthe Dumuid, Hôpital cantonal, téléphone 2 85 41, chèque postal II 4210.
Luzern: Vorsteherin Schw. Rosa Schneider, Museggstrasse 14, Telephon 2 05 17.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 5 15 00.
St. Gallen: Vorsteherin Frau N. Würth, Unterer Graben 56, Telephon 2 33 40, Postcheck IX 6560.
Zürich: Vorsteherin Schw. Math. Walder, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 3327.

Aufnahme- und Austrittsgesuche sind an den Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

Zentralkasse — Caisse centrale: Basel, Postcheck V 6494.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V 6494.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2 50 18, Postcheck VIII 9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden



10 Stück Fr. 1.45 in Fachgeschäften

Therma Heizkissen

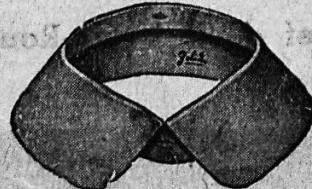
mit der grossen Heizleistung und der zuverlässigen Wärmeregulierung Fr. 20.-

Erhältlich bei Elektr.-Werken und Elektro-Installations-Geschäften

Schwesternheim des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage am Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache, gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 5.50 bis 8.—. Nichtmitglieder Fr. 6.50 bis 9.—. Privatpensionäre Fr. 7.50 bis 10.—, je nach Zimmer. - Teuerungszuschlag pro Tag Fr. —.75.

Schwesternkragen Manschetten kalt abwaschbar



sparen Seife — sind hygienisch — „im Felddienst unentbehrlich“, schreiben die Schwestern. Form wie nebenstehend. — Prompt durch das Spezialgeschäft

**ALFRED FISCHER, Gummiwaren
ZÜRICH 1, Münstergasse 25**

44-5911

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

HERAUSGEGEBEN VOM SCHWEIZERISCHEN ROTEN KREUZ - Rotkreuzchefarzt

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE - Médecin en chef de la Croix-Rouge

REDAKTION: Zentralsekretariat des Schweizerischen Roten Kreuzes, Taubenstrasse 8, Bern.

Abonnemente: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 5.—, halbjährlich Fr. 3.50. Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr. Für das Ausland: jährlich Fr. 6.50, halbjährlich Fr. 4.—. Einzelnummer 50 Cts. plus Porto. Postcheck Va 4

RÉDACTION: Secrétariat de la Croix-Rouge suisse, Taubenstrasse 8, Bern.

Abonnements: Pour la Suisse: Un an fr. 5.—, six mois fr. 3.50. Par la poste 20 ct. en plus. Pour l'Etranger: Un an fr. 6.50, six mois fr. 4.—. Numéro isolé 50 ct. plus port. Chèques postaux Va 4

Druck, Verlag und Annoncen-Regie: Vogt-Schild A. G., Solothurn - Telephon 221 55

37. Jahrgang

Januar 1944 Nr. 1 Janvier 1944

37^e année

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite	Pag.
Die Bedeutung der Vitamine für die Chirurgie	1	16
Schweizerischer Krankenpflegebund — Alliance suisse des gardes-malades	7	17
Die Westschweiz und die Krankenpflegerinnen	10	17
Appétit et faim	13	18

Die Bedeutung der Vitamine für die Chirurgie

Dr. F. L. Dumont, Chefarzt am Inselspital, Bern*)

Mit den Vitaminen, diesen lebenswichtigen Stoffen, hat sich die Chirurgie bisher verhältnismässig wenig beschäftigt. Und doch handelt es sich um ein Gebiet, das nicht nur wert ist, dass auch die Chirurgie sich damit beschäftigt, sondern das *zahtreiche Probleme* birgt, die *für die praktische Chirurgie von Wichtigkeit sind*.

Andere Fächer haben die Bedeutung der Vitamine früher erkannt — ich erinnere hier nur an das Sammelwerk von Prof. Guggisberg: «Die Bedeutung der Vitamine für das Weib» (1935.)

Erlauben Sie mir, Ihnen vorerst etwas über die Grundlagen der Vitaminforschung zu sagen. Es handelt sich aber um ein so ausgedehntes, schwieriges Gebiet, dass ich wirklich nur die Grundlagen behandeln kann.

Der Name Vitamin kommt daher, dass der Entdecker des Beri-Beri-Schutzstoffes, Funk, diesen als stickstoffhaltige Base, als ein für das Leben wichtiges Amin kennzeichnen wollte.

Die Bezeichnung Vitamin ist dann später auch für andere, später entdeckte, in geringsten Mengen wirksame Ergänzungsnährstoffe beibehalten worden, obwohl andere nicht stickstoffhaltig sind.

Auf die Geschichte der Vitaminforschung kann ich — so interessant sie ist — nur ganz kurz eingehen. Bei der Betrachtung der Geschichte fällt auf, dass manches Grundsätzliche über diese akzessorischen Nährstoffe schon im Mittelalter, ja im Altertum, bekannt gewesen ist; es wurde immer wieder vergessen.

Schon die alten Aegypter behandelten die *Nachtblindheit* mit Leber, auch Hippokrates empfahl die Lebertherapie (in Honig getauchte Rindsleber roh zu verschlucken) und die meisten hervorragenden ärztlichen Schriftsteller der Antike (Galen, Celsus, der Araber Ali ben Isa u. a. m.) gaben

*) Vortrag, gehalten am Fortbildungskurs der Sektion Bern im November 1943.

ca. 1000 Jahre n. Chr. als beste Behandlungsmethode an, Leber von Ziegen bzw. Böcken zu kochen bzw. zu braten, den dabei entstehenden Dunst in die geöffneten Augen aufzunehmen, den ausfliessenden Saft in die Augen zu streichen und die Leber dann zu essen. Auch könne man zweckmässigerweise Galle vom Bock, rein oder mit Honig vermischt, zum Aufstreichen auf die Augen benutzen. *Höfer* hat 1657 auf Grund seiner Erfahrungen in den Schwedenkriegen und in Hungersnöten *ungenügende Ernährung* angegeben und zahlreiche Fälle mit Ochsenleber geheilt. *Chr. v. Hübbenet*, ein russischer Augenarzt, teilte 1860 mit, dass in Russland dieses Leiden während der Fastenzeit aufzutreten pflege und dass die Bevölkerung mit Erfolg Rindsleber dagegen anwende. Noch 1911 haben nicht nur der bekannte Augenkliniker *Hirschberg*, sondern wohl alle Fachmänner seiner Zeit mit ihm, über die uralte Lebertherapie die Achseln gezuckt.

In Japan sieht man Nachtblindheit namentlich im Winter, wo es an frischen Fischen fehlt. In der schlimmen Nachkriegszeit kam sie auch in Europa vor; so wurden im Winter 1921/1922 in Wien zahlreiche Kinder davon befallen, konnten aber durch Verabreichung von frischer Leber oder Lebertran oft schon in 12 bis 24 Stunden geheilt werden.

Schon 1913 hatten bereits *Osborne* und *Mendel* einwandfrei den Beweis erbracht, dass zwischen dem Krankheitsbild der Nachtblindheit und dem Mangel an einem fettlöslichen Vitamin (Vitamin A) ein klarer Zusammenhang besteht. Besonders reich an diesem Stoff ist aber die Leber. Seit 1826 kennen wir Lebertran im Rheinland als Volksheilmittel. 1827 führte *Bretonneau* ihn in Frankreich ein, wo *Trousseau* sich besonders für ihn einsetzte.

Eine andere Mangelkrankheit, der *Skorbut* (Fehlen des Vitamin C) wurde schon von den Wikingern mit Zwiebeln bekämpft. Als andere Volksheilmittel dagegen waren ausserdem Primeln, Meerrettich, Beeren und Lauch bekannt. Die Schweden benutzten seit Jahrhunderten Kiefernadeln, die Italiener den Preßsaft von Weinlaub.

Nicht nur in der Seefahrt, sondern auch bei den Landbewohnern hat der Skorbut bestimmt eine sehr bedeutende Rolle gespielt; auf dem Lande ist er mit dem Aufkommen der Kartoffeln als Volksnahrungsmittel im Laufe des 18. Jahrhunderts in den Hintergrund gedrängt worden. Auch das Sauerkraut wurde von dem bekannten Entdecker *Cook* empfohlen. Im 16. Jahrhundert wurde der Zitronensaft als Heilmittel angepriesen und im Kampf gegen die Engländer hat Admiral *de Ruyter*, 1664, 25 Orangen pro Mann der Schiffsbesatzungen verlangt.

Die erste Monographie über den Skorbut verfasste im Jahre 1752 *James Lind*. Darin wird für die Therapie, und zwar zum erstenmal, frisches Gemüse und frischer Zitronensaft erwähnt, doch hat Lind das *Fehlen* der Gemüse noch nicht als *Ursache* der Krankheit erkannt. Ja, der bekannte englische Kliniker *Richard Mead* vertrat um die Mitte des 18. Jahrhunderts noch die Ansicht, dass Zitronen und Pomeranzen die *Ursache* des Skorbutseien. *Cook* erklärte, frisches Wasser und Sauberkeit seien wichtiger als Limonen und Pomeranzen, und sogar der grösste Arzt seiner Zeit, *Hermann Boerhave*, in Leyden, hat sich *gegen* derartige Mittel ausgesprochen. Fragen wir nach dem Grund für diese rätselhafte Ablehnung frischer Obstsafte, so erfahren wir, dass man sehr oft diese Früchte zunächst *gekocht* und damit ihren Wert vernichtet hat.

Die grossartige Wirkung frischen Gemüses auf den Skorbut schildert überaus lebendig der später bekannte Chirurg, Meister Johann Dietz, in seinem 1665 gedruckten Lebenserinnerungen. Bei den Grönlandfahrten, an denen er selbst teilgenommen hat, stürzten sich diese Kranken sofort nach der Landung auf alles, was dort grünte, und waren in wenigen Tagen geheilt. Er selbst hat Meerrettig, in Franzbranntwein aufbewahrt, prophylaktisch mit vollem Erfolg verwandt.

Im Jahre 1755 hat der holländische Militärarzt Ludw. Rouppe ein bisher wenig beachtetes Werk verfasst, in dem er auf Grund grosser Erfahrung und sogar unter Verwendung eigener Obduktionsergebnisse eine durchaus selbständige Beschreibung liefert. Zum erstenmal wird hier unmissverständlich der Mangel an frischen Vegetabilien als wichtigste Krankheitsursache angeschuldigt. Im 18. Jahrhundert haben die Holländer auf ihren Schiffen öfters Sauerkraut und frisches Gemüse gegeben und von 1768 ab hat man in der englischen Marine an Gesunde Zitronensaft verabreicht. Eine alte Sitte ist es, in Nordschweden und auch in Dänemark, Hagebutten zu essen, und zwar im Sommer als Suppe, im Winter als Kompott; Hagebutten sind die beste nordische Vitamin-C-Quelle, sie verlieren diese Eigenschaft weder beim Trocknen noch beim Kochen.

Aber bis in die allerletzte Zeit konnte sich diese Erkenntnis sonderbarerweise nicht durchsetzen: So hat Lebert, 1871, «Heimweh, Angst bei Stürmen», als Hauptursache angesehen und das Fehlen frischer Gemüse als wenig wichtig bezeichnet. Und noch 1886 sagt der bedeutende Kliniker von Jürgensen in seinem Lehrbuch: «Spezifische Mittel gegen den Skorbut kennen wir nicht.» Es ist aber noch im letzten Weltkrieg vorgekommen, dass Aerzte der entstehenden Mangelkrankheit, dem Skorbut, ratlos gegenüber gestanden haben. Wir wissen, dass jetzt noch Skorbut immer wieder auftritt, wenn die Versorgung mit Obst und frischem Gemüse stockt. In Holländisch-Guyana sind noch vor 15 Jahren nach einer Missernte 30 % der Bevölkerung daran erkrankt und in Mesopotamien haben die indischen Truppen während des ersten Weltkrieges derart darunter gelitten, dass man besondere Gärtnerabteilungen dahin senden musste, die frisches Gemüse anzubauen hatten. Während des bösen Jahres 1922 konnte man in Wien und Berlin ganze Herde von Skorbut feststellen.

Eine ungewöhnlich bedeutsame Rolle spielte bis vor kurzem die *Beri-Beri*. Während andere Mangelkrankheiten vielleicht aufs Ganze gesehen, noch viel umfangreicher an Zahl und gefährlicher für die Gesundheit der Völker gewesen sind, hat die Beri-Beri überaus störend in moderne Kriege eingegriffen und ist zum guten Teil daher der Welt weit deutlicher sichtbar geworden. Sind doch an ihr während des chinesisch-japanischen Krieges 1894/1895, 17,56 % der japanischen Soldaten erkrankt. Im russisch-japanischen Krieg 1904/1905 immer noch 16 %. Dieses Leiden ist auch eigentlich zum Ausgangspunkt der Vitaminforschung geworden. Diese im Fernen Osten heute noch nicht ausgestorbene Krankheit wird in chinesischen Schriften der Sui- und Tang-Dynastie zu Beginn des 7. nachchristlichen Jahrhunderts erwähnt. Unter dem Namen «kakke» ist sie den Japanern seit dem 9. Jahrhundert bekannt. Eingehend beschrieben wird sie erst seit dem 17. Jahrhundert und wurde bei einem Europäer zuerst im Jahre 1839 festgestellt. Dass sie mit der *Ernährung* zusammenhing, erkannte man in Japan bereits 1882; als man Marinetruppen, die arg von ihr befallen waren,

statt Reis mit Fleisch, Obst, Brot und Gemüse ernährte, ging die Beri-Beri sofort schlagartig zurück.

Die Beri-Beri hat hauptsächlich durch den holländischen Arzt *Eijkmann* eine weitgehende Aufklärung gefunden. Er konnte sie in den Gefängnissen in Niederländisch-Indien im *Experiment am Menschen* studieren. Im Jahre 1880 gab es dort Gefängnisse, in denen eine Gefangenschaft von mehr als drei Monaten die gleiche Bedeutung hatte wie die Todesstrafe, denn in dieser Zeit erkrankte jeder Gefangene an Beri-Beri mit tödlichem Ausgang. Und zwar erkrankten nur die Gefangenen, welche fast ausschliesslich maschinell geschliffenen Reis erhielten, wobei das Silberhäutchen vollständig weggenommen wurde, während in anderen Gefängnissen, in denen die Gefangenen diese Arbeit selbst verrichteten, wobei Teile des Silberhäutchens erhalten blieben, keine Erkrankung auftrat. Es konnte also festgestellt werden, dass die *Ursache der Erkrankung das Fehlen des Reishäutchens war*.

Ungefähr gleichzeitig wurden eine Reihe weiterer Befunde bekannt, die auf das Vorhandensein einer Anzahl weiterer lebenswichtiger, bisher unbekannter Stoffe hinwiesen, wie dies übrigens schon aus den völlig vergessenen Untersuchungen von *Lunin* aus dem *v. Bunge'schen* Institut in Basel (1881) hervorgegangen war. So hatte 1906 der Engländer *F. G. Hopkins* unzweideutig sich dahin ausgesprochen und 1912 experimentell erwiesen, dass Eiweiss, Fett und Kohlehydrate nicht zur Ernährung genügten — mithin dasselbe, was *v. Bunge* bereits über 25 Jahre vorher behauptet hatte. Im Jahre 1912 glückte es *Casimir Funk*, aus grossen Mengen von Reiskleie eine kristallisierende Substanz zu gewinnen, mit der man Beri-Beri an Vögeln heilen konnte. Er nannte diesen Stoff «Vitamin», eine Bezeichnung, die man dann allen Stoffen dieser Gruppe gegeben hat.

Es ist also erst anfangs dieses Jahrhunderts, dass sich die *wissenschaftliche Medizin* mit der Vitaminfrage zu beschäftigen angefangen hat. Ausser den grundlegenden Untersuchungen von *Hopkins* hatten *Holst* und *Froelich* an Meerschweinchen den experimentellen Nachweis geliefert, dass der Skorbut durch Entzug von Grünfutter aus der gewöhnlichen Kost hervorgerufen werden kann.

Die Definition: «Was ist ein Vitamin» ist schwierig und hat mehrfach revidiert werden müssen. *Stepp* hat gesagt: «Vitamine sind organische Verbindungen, die in kleinsten Mengen andauernd dem Körper zugeführt werden müssen, um die Erhaltung oder Vermehrung der Zellsubstanz zu ermöglichen und die normale Funktion der Organe zu gewährleisten. Nur dann sind derartige Stoffe als Vitamine zu bezeichnen, wenn sie unter geeigneten Bedingungen bereits in einer Menge wirksam sind, deren Kleinheit ihre Verwendung zur Kalorienlieferung, sowie als direktes Baumaterial der Zellsubstanz ausschliesst.»

Der *Tierkörper* ist im allgemeinen darauf angewiesen, die Vitamine entweder in fertiger Form oder als Vorstufe in sich aufzunehmen, und zwar entweder direkt mit der Pflanzenkost oder in tierischen Nahrungsmitteln. Die meisten Tiere können zum Beispiel das Vitamin C durch Synthese selbst aufbauen; nur der Mensch, der Affe und das Meerschweinchen haben diese Eigenschaft nicht, oder vielleicht nicht mehr. Es ist behauptet worden, dass der Mensch diese Eigenschaft vielleicht nur deshalb verloren hat, weil er

durch die stets erfolgende Zufuhr nicht mehr auf die Selbstbildung angewiesen ist.

Meist allerdings ist der Hergang der, dass *aus den mit den Pflanzen zugeführten Vorstufen* im menschlichen Körper das Vitamin entweder durch Stoffwechselvorgänge, meist in der Leber, oder durch strahlende Energie in der Haut *gebildet* wird, wenn nicht die *Aufnahme der im tierischen Körper gebildeten Endstufe* selbst erfolgt.

Die Wirkung dieser lebenswichtigen Stoffe ist ohne Zweifel nicht nur eine *ausserordentlich wichtige*, sondern auch eine *umfassende*. Die Vitamine sind am Aufbau aller Zellen, aller Gewebe, an der Regeneration und an dem Wachstum beteiligt.

Schwierig ist die Abgrenzung der Vitamine gegenüber den Hormonen und Fermenten. Eine scharfe Grenze zu ziehen ist nicht möglich. Jedenfalls sind die *Vitamine mit den Hormonen und den Fermenten auf das innigste verknüpft*.

Die exakte Erfassung der einzelnen Vitamine in ihrer Wirkung im Experiment ist nun nicht nur dadurch erschwert, dass die Vitaminwirkung entweder über die hormonalen Drüsen geht oder die Wirkung der Vitamine durch die Hormone, wie auch durch die Fermente, beeinflusst wird und umgekehrt, sondern weiter dadurch, dass die *Wirkung der einzelnen Vitamine* zum Teil *unspezifisch* ist.

Zunächst haben alle Vitamine ausser ihrer je nach der Art des Vitamins spezifischen Wirkung auch einen gemeinsamen *Wirkungsbereich*. Alle Vitamine haben Einfluss auf die Zellregeneration und fast alle auf das Wachstum, sie sind also *Wachstumsvitamine*.

Alle Vitamine haben bestimmte, alle *gemeinsame Eigenschaften*, wenn diese Eigenschaften auch je nach der Art des Vitamins in ihrer Stärke verschieden sind. So sind, wie ich schon sagte, fast alle Vitamine *Wachstumsvitamine*. Die Bezeichnung einzelner Vitamine als *Wachstumsvitamine* ist daher nicht richtig.

Alle Vitamine haben aber auch — und das ist für den Chirurgen besonders wichtig — *Eigenschaften, die den Schutz des Körpers gegen Infektionen steigern*. Wir wissen, dass *alle vitaminlos ernährten Tiere ausserordentlich anfällig* sind, und dass sie meist an Zufallsinfektionen der Haut, an Darmerkrankungen oder an Lungenentzündungen zugrunde gehen.

Sicher scheint zu sein, dass man die Entstehung und den Verlauf der Meerschweinchen-Tuberkulose zum Beispiel mit Vitamin C weitgehend günstig beeinflussen kann. Es ist vielleicht kein Zufall, dass empfänglich für den Typus humanus des Tuberkelbacillus ausser dem Menschen nur der Affe und das Meerschweinchen sind, also die Tiere, die das Vitamin C nicht selbst bilden können, während die Selbstbilder das Vitamin C zu ihrem Schutze selbst heranbringen.

Beispiel (Basu): Infektion von Meerschweinchen mit Tbc. und in fünf Gruppen mit verschieden vitaminhaltiger Kost gefüttert. Fehlen vier Vitaminfaktoren: 90 % Mortalität. Sind alle vier Vitaminfaktoren reichlich vertreten: 33 % Mortalität.

Es ist also dem Vitaminreichtum der Diät Tuberkulosekranker besondere Beachtung zu schenken.

Dies gilt aber selbstverständlich für *alle akuten Infektionen*, bei denen das *Vitaminbedürfnis* infolge der Infektion *gesteigert* ist, so dass auch bei

normaler Ernährung infolge des Mehrverbrauches eine Hypovitaminose und damit eine starke Anfälligkeit eintritt.

Die *Anfälligkeit von Mensch und Tier im Frühjahr*, die Häufigkeit der infektiösen Erkrankungen in den Winter- und Frühjahrsmonaten, hat man mit der zu dieser Zeit *verringerten Zufuhr an Vitaminen in Zusammenhang* gebracht.

Es hat sich gezeigt, dass im Zusammenhang mit den Vitaminen in quantitativer Hinsicht drei Arten von Krankheitsgruppen möglich sind, zunächst die *Avitaminosen*, die zustandekommen bei vollständigem Fehlen von Vitaminen oder bestimmten Vitaminen in der Nahrung, dann die sogenannten *Hypovitaminosen*, bestimmte Krankheitsbilder, die infolge eines gewissen Vitaminmangels auftreten, und schliesslich Erkrankungen, die auf einem Ueberangebot von Vitaminen beruhen, die sogenannten *Hypervitaminosen*.

Die *Avitaminosen* sind in der Praxis, wenigstens hierzulande, selten, werden höchstens beim Kleinkinde und Säugling bei absolut unzulänglicher Ernährung beobachtet.

Dagegen finden wir *Hypovitaminosen* ganz ausserordentlich häufig. Es sei vorausgeschickt, dass wir heute in der Lage sind, eine Reihe von *Hypovitaminosen*, die klinisch keine typischen Erscheinungen bedingen, am Krankenbett durch *verhältnismässig einfache Reaktionen nachweisen* zu können, was natürlich einen grossen Fortschritt bedeutet. Es betrifft dies die Vitamine A und C.

Zusammenfassend muss ich über die *Hypovitaminosen*, soweit sie für die Chirurgie wichtig sind, folgendes sagen: Ausser durch *zu geringe Zufuhr in der Nahrung* kann eine Hypovitaminose durch *zu starken Verbrauch*, wie bei allen fiebigen Erkrankungen, besonders den infektiösen Krankheiten, eintreten, aber auch bei den sogenannten konsumierenden Krankheiten, also bei der Tuberkulose und den Carcinomen, entstehen. *Jede Hypovitaminose kann aber auch sekundär trotz genügender Zufuhr dadurch zustandekommen, dass die Resorption im Magen-Darmkanal gestört ist.* Diese Störung kann erfolgen durch Veränderung des Chemismus des Magens, sie wird aber auch eintreten nach chirurgischen Operationen, durch Verkürzung der resorbierenden Fläche, zum Beispiel nach Magen- und Darmresektionen, und endlich durch Störungen der Leberfunktion.

Hypovitaminosen kommen wahrscheinlich im *Krankenhaus häufiger* als im Privathaushalt vor, da die in den Krankenhäusern übliche Kost wegen der Schwierigkeit der Bereitung von Rohkost im grossen Betriebe sich vielfach an der unteren Grenze des notwendigen Vitaminangebotes befindet. Dies trifft nach Schneider und Widmann besonders für das B₁ und C-Angebot zu. Hiezu kommt, dass nach Stepp und seinen Mitarbeitern *manche Krankenkostform direkt unterwertig ist*. Das trifft besonders für alle Ulcus-, manche Nieren- und Diabeteskost, Diäten bei Gährungs-dyspepsien, bei der sog. Schaukelkost (Cystopyelitis), wie für die Hermannsdorfersche Kost zu.

Es kann somit nicht wundernehmen, dass zum Beispiel nach *Ulcus-kuren typische Skorbutfälle (Platt)*, wie auch nach *Typhus (Morawitz)* beschrieben worden sind. *Für den Chirurgen ist es wichtig, nach Operationen auf diese Verhältnisse zu achten.* Denn, da jede Beanspruchung des Körpers einen vermehrten Vitaminbedarf zur Folge hat, so kann natürlich

auch nach jeder grossen Operation, wenn ein fieberhafter Verlauf eintritt, eine Hypovitaminose auftreten. Besondere Gefahren sind nach Bauch-, besonders Magenoperationen vorhanden, nach denen mit der Ernährung meist zunächst überhaupt keine Vitamine per os zugeführt werden können. *Stepp* ist der Ansicht, dass sich manche Parotitis, mancher Soor und manche Stomatitis *nach Operationen* vermeiden liesse, wenn für *genügende Zufuhr von Vitaminen*, besonders Vitamin C, gesorgt würde, natürlich zunächst in *parenteraler Form*. Vielfach ist es ratsam, schon vor der Operation für die entsprechende Vitaminzufuhr zu sorgen.

Die *Erkennung aller Hypovitaminosen* ist ausserordentlich schwierig, denn meist handelt es sich um einen *Symptomenkomplex*, der durch das *Fehlen von mehreren Vitaminen* bedingt ist.

Beim Menschen liegen die Symptome sozusagen zwischen Gesundheit und Krankheit. Der Mensch ist unfrisch, wenig arbeitslustig, sieht blass aus, schlafst schlecht usw. Wie schon betont, nur bei den Hypovitaminosen A und C besteht die Möglichkeit des objektiven Nachweises.

Für den Chirurgen ist nun weiter die Frage wichtig: *Gibt es eine örtliche Hypovitaminose?* Eine Frage, der sich in letzter Zeit in Russland *Balachowski* und Mitarbeiter gewidmet haben, die bei schlecht heilenden Wunden und erfrorenen Gliedern unter der Annahme einer lokalen Hypovitaminose durch verschiedene Carotinlösungen und Präparate einen Erfolg zu sehen glaubten.

Die *Hypervitaminosen* spielten für die Chirurgie bisher keine Rolle. Eine praktische Bedeutung kommt ihr für den erwachsenen Menschen nicht zu. Höchstens werden sie beim Säugling oder Kleinkind beobachtet als Folge unsachgemässer Vitaminmedikation, (Vitamin D). Die anderen Vitamine bedingen auch bei übermässiger Zufuhr keine hypervitaminotischen Zustände.

(Fortsetzung folgt.)

Schweizerischer Krankenpflegebund Alliance suisse des gardes-malades

Aus den Sektionen- Nouvelles des sections

Sektion Basel.

Freitag, 11. Februar 1944, findet der nächste Vortrag für unsere Mitglieder statt, und zwar wieder im Hörsaal der Medizinischen Klinik im Bürgerspital um 20 Uhr. Herr Dr. Haffter, Oberarzt in der Friedmatt, wird sprechen über: «Praktisches aus der Psychologie.»

Sektion Bern.

Weihnachten 1943. Auch dieses Jahr versammelte sich wieder eine hübsche Zahl unserer Mitglieder im weihnachtlich geschmückten Schulsaal des Lindenholz.

An Stelle unseres leider immer noch kranken Präsidenten begrüsste uns Hrn. Dr. Scherz und erteilte dann das Wort an Hrn. Pfarrer Müller. Er sprach zu uns in schlichter aber umso packenderer Weise von der Flüchtlingshilfe. Der

Referent legte uns dar, wie im Anfang verhältnismässig wenig Flüchtlinge bei uns Hilfe und Zuflucht suchten; wie dann nach und nach diese Zahl immer grösser und grösser wurde, um schliesslich und plötzlich zu einem Strom anzuwachsen. Ein Strom von gehetzten, gejagten, verfolgten Menschen. Ein paar herausgegriffene Einzelschicksale zeigten uns so deutlich und eindrücklich die namenlose Not dieser Menschen und wie nötig sie unsere Hilfe brauchen. Verschliessen wir uns diesem Hilferuf nicht. — An dieser Stelle sei Hrn. Pfarrer Müller gedankt für seinen so packenden Vortrag. Sicher ist keines der Anwesenden unberührt geblieben und wir sind alle im Herzen tief dankbar dafür, dass wir in unserer Heimat immer noch im Frieden leben dürfen.

Um so offener waren wohl die Herzen für die Weihnachtsbotschaft, die uns in so schöner, schlichter Weise gesungen und gesprochen wurde. Den Schülerinnen des Lindenhofs dafür herzlichen Dank!

Beim Kerzenschein erlaubten wir uns an dem herrlichen Tee und den vielen guten Sachen, die man uns spendete. Emsig wurde geplaudert und frohgemut sass die grosse Schar beisammen. Hr. Pfarrer Müller überbrachte uns Grüsse von unserem Präsidenten, die wir auch hier nochmals herzlich verdanken; wir möchten nicht versäumen, unsere besten Wünsche zu einer baldigen, vollständigen Genesung auszusprechen. Nur zu schnell war die Zeit vorbei und der Abschied und Aufbruch da. Das schöne Fest wird uns gleichsam wie ein Freudenlichtlein ins neue Jahr hinein begleiten.

Dem Lindenhof, Frau Oberin und allen, die mithalfen, uns dieses schöne Fest zu bereiten, für alle Güte und Freundlichkeit herzlichen Dank!

Es sei nicht vergessen zu erwähnen, dass uns von seiten des Lindenhofs in liebenswürdiger Weise Konzertbillette zu Haydns «Schöpfung» zur Verfügung gestellt wurden. Die paar Schwestern, die dankbar davon Gebrauch machten, haben sicher eine schöne Feierstunde erlebt.

Schw. J. W.

Section Genevoise.

Le comité de l'Alliance prie ses membres de bien vouloir prendre note que les cotisations et les primes d'assurances doivent être payées au *bureau ou par chèque postal no 1 2301 aux échéances suivantes*: Assurance invalidité-vieillesse (prime trimestrielle, fr. 60.—): à fin janvier, à fin avril, à fin juillet, à fin octobre; cotisations annuelles de l'Alliance et du Fonds de secours (fr. 17.—): à fin janvier; prime annuelle «Responsabilité Civil» (fr. 5.40): au 15 mai.

Prière aux membres possesseurs de *cartes d'identité* de bien vouloir les envoyer au bureau, 11, rue Massot, afin qu'elles soient timbrées et vérifiées pour 1944, ainsi que les cartes de membres.

Il est recommandé à chacun d'ajouter une enveloppe timbrée pour le renvoi de ces cartes; merci d'avance.

Sektion St. Gallen.

Vortrag von Herrn Chefarzt Dr. med. Schirmer über: «Röntgen und Radium-behandlungen.» Mittwoch, 26. Januar 1944, 20.15 Uhr, im Vortragssaal des Kantonsspitals, Haus I.

Section Vaudoise.

Nouvelles de la section. Le 16 décembre 1943, à Lausanne, l'Alliance suisse des gardes-malades, Section Vaudoise, conviait ses membres à fêter Noël dans la salle des cours de la Maternité.

Chaque année, quelques dames du Comité — les nommerai-je? non, je suis sûre qu'elles m'en voudraient — avec une bonne grâce constante, offrent aux

infirmières une séance de Noël, éclairée du traditionnel sapin. Et, cette année encore, ces dames n'y ont point manqué, quand bien même les souffrances qui nous entourent autorisaient la suppression de toute festivité. Mais le pasteur Burnand, venu tout exprès pour nous apporter le message de Noël, ne dit-il pas que nous pouvons nous réjouir quand-même? Oui, quand-même, mais en pensant à la chance exceptionnelle que nous avons d'habiter encore un îlot de paix dans la tourmente universelle. Tout le monde est d'accord de concrétiser cette pensée en une collecte en faveur de la Croix-Rouge, qui a rapporté fr. 50.— (fr. 25.— à la Croix-Rouge, fr. 25.— pour l'œuvre des réfugiés).

Notre président, M. le Dr Exchaquet, après des paroles de bienvenue, a fort à faire à se faire entendre pour quelques brèves communications. Laissez aux infirmières la bride sur le cou quand elles sont hors discipline professionnelle, et les langues ne chômeront pas! Les écluses sont ouvertes. Ce sont des flots de paroles pendant l'excellent goûter. Mais, il n'y a pas que cela: quelques personnes aimables jouent et chantent pour le plaisir de tous. Après la distribution du cadeau offert par la maison Nestlé, que nous remercions en chœur, chacun se sépare, emportant dans son cœur une petite lumière, sa part de la grande lumière de Noël.

A M. le Dr Exchaquet, à ces dames, bienfaitrices et amies des infirmières, à tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réussite de cette fête de Noël, nos chaleureux remerciements et nos vœux pour 1944.

Au nom des gardes-malades de l'Alliance

Madeleine Dessemontet.

Sektion Zürich

Mitgliedkarten und Rotkreuz-Ausweiskarten. Diejenigen Schwestern, die ihre Karten noch nicht zur Kontrolle und zum Einkleben der neuen Jahreszahl eingeschickt haben, werden gebeten, dies unverzüglich nachzuholen.

Monatsversammlung. Freitag, 28. Januar, 20 Uhr, im Turnsaal der Pflegerinnenschule (Eingang Klosbachstrasse). Vortrag von Herrn Prof. Dr. med. Hotz. Thema: «Die Pflege bei Infektionskrankheiten, deren Uebertragungs- und Verhütungsmöglichkeiten.» Wir freuen uns sehr, Sie zu diesem interessanten und wertvollen Vortrag einladen zu dürfen und hoffen, dass es recht vielen unserer Mitglieder möglich ist, sich für diesen Abend frei zu machen.

Neuanmeldungen und Aufnahmen

Admissions et demandes d'admission

Sektion Basel. — *Austritte*: Schwn. Emilie Hauser, Hanni Businger-Schulz, Irma Zollikofer, Fanny Fritschi, Gertrud Müller (gest.). — *Neuanmeldungen*: Schwn. Agnes Hopan von Nafels, geb. 1912; Elisabeth Hofer von Langnau i. E., geb. 1921; Viola Nemeth von Spiez, geb 1914.

Sektion Bern. — *Austritte*: Schwn. Klara Erni, Paula Frauchiger-Haslebacher, Rösli Witschi (Uebertritt nach Basel).

Sektion St. Gallen. — *Aufnahmen*: Schwn. Lina Lanker, Josy Berlinger.

Section Vaudoise. — *Admission définitive*: Lucie Saas.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen*: Schwn. Lina Stutz, geb. 1920, von Sarmenstorf (Aargau), (Spital Frauenfeld, Wetzikon, Krankenhaus Neumünster, Bundesexamen); Margrit Frey, geb. 1918, von Dietikon (Zürich), (Pflegerinnenschule Zürich); Annelies Stiefel, geb. 1918, von Winterthur (Pflegerinnenschule Zürich); Barbara Roth, geb. 1908, von Pagig (Graubünden), (Pflegerinnenschule Zürich); Jeanne Rossel, geb. 1919, von Tramelan (Bern), (Pflegerinnenschule Zürich);

rinnenschule Zürich); Margrit Meier, geb. 1907, von Zeihen (Aargau), (Kantonsspital Luzern, Theodosianum Zürich, Bundesexamen). — *Definitiv aufgenommen*: Schwn. Marie-Louise Menoud und Margrit Besson. — *Austritte*: Schwn. Hulda Meier, Lina Lüscher, Johanna Uttinger, Rosine Hilty, Susanne Buzek, Marie Balmer (gest.).

Fürsorgefonds - Fonds de secours

Neujahrsgratulationen — Vœux de Nouvel-An.

Bern: Schwn. Helen Jäger, Hermine Schmidli, Elisabeth Hopf, Maria Schärer, Klara Neuhauser, Bertha Blattner, Rosetty Schmutz, Ida Schaffhauser, Julie Lehmann, Ruth Zaugg, Frieda Scherrer, Mathilde Scherrer, Marianne Keller, Margrith Kessler, Hannie Keller, Elise Flückiger, Frieda Gehrig, Paula Nietzsche, Aline Christen, Hedy Steinegger. *Adelboden*: Susanne Aellig. *Aarau*: Mathilde Erb. *Basel*: Marg. Iselin, Rosmarie Sandreuter, Marie Mosimann. *Birsfelden*: Hulda Haldemann. *Choindez* (Jura bernois): Mme M. Homberger-Jaggi. *Frauenfeld*: Jenny Brugger. *Freiburg*: Bertha Wolfensberger, Marie Fuhrmann, Lisa Flury, Martha König. *«Les Clos» Corcelles*, V.: Anny Moosmann. *Langenthal*: Bertha Beer. *Luppen*: Dora Maurer. *Müllheim* (Thurgau): Margrit Halter. *Münchenbuchsee*: Fr. Pfr. Rüetschi. *Montreux*: Rosa Renfer. *Münsterlingen*: Lily Reich. *Muri* b. Bern: Rosa Zimmermann. *Muttenz*: Bertha Küffer. *Menziken*: Martha Hauert. *Monti-Locarno*: Frieda Bürki. *Neukirch-Egnach*: Elisabeth Kälin. *Neuchâtel*: H. Schnyder. *Olten*: Edith Blaser. *Romanshorn*: Hulda Seeger. *Reutigen*: Bertha Lüthi. *Sumiswald*: Senta Marti. *St. Gallen*: Anna Zollikofer, B. Wehrli-Rüegg. *Schaffhausen*: Hr. E. Leemann. *Spiez*: Rosa Staub. *Thun*: Cécile Flück. *Trubschachen*: Fanny Mauerhofer. *Uebeschi* b. Thun: Martha Röthlisberger. *Vevey*: Ruth Blotnitzki. *Wittnau*: Alma Rüetschi. *Wengen*: Anny Feuz-Graf. *Wynau*: Ida Wullschleger. *Zürich*: Ottilie Frey, Lisbeth Gerber, Annelie v. Erhardt. *Neuchâtel*: Berthe Junod, Emma Rossire, Louise Brunner, Emma Krieger. Total Fr. 383.50.

Herzlichen Dank.

Der Zentralkassier: *Karl Hausmann*.

Die Westschweiz und die Krankenpflegerinnen

C. L. «Le Messager Social», eine in Genf erscheinende, protestantische Halbmonatszeitschrift, hat im Frühjahr letzten Jahres eine Kampagne zugunsten der Normalisierung der Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen in der Westschweiz eingeleitet, die in weiten Kreisen gut aufgenommen wurde. Heute hat es allen Anschein, als ob dieser Feldzug in der Westschweiz in absehbarer Zeit zu gewissen positiven Erfolgen führen könnte. Das ist sehr zu hoffen, denn die Arbeitsverhältnisse der Krankenpflegerinnen lassen vor allem wegen einer übermässigen Arbeitszeit sehr zu wünschen übrig, und zwar nicht nur in der Westschweiz. Es ist kein Ruhmesblatt, wenn von Kennern der Verhältnisse darauf hingewiesen wird, dass die Arbeitsbedingungen der schweizerischen Krankenpflegerinnen die ungünstigsten sind, die in den 44 bedeutendsten Ländern, wo es Rotkreuzgesellschaften gibt, bestehen. Welches sind die Tatsachen?

In der Schweiz zählt man rund 5000 Krankenpflegerinnen. Ihre Arbeitszeit beträgt, wie eine sorgfältig durchgeführte Untersuchung festgestellt hat, im Durchschnitt 75 bis 80 Stunden in der Woche, d. h. 10 bis 12½ Stunden im Tag; die Zeit für die Mahlzeiten ist dabei nicht miteingerechnet.

Das ist eine übertrieben lange Arbeitszeit. Auf die Dauer sind ihr gesundheitlich und seelisch auch die kräftigsten und hingebendsten Krankenpflegerinnen nicht gewachsen. Wer Einblick in diese Dinge hat, weiss, wie überarbeitet die Krankenpflegerinnen in der Regel sind.

Die Herabsetzung der Arbeitszeit auf wöchentlich sechzig Stunden ist die erste Forderung, die zugunsten des weiblichen Pflegepersonals verwirklicht werden sollte. Aber in Anbetracht der Schwierigkeiten, das gegenwärtige Arbeitsregime dieser kaum übertriebenen Anforderung anzupassen, ist zu verlangen, dass wenigstens so bald als möglich die 66stündige Arbeitswoche für die Krankenpflegerinnen gesetzlich zur Norm erklärt wird. Selbstverständlich verträgt sich eine allzu starre Regulierung der täglichen Arbeitszeit mit den besonderen Erfordernissen des Berufes einer Krankenpflegerin nicht. Indessen lässt sich das gegenwärtige System der chronischen Ueberarbeitung nicht länger verantworten; es ist Raubbau, ein Missbrauch der weiblichen Hingabefähigkeit, eine Ausbeutung der selbstlosen Liebestätigkeit der Frauen im Dienste der kranken Menschen.

Die zweite Forderung geht nach einem 24stündigen Ruhetag in der Woche. Ein grosses Kantonsspital der Westschweiz ist erst 1942 dazu übergegangen, drei Ruhetage im Monat für sein weibliches Pflegepersonal einzuführen. Das Datum dieses Fortschrittes zeigt indirekt, in welch erstaunlichem Masse die Arbeitsbedingungen der Krankenpflegerinnen, selbst in den gut geführten Anstalten, auch in diesem wichtigen Punkt sich unvorteilhaft von denjenigen in andern Berufen unterscheiden. Die dritte Forderung betrifft die Zusicherung jährlicher, angemessener Ferien und die Entlastung von schwerer Hausarbeit.

Zu der ungewöhnlich langen Arbeitszeit, den seltenen Ruhetagen und allzu kurzen Ferien kommt als weiterer Umstand hinzu, dass viele Krankenschwestern wegen der für sie nicht selten ungünstigen Unterkunfts-räumlichkeiten in den Krankenanstalten keine Möglichkeit haben, richtig auszuruhen. Die ihnen anvertrauten Kranken aber und ihre gesunden Angehörigen glauben in der Regel, von Krankenschwestern erwarten zu dürfen, dass sie vom Morgen in aller Frühe bis spät in die Nacht freundlich, geduldig und aufmerksam sind. Das zu erwarten, ist unter den gegenwärtigen Umständen manchmal wohl beinahe grausam. Doch wie viele Krankenschwestern sind trotz ihrer ständigen Uebermüdung ein Licht in den trüben Tagen und Stunden der von ihnen betreuten Menschen. Sie selber können sich aus der besonderen Einstellung heraus, aus der sie ihren schweren Beruf gewählt und den sie mit Selbstaufopferung betreiben, gar nicht für ihre berechtigten menschlichen und beruflichen Interessen wehren. Sich des weiblichen Pflegepersonals deswegen anzunehmen, sich um ihr körperliches, seelisches und materielles Wohl zu kümmern, und zunächst für eine möglichst baldige Normalisierung ihrer allzu langen Arbeitszeit zu sorgen, muss deshalb zum «nobile officium», zu einer Gewissensangelegenheit aller derjenigen erklärt werden, die, indirekt oder direkt, ihm dazu verhelfen können. Remedur muss auch deshalb geschaffen werden, weil die gegenwärtigen, die menschlichen Kräfte allzusehr abnützenden Arbeitsbedingungen der Krankenpflege viele von einem hohen Ideal beseelten und fähigen Töchter davor abschrecken, diesen Beruf zu ergreifen, der schwere und kostspielige Lehrjahre voraussetzt. Anderseits wird der normale Zugang zur Berufsausübung durch die übermässige Inanspruch-

nahme der im Berufe stehenden Krankenpflegerinnen sehr erschwert. Nicht uninteressant sind in diesem Zusammenhang die nachstehenden Feststellungen einer Genfer Aerztin: In einem Spital, das die 66-Stundenwoche mitsamt einem 24stündigen wöchentlichen Ruhetag eingeführt hat, sind in der Folge die Ausgaben für Erkrankungen des Pflegepersonals um die Hälfte zurückgegangen. Dadurch sind die Mehrauslagen für die Löhne des zusätzlich notwendig gewordenen Pflegepersonals beinahe ausgeglichen worden. Die Herabsetzung der Arbeitszeit auf 66 Stunden in der Woche würde nach dieser Aerztin die Einstellung einer neuen Krankenpflegerin auf sechs bisherige Pflegerinnen erfordern. Zweifellos würde das eine grosse Mehrbelastung des Budgets der Krankenhäuser mit sich bringen. Anderseits sollte nach dem Gesagten klar geworden sein, dass der heutigen gedankenlosen Ueberbeanspruchung des weiblichen Pflegepersonals im Interesse der Krankenpflegerinnen selbst, im Interesse ihres Berufes und schliesslich im allgemeinen Interesse des Landes möglichst bald ein Ende gesetzt werden sollte.

Die sachliche Aufklärung und warmherzige Fürsprache des «Messager Social» für eine Normalisierung der Arbeitsbedingungen der Krankenpflegerinnen fiel, wie eingangs bemerkt wurde, auf guten Boden. Das «Cartel Romand d'Hygiène Sociale et Morale», die Dachorganisation der gemeinnützigen Gesellschaften der romanischen Schweiz, hat diese Angelegenheit auch zu der seinigen gemacht. An seiner Versammlung vom 7. Oktober 1943 hat das Kartell den Wunsch ausgesprochen, «dass die Arbeitsbedingungen des weiblichen Pflegepersonals ohne Verzug gebessert, dass vor allem die Zahl der täglichen Arbeitsstunden auf ein vernünftiges Mass herabgesetzt, der wöchentliche Ruhetag verallgemeinert und die Krankenpflegerinnen von Reinigungsarbeiten, die besser durch Männer ausgeführt würden, befreit werden möchten.» Von der religiösen, dann von der politischen Presse der Westschweiz wurde diese Frage aufgenommen, die seither auch im Grossen Rat zweier westschweizerischer Kantone anhängig gemacht worden ist.

So ist am 26. Mai 1943 im Grossen Rat der Waadt die Motion Rigassi eingebbracht worden, die den Staatsrat einlud, «eine Untersuchung über die Arbeitsbedingungen der Krankenschwestern durchzuführen und je nach dem Ergebnis die Massnahmen bekanntzugeben, die er in Aussicht nehme, um den Krankenpflegerinnen ein normales, würdiges und angemessenes Arbeitsregime zu sichern.» Eine ähnliche Motion ist seither auch dem Grossen Rat des Kantons Neuenburg unterbreitet worden. Auf Grund des Berichtes einer Spezialkommission hat der waadtländische Grosser Rat die Motion Rigassi als erheblich erklärt. In diesem Bericht wird festgestellt, dass in 54 Krankenhäusern der Waadt die Arbeitszeit maximum zehn Stunden, in 33 über zehn Stunden beträgt. Nur in acht Krankenhäusern wird von den Krankenpflegerinnen auch noch Nachtwache verlangt. Bloss 20 von den insgesamt 87 Krankenhäusern der Waadt gewähren ihren Pflegerinnen einen wöchentlichen Ruhetag. Der Bericht weist besonders auf die überaus schwere Lage der privaten Krankenpflegerinnen hin, und er kommt zum Schluss, dass die Arbeitslast der Krankenpflegerinnen im allgemeinen «enorm und allzu oft übertrieben gross» sei. Es ist an der Zeit, so erklärte er, dass sich nicht bloss die öffentliche Meinung, sondern die Behörden dieses Problems annehmen. Ihre Aufgabe ist es, auf Grund genau

festgestellter Tatsachen, «einen vernünftigen Status für die Arbeit der Krankenpflegerinnen» festzusetzen.

Die Erwartung ist berechtigt, dass die Regierung der Waadt, die sozial aufgeschlossen ist, nicht zögern wird, durch die baldige Ausarbeitung eines angemessenen Arbeitsstatus für Krankenpflegerinnen «jenen Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, denen wir so vielen Dank schuldig sind und die durch ihre selbstlose Aufopferung am Bette unserer Kranken, sei es in den Spitälern, sei es in den Familien, ein leuchtendes Vorbild von Nächstenliebe geben». Das gute Beispiel der Waadt, das wir von ihr erwarten, käme bald den Krankenpflegerinnen der ganzen Schweiz zugut. Manche Kantone liessen sich von ihr auf diesem Gebiete nicht gerne ausstechen, und die andern müssten folgen.

Appétit et faim

Par le Dr *Heim*, chargé de cours à la Faculté de médecine de Lausanne.

Ces deux termes sont généralement confondus, et dans les conditions normales de l'existence, ont en effet la même signification. Quand je dis «j'ai faim», je veux exprimer que j'ai de l'appétit, et si «je n'ai pas d'appétit», c'est que je n'ai pas faim. Mais il va sans dire qu'il s'agit au fond de deux besoins différents et d'inégale importance. On peut avoir de l'appétit sans avoir faim et il n'est pas absolument exceptionnel d'avoir faim sans avoir de l'appétit. Commençons par séparer un peu artificiellement ces deux aspects d'un même problème.

1^o *La faim* véritable est le besoin de manger pour réparer les déchets de notre corps, maintenir ou développer sa structure, et fournir au moteur humain, sous forme de calories, l'énergie dont il a besoin pour son cœur, sa respiration, sa digestion, ses muscles sans compter les multiples activités secondaires qui constituent la vie.

Ce besoin varie suivant l'âge, le climat, l'activité physique, le poids et le tempérament. Les enfants normaux, en pleine croissance, mangent plus que l'adulte et beaucoup plus que les vieillards. Les climats froids réclament des apports de calories, surtout en graisses, plus élevés que les climats chauds. L'Arabe mange moins que l'Allemand, ce dernier moins que le Norvégien. Les explorateurs polaires sont d'abord dégoûtés de voir certains Esquimaux déguster avec volupté des bougies de stéarine; pourtant, après quelques mois de séjour au cercle polaire, les plus raffinés des savants s'aperçoivent qu'ils en mangeraient eux-mêmes sans aucune répugnance. Toute maman sait que l'huile de foie de morue est plus profitable en hiver qu'en été. L'activité physique, et à un moindre degré la taille et le poids, conditionnent aussi, mais dans une bien moins grande mesure, la sensation de faim. Mais il va sans dire que la faim est en grande partie affaire d'habitude et même de volonté.

L'habitude: en effet, la sécrétion gastrique s'effectue à intervalles réguliers; si on laisse passer l'heure du repas, la faim, d'abord impérieuse, s'émousse et disparaît peu à peu — jusqu'à un certain point. Et, pourvu que l'on dispose d'une quantité suffisante de liquide, on peut arriver à se passer de toute vraie alimentation pendant un temps incroyable: certains jeûneurs

professionnels, à condition d'être au repos absolu et pourvus d'eau en suffisance (sous forme de tisanes légèrement sucrées), se passent de toute alimentation pendant quarante jours au moins. On se souvient du fameux maire irlandais qui, pour protester contre l'Angleterre, fit la grève de la faim et ne succomba qu'au bout du 60^{me} jour environ (alors que la privation d'eau amènerait la mort en cinq jours au maximum). Certaines écoles médicales, sans pousser aussi loin le mépris des joies de la table, ont cependant fait du jeûne une panacée et préconisent des *Hungerkuren*, des journées de faim, deux à quatre jours par mois ou par période bimensuelle. On peut qualifier diversement ces méthodes; mais il faut reconnaître au jeûne, pratiqué avec bon sens et à intervalles éloignés (mettons un jour par trimestre), le mérite d'opérer un «décrassement» de la machine humaine. Certains alpinistes estiment pouvoir fournir un effort plus considérable et plus prolongé en réduisant l'alimentation au strict minimum pendant le temps de leur performance.

Ces différentes façons de voir se justifient d'autant plus que l'homme normal, placé dans des conditions normales, mange plutôt trop que pas assez. L'individu moyen de 70 kg., exécutant un travail moyen, a besoin d'environ 3000 calories par 24 heures (soit 100 grammes d'albumines, 60 grammes de graisses, 450 grammes d'hydrates de carbone, plus de petites quantités de sels et de vitamines dont il n'y a pas lieu de parler ici). Or, il est certain que nous dépassons ces chiffres en temps normal de 10 à 15 %; certains gros mangeurs, de 50 à plus de 100 %. Et ceci nous amène à notre seconde question:

2^e *L'appétit*, c'est-à-dire le plaisir et le désir de manger. Tout le monde sait que l'appétit est en grande partie affaire de *Stimmung*, mot allemand intraduisible mais que tout lecteur romand comprend: la gaîté de la salle et de la compagnie, la façon de présenter et de préparer les mets, la vie au grand air, le travail physique normal, la régularité des heures des repas, l'élimination des déchets, régulièrement et aux mêmes heures. Mais un bon nombre d'individus ont un appétit qui n'a plus aucun rapport avec la faim: Louis XIV, roi de France et empereur des goinfres, absorbait une telle quantité d'aliments que ses courtisans apportaient à la contemplation de ses repas ce même mélange d'étonnement, d'admiration et d'envie que nos gosses mettent à regarder le repas de fauves dans les ménageries. Il avait non seulement un appétit d'ogre mais un estomac d'autruche et il n'avait pas à se préoccuper d'une question extrêmement importante pour nous autres, simples mortels: la *digestibilité des aliments*. Il faut en effet distinguer soigneusement entre la *valeur nutritive* des mets et leur pouvoir *d'apaiser l'appétit, de rassasier*: les aliments «lourds» ceux qui ont besoin d'un long séjour dans l'estomac pour être digérés, rassasient bien au delà de leur valeur nutritive. L'eau, le café, le thé, le cacao, les œufs mollets, séjournent dans un estomac moyen, en quantité moyenne, dans des conditions moyennes, au maximum une à deux heures, alors que l'estomac demande un séjour de deux à trois heures pour les pommes de terre ou le lait cuit, le pain blanc, les œufs brouillés, le poisson, beaucoup de légumes et la plupart des fruits; trois à quatre heures pour le pain noir, les épinards, les carottes, les légumineuses, le veau, le bouilli, le jambon, la volaille, les pommes crues, souvent plus de quatre heures pour le rôti de bœuf, l'oie, le lièvre, et encore davantage pour les choux, les concombres, le melon, etc.

Or il est évident que plus un aliment est lourd, plus il produit la sensation de satiété. On peut considérer comme particulièrement redoutables, pour les estomacs délicats, les différentes espèces de choux, les graisses rôties (sauces, pommes de terre frites), les œufs cuits très durs, la mie de pain fraîche, les vins blancs nouveaux très acides. Tout en se rappelant que la digestion varie d'une personne à l'autre; certains mangeurs peuvent absorber des quantités invraisemblables d'œufs, de fraises, de miel, d'écrevisses, alors que, pour quelques organismes délicats, deux ou trois grammes d'une de ces substances produisent de véritables intoxications.

Mais il va sans dire que l'appétit dépend encore de beaucoup d'autres facteurs: l'abus du tabac, de l'alcool, du sucre entre les repas, diminue l'appétit de même que les petits repas intercalés entre les grands (les «dix heures», les thés «complets» de quatre heures). Inversement, celui qui n'a pas d'appétit (sans raison majeure telle que maladie chronique, manque d'exercice, soucis, chagrins, etc.), le réveillera souvent avec facilité au moyen des «amers»: teintures de quinquina, de rhubarbe, de gentiane, etc., administrés une demi-heure avant les principaux repas. Mais il ne faut pas oublier que ces substances «ouvrent l'appétit comme une fausse-clef ouvre une serrure». A la longue leur action se perd ou devient nuisible et il ne faudra pas les utiliser au delà de quelques semaines.

Mais est-il vraiment besoin de recommander des apéritifs? Le règne des «cent-kilos» est à jamais révolu et le temps n'est plus de ce cheick arabe qui offrait un bijou à son épouse préférée chaque fois qu'elle engraitait d'un kilogramme. L'abondance des formes est devenue aussi rare que celle du charbon, de l'huile ou de l'essence. Il est vrai, depuis que les stars d'Hollywood se permettent de nouveau quelques modestes rondeurs, la ligne de la planche à repasser commence à passer de mode. Pourtant la terreur de grossir peuple encore de cauchemars le sommeil de la plupart de nos compagnes. C'est pourquoi il n'est peut-être pas inutile de rappeler quelques propositions fondamentales:

1^o S'il est légitime de vouloir rester svelte, il ne faut pas chercher à modifier complètement sa nature. La femme est naturellement plus grasse que l'homme et a besoin d'une surcharge adipeuse supérieure à celle du sexe fort. Maigrir trop, c'est s'exposer à toutes sortes de maladies, entre autres à celles de l'appareil respiratoire.

2^o Pour maigrir sans dangers, il faut maigrir lentement, au maximum d'un kilo par mois. C'est aussi le seul moyen de maigrir sans se vieillir, c'est-à-dire sans se rider.

3^o Il est infiniment plus sain de maigrir par l'exercice physique que par le jeûne. Quand on n'a pas le temps de faire du sport (l'aviron est l'exercice idéal pour faire rentrer ventre et hanches) on ne payera pas trop cher l'achat d'un de ces appareils qui permettent la rame en chambre — à condition de s'en servir.

4^o Que si l'on veut compléter l'exercice physique par des restrictions alimentaires, il ne faut pas trop restreindre la ration d'eau ou de liquide. Mieux vaut boire à chaque repas la valeur d'un verre de liquide. La restriction des liquides conduit facilement à la formation de calculs du rein.

5^o La réduction des aliments ne doit pas se faire aux dépens d'un repas entier. Beaucoup de femmes suppriment le petit déjeuner; grosse erreur dangereuse: notre organisme est habitué depuis plusieurs dizaines de générations à ce que l'on mange à l'heure du petit déjeuner.

rations aux trois repas traditionnels et la suppression de l'un d'eux gêne la fonction du foie; la bile, pour se former en quantité et en fluidité normales, a besoin de repas à des heures régulières. La suppression d'un repas favorise la formation des calculs biliaires; et d'autant plus que les «pierres» de cet organe sont beaucoup plus fréquentes dans le beau sexe et chez les personnes naturellement grasses.

Si donc l'on veut absolument perdre du poids par restriction alimentaire, il faudra réduire chaque repas et non pas supprimer l'un d'eux. Et surtout pas celui du matin, au moment où l'on commence sa journée de travail. Celui des trois repas que l'on peut restreindre avec le moins d'inconvénients est celui du soir: d'abord parce que le repos de la nuit est favorable à une digestion normale et que le repas qui le précède «profite» plus que les autres; ensuite parce que le sommeil est facilité à la suite d'une alimentation légère.

7^e Mais, tant pour les fonctions du foie que pour celles du rein, le meilleur moyen de maigrir par la restriction d'aliments consiste à répartir ce qu'on mange sur un plus grand nombre de repas: faire cinq ou six repas par jour, très légers, au lieu de deux ou trois plus copieux.

(Tiré de *La Vie saine*, journal édité par la «Bâloise».)

La chirurgie de guerre

Le *British medical Journal*, dans son numéro du 21 août 1943, a publié un intéressant travail du Dr R.-K. Debenham qui offre une vue exacte du travail d'un hôpital chirurgical sur le front d'Afrique.

Cet hôpital de campagne a reçu 300 cas après la bataille de Tobruk, 2679 cas chirurgicaux après la première bataille d'Alamein et 500 cas après la seconde bataille d'Alamein. La plupart des blessés sont arrivés de trente-six à quarante-huit heures après leur blessure et avoir obtenu des soins d'urgence sur place.

Comme les blessures avaient été reçues en plein désert de sable, elles étaient peu ou pas souillées et comme les hommes combattaient presque sans vêtements, il y eut très peu d'inclusion d'étoffe dans les plaies. L'immense majorité des lésions étaient dues à des éclats d'obus, de mines, de grenades et de bombes.

Grâce à une bonne division du travail tous les cas étaient nettoyés, s'il le fallait radiographiés avant leur entrée à la salle d'opération. Les chirurgiens travaillaient toute la nuit, à raison de 50 cas par nuit pour deux tables d'opération. (1004 cas au cours du mois de juillet).

On n'a dû recourir qu'à l'instrumentation la plus simple qui est amplement suffisante et facile à stériliser par séries.

La mortalité générale, relativement élevée des blessés hospitalisés (3 % pour la bataille de Tobruk, 10 % pour celle d'Alamein) tient au fait que les blessures étaient généralement graves. Ce sont les blessures du crâne et de l'abdomen qui ont fourni le plus de décès.

L'article du Dr R.-R. Debenham se termine par un dithyrambe en l'honneur des sulfamidés systématiquement ordonnés; il note d'importance de l'immobilisation, d'une chirurgie strictement conservatrice, du débride-

ment des plaies en l'absence d'excisions, du danger de toute compression empêchant la circulation. Généralement les blessés — à l'exception des abdominaux — peuvent se lever et marcher très rapidement.

Voici quelques préceptes finaux:

Ne suturez pas les plaies.

Ne suturez pas les moignons.

N'amputez pas au lieu d'élection, mais au-dessous.

Ne faites pas de tamponnement sinon pour arrêter une hémorragie.

N'utilisez pas les tubes de drainage.

Ne laissez pas sécher un plâtre avec le talon sur la traverse du brancard.

N'omettez pas de faire une injection de morphine.

Avant les chocs d'un long voyage donnez à boire en quantité.

N'oubliez pas de noter sur la carte d'évacuation que vous avez fait la ligature d'un gros vaisseau.

Attention à la gangrène.

Photographie dans la cavité abdominale

Le professeur Dr Heinz Kalk, de l'Hôpital Horst Wessel à Berlin, signale que l'on a réussi, à la suite de nombreux essais réalisés au cours de l'année écoulée, à obtenir au moyen d'un miroir abdominal d'excellentes photos de l'intérieur de l'abdomen. En dehors de l'ensemble optique, l'appareillage se compose d'un appareil photographique petit format. Comme matériel négatif pour la prise des vues, on se sert de films à haute sensibilité. On réussit ainsi à prendre des clichés noir-blanc de l'intérieur de la cavité abdominale à raison d'un temps d'exposition de un dixième à un vingt-cinquième de seconde et même à obtenir des épreuves en couleurs, marquant fort bien les contrastes des couleurs dans la cavité abdominale, facteur présentant une grande valeur pour l'identification de mainte tumeur maligne. Par la méthode d'examen au miroir abdominal, le médecin est en mesure de poser son diagnostic avec une grande précision. Ainsi, par exemple, les maladies du foie, qui se dérobent entièrement à l'examen par les rayons X, se révèlent extraordinairement bien à l'examen par le miroir abdominal. Il est possible en outre d'obtenir par ponction, au cours de laquelle l'œil est dirigé par le miroir abdominal, de petites particules de tissu que l'on soumet ensuite à l'examen microscopique. L'intervention nécessaire pour l'introduction de l'instrument permettant de sonder toute la cavité abdominale, est inoffensive; il suffit que le patient prenne un ou deux jours de repos au lit après cette opération.

Les hauts talons et l'équilibre des femmes

Des expériences ont été faites à l'Université de Boston pour vérifier si le port de hauts talons a, ainsi qu'on le prétend, des effets préjudiciables sur l'équilibre statique des femmes. Ces expériences ont été réalisées de la façon suivante: Une plaque de verre dont la face inférieure était couverte

de suie a été placée horizontalement et maintenue à l'aide d'un dispositif permettant de régler sa hauteur à volonté. La femme soumise à l'expérience se place sous cette plaque. Un dispositif d'enregistrement graphique inscrit sur la plaque couverte de suie les moindres oscillations de l'équilibre statique. Ces vérifications ont permis de constater que l'équilibre des femmes portant de hauts talons est aussi bien, sinon mieux, assuré que celui des personnes du beau sexe n'ayant pas recours à cette ruse esthétique. Pour rendre ces expériences plus probantes, on a vérifié dans chaque cas l'état nerveux des personnes contrôlées.

Störballone

Im April letzten Jahres sind in unserem Lande wieder an verschiedenen Orten Störballone einer ausländischen Macht niedergegangen, die teilweise Schaden verursachten. Störballone sind moderne Kampfmittel, die, über weiteste Strecken eingesetzt, Unterbrüche an elektrischen Freileitungen und Schäden an brennbarem Gut verursachen können.

Zu wiederholten Malen ist die Oeffentlichkeit darauf aufmerksam gemacht worden, dass die unfachgemäss Bergung dieser Störballone grosse Gefahr in sich schliesst. Wir möchten daher heute in einer kurzen Beschreibung das Wesentlichste dieses Kampfmittels festhalten und darauf hinweisen, dass beim Auffinden niedergegangener Störballone sofort die Polizei, das nächstgelegene Militätkommando, das Kommando der örtlichen Luftschutzorganisation, der Ortswehr oder der Feuerwehr zu verständigen ist. Zivilpersonen sollen sich den Störballonen nicht nähern, sondern unverzüglich in grösserem Umkreis Absperrungen vornehmen. Raucher sind wegzuweisen.

Störballone wurden in der Schweiz erstmals im Jahre 1942 aufgefunden. Ihre Verwendung erstreckt sich auf den Transport von verschiedenartigen Brandstiftungsmitteln, Propagandamaterial und meteorologischen Instrumenten sowie auf die Verwendung gegen elektrische Freileitungen. Es sind vier verschiedene Typen bekannt geworden, die mit A, B, C und D bezeichnet werden.

Typ A: Die Hülle des mit Wasserstoffgas gefüllten Ballons besteht aus feinem, gummiertem Stoff, dessen einzelne Teile luftdicht zusammenge näht sind. Der Ballon hat einen Durchmesser von etwa 3 m. Der Ballon trägt ein Höhenreguliergefäß. An diesem angehängt ist ein Gehäuse aus wasserdichtem Stoff, das Propagandamaterial (Flugblätter usw.) oder sogenannte Brandflaschen enthält. Der Typ A lässt seine Ladung automatisch fallen infolge einer Zündungsvorrichtung. Gleichzeitig wird durch eine Zündschnur eine Sprengpatrone zur Explosion gebracht, die den Ballon zerstören soll. Die Zeitzündschnur der Zündungsvorrichtung wird bereits beim Hochlassen des Störballons entzündet. Sie brennt maximal etwa 13 Stunden. Der Ballon kann bei starkem Wind viele hundert Kilometer weit getrieben werden, bis der Abwurf des Ballastes erfolgt.

Typ B: Die Ballonhülle dieses Types besteht aus reinem Gummi. Dieser Ballon ist in der Regel etwas kleiner. Er ist ebenfalls mit Wasserstoffgas gefüllt und daher explosionsfähig. Die Steigfähigkeit dieses Ballons wird durch eine einfache Vorrichtung mit einer Schnur bestimmt. An Stelle von

Propagandamaterial oder Brandflaschen trägt dieser Ballon an einer 150 bis 200 m langen Hanfschnur eine Rolle Draht. Ein Bund Stahldraht kann aber auch unmittelbar unter dem Höhenreguliergefäß aufgehängt sein. Dieser Ballon soll Kurzschlüsse an elektrischen Freileitungen verursachen. Werden durch solche Ballone Stromunterbrüche verursacht, so wird es, besonders bei Nacht, einige Zeit dauern, bis der Störefried gefunden und die Störung behoben werden kann.

Typ C: Die Hülle dieses Ballons ist dieselbe wie beim Typ B. Als Ladung wird ein Brandstiftungsmittel in der Form eines Brandsackes, gefüllt mit paraffinierter Holzwolle, mitgeführt. In diesem Brandsack befindet sich ein Brandsatz mit einem Glühzünder. Die Zündvorrichtung hängt aussen am Brandsack und ist mit dem Glühzünder durch ein Kabel verbunden. Die Zündvorrichtung besteht aus einem zirka 20 cm langen Messingrohr. Im Rohr eingeschlossen ist ein feiner, gewundener Kupferdraht, der durch einen Strom aus zwei Stabbatterien geladen ist. Wenn beim Niedergehen dieses Ballons die Zündvorrichtung (Messingrohr) irgendwo anstösst, so berührt der Kupferdraht die Wandung des Messingrohres und es entsteht ein elektrischer Funke, der auf den Glühzünder übertragen wird. Dieser steckt sodann den Brandsack mit dem brennbaren Material in Brand.

Typ D: Die Hülle dieses Ballons ist die nämliche wie bei den Typen B und C. Dieser Ballon trägt als Brandstiftungsmittel in einem Blechgefäß in der Regel 7 Phosphorbrandflaschen. Im Blechgefäß ist ebenfalls eine Zündvorrichtung wie beim Ballontyp A eingebaut. Nach dem Abbrennen der Zeitzündschnur wird der Boden des Blechgefäßes geöffnet, und nach dem Durchbrennen der Schnüre, an denen die Brandflaschen aufgehängt sind, fallen diese aus dem Blechgefäß. An jeder Flasche ist eine Stofffahne befestigt, die den senkrechten Aufschlag der Brandflasche bewirkt. Um die Zertrümmerung der Brandflasche zu gewährleisten, ist an jeder Fahne noch eine kleine Bleikugel befestigt, die die Brandflasche zerstören soll.

Brandflaschen.

Die Phosphorbrandflaschen bestehen aus Glas und haben ein Fassungsvermögen von 5—7 dl (wie Mineralwasserflaschen). Die Füllung besteht im untersten Teil aus weissem Phosphor, gemischt mit zirka 10 % Schwefel. Ueber dem Phosphor befindet sich eine Wasserschicht und darüber eine Lage «Latex», das ist eine Lösung aus Rohgummi. Die Flaschen sind verschlossen. Ueber dem Hals der Flasche befindet sich eine Blechhülse von zirka 10 cm Länge und 2—3 cm Durchmesser, die die Fahne oder eine Schnur mit der Bleikugel enthält.

Abwurfstellen.

Phosphor ist giftig. Ein Tropfen Phosphor genügt, um die dicksten Schuhsohlen zu durchfressen. Phosphorverletzungen sind sehr schmerhaft und fast nicht zu heilen. Durch die Verfütterung von Gras oder Heu, das mit Phosphor behaftet ist, können schwere Tiervergiftungen entstehen. Die Reinigung der Einschlagstellen von Phosphorbrandflaschen muss daher äusserst gründlich geschehen. Eine Einschlagstelle muss im Umkreis von wenigstens 10 m abgesperrt und das Gras im Umkreis von mindestens 5 m

abgemäht werden. Das abgemähte Gras muss vernichtet und der Boden tief umgegraben werden, sonst besteht grosse Gefahr für spätere Schädigungen. Da Phosphor sich bei einer gewissen Temperatur selbst entzündet, werden bei kaltem Wetter abgeworfene Brandflaschen nicht immer sofort entdeckt. Oft werden sie erst später, infolge der Selbstentzündung, erkanntlich durch aufsteigenden weissen Rauch, aufgefunden.

Nicht zertrümmerte Flaschen dürfen nicht herumgetragen werden. Sie sind an Ort und Stelle in einem ausgegraben, tiefen Loch durch Steinwürfe zu zerstören. Wenn der Phosphor verbrannt ist, kann das Loch zugedeckt werden. Es muss darauf geachtet werden, dass man windseits dem Loche oder den freiliegenden, abbrennenden Brandflaschen steht. Die sich bildenden Dämpfe beim Abbrennen des Phosphors sind ebenfalls sehr giftig. Nach der Beseitigung aller Ueberreste sind die verwendeten Geräte sorgfältig mit Sodawasser zu reinigen. Es ist empfehlenswert, bei dieser Arbeit (Vernichtung der Phosphorreste) Handschuhe und Gasmaske zu tragen. In Gebäuden ist gleichermassen sorgfältig vorzugehen. Die Reinigung von Decken, Böden und Wänden, Möbeln usw. ist mit Wasser gründlich vorzunehmen.

Wir machen unsere Leser nochmals darauf aufmerksam, dass die Sicherstellung, Entfernung oder Zerstörung von Störballonen ausschliesslich Sache der speziell ausgebildeten Organe des Militärs, des Luftschatzes, der Ortswehr, der Feuerwehr oder der Polizei ist. Dagegen wird unsere Bevölkerung bei eingetretenem Brandschaden rasch und von sich aus eingreifen. Es ist daher notwendig, dass sie die wesentlichsten Eigenschaften der Störballone kennt und vor allem weiss, dass sie gefährlich sind.

Die Redaktion.

Bazillen verursachen Erkältungskrankheiten.

Irgend eine erkältete Person hustet Bazillen aus, diese schweben noch einige Zeit in der Luft und werden zur Gefahr für jeden Gesunden, der sie ahnungslos einatmet.

FORMITROL

schützt rechtzeitig; denn es tötet die Bazillen schon im Mund und Rachen.

Dr. A. Wander A. G., Bern

Lebenswichtige Ausgleichstoffe des Mineral- und Vitaminhaushaltes

macalbit

Dosierung: Kinder bis zu 6 Jahren $\frac{1}{2}$ — 1 Tablette 3 mal täglich. Kinder von 6—12 Jahren 1—2 Tabletten 3 mal täglich.

Erwachsene:
2 Tabletten 3 mal täglich.

Packungen und Preise:

	Arzt	Publikum
30 Tabletten . .	Fr. 1.41	Fr. 1.56
100 Tabletten . .	„ 3.50	„ 3.90

(inkl. Umsatzsteuer)

**Magnesium, Calcium, Vitamine
A + D, Phosphate**

Zur allgemeinen Belebung und Kräftigung im Wachstum, in der Schwangerschaft, bei einseitiger Ernährung, bei Defizit in den Tropen, beim Sport usw.

SANDOZ AG - BASEL

Dipl. Krankenschwester

auf 1. März nach Zürich **gesucht**. Praktische Erfahrung im Operationssaal und Labor werden verlangt, sowie Kenntnisse in Stenographie und Maschinenschreiben. Freie Station. Offerten mit Bild unter Chiffre 386 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für Saison April-Oktober 1944 in einem Kurhaus im Kanton Zürich, tüchtige, diplomierte

Pflegerin

deutschsprechend, protestantisch, mit praktischen Kenntnissen in der physikalischen Therapie. Offerten mit Gehaltsansprüchen, Zeugniskopien und Photo unter Chiffre 385 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester **sucht Stelle als
Gemeindeschwester**

im Kanton Bern. Offerten sind zu richten an Chiffre 383 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wegen Berufswechsels zu verkaufen od. tauschen **zwei schwarze Schwestern-Sonntags-trachten**, Gr. 42, gegen Ski, 210 cm und Skischuhe, Gr. 39. Offerten unter Chiffre 384 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dalerspital Freiburg **sucht 2 diplomierte, tüchtige Schwestern**

auf 20. Februar 1944.

Zu verkaufen ein guterhaltener, fast neuer **Krankenwagen**

wegen Nichtgebrauch, bei Gebr. Camenzind, Metzgerei, Tel. 6 0512, Gersau.

Im Erholungsheim MON REPOS in Ringgenberg

am Brienzersee

machen Erholungsbedürftige und Rekonvaleszenten gute Kuren. Mildes, nebelfreies Klima. Schöne Spaziergänge. Wir sorgen für gute Pflege. Sorgfältig geführte Küche. Diätküche. Bäder, Massage. - Pensionspreis von Fr. 9.— an. Wir empfehlen uns höflich Schw. Martha Schwander und Schw. Martha Rüthy.

St. Beatenberg

Berner
Oberland
1200 m ü. M.

Erholungsheim Pension Firnelicht

Vom Konkordat der Schweiz. Krankenkassen anerkanntes Haus
Ruhig und sonnig am Tannenwald. Gebaute Spazierwege. Geschützte Balkons für Sonnenbäder. **Gut gehützt**. Sorgfältige und reichhaltige vegetarische Küche, auch Fleisch und jede Diät, Rohkost. Referenzen. Pension ab Fr. 9.—.

Th. Secretan & Schwester A. Sturmfels.

JETZT HILFT LIEBIG

IN DER KRANKENPFLEGE

Bei der zunehmenden Mangelwirtschaft erleichtert Liebig-Fleisch-Extrakt die zweckmässige Ernährung von Diätpatienten, Verdauungsschwachen und Appetitlosen, Rekonvaleszenten, Wöchnerinnen und Greisen. Liebig-Extrakt, naturreine, aus den südamerikanischen Pampas-Rindern gewonnene Fleisch-Roborans, wird seit 100 Jahren geschätzt als hervorragendes Kräftigungs- und Belebungs-Mittel. Auch die Magentätigkeit und den Appetit regt er mächtig an. Da er salzlos, fettfrei und ohne chemische Zusätze ist, erleichtert er ferner manche langwierige Diät, indem er die faden Speisen vollmundend und verdaulich macht. Ganz allgemein verbessert Liebig-Fleisch-Extrakt die Aufnahme der Kohlehydrate und der vegetabilen Proteine und erhöht dadurch die Auswertung der Ackerbau-Kost. Verwendung: Als schmackhafter Speisezusatz oder aufgelöst als Bouillon. Geeignet zur Dauerverwendung. Nicht rationiert. In Steinguttöpfchen zu $62\frac{1}{2}$ und 125 g netto. Fr. 2.30 und 4.40.

Echter, reiner
LIEBIG-FLEISCH-EXTRAKT

Liebig A. G. Basel