

Causerie d'actualité

Autor(en): **Sandoz, L. M.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **48 (1940)**

Heft 24

PDF erstellt am: **19.03.2021**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Des besoins alimentaires en cas de conflit.

Le chapitre des carences, c'est-à-dire du défaut de certaines substances alimentaires, est un de ceux qui ont le plus exercé d'attrait sur les chercheurs durant ces dernières années. Sans vouloir passionner le débat et lui donner une ampleur exagérée, il faut bien reconnaître que les enquêtes alimentaires effectuées un peu partout, de par le monde, ont été révélatrices de certains états de faits nettement préjudiciables et possiblement améliorables. C'est surtout lorsque les conditions générales de vie des nations sont modifiées, soit à la suite des crises économiques, soit pendant et après les guerres que ces questions prennent une importance significative à tous égards.

Il suffit d'ailleurs de consulter la presse quotidienne ou les journaux médicaux spécialisés et autres pour se convaincre de l'attention que portent les pouvoirs publics des Etats totalitaires et démocratiques à la nourriture rationnelle des armées et des populations civiles. En Grande-Bretagne, en France, en Allemagne, les trois matadors de l'époque présente, des mesures ont été envisagées et prises pour parer à toute déficience alimentaire, aussi bien au sein des populations de l'arrière que parmi les troupes au front. De même, d'autres nations, plus ou moins éloignées des lieux du conflit, mais qui économiquement pâtissent des troubles actuels, veillent à ne pas manquer du nécessaire, afin d'éviter la répétition des désagréables conséquences de l'imprévoyance et de l'ignorance qui sévirent au cours de la guerre de 1914 à 1918.

Le souci d'avoir à disposition, en toutes saisons, sous toutes les latitudes, dans toutes les conditions possibles, ces facteurs d'utilisation nutritive que sont les vitamines, se fait jour un peu partout. Les médecins nous ont rendu attentifs au fait que, même en temps normal, les carences peu définies sont nombreuses surtout durant l'hiver et le printemps, bien que l'approvisionnement de tous les pays soit normal. En temps de guerre, cette situation ne peut qu'empirer et aboutir à des cas d'absence partielle de vitamines (que les médecins appellent hypovitaminoses) ne pouvant plus réagir favorablement à une alimentation riche en facteurs vitaminiques. Pour guérir des cas semblables et assurer le retour à l'état habituel, seule l'administration massive de vitamines synthétiques, par injection de préférence, est indiquée. Et c'est ainsi que l'on passe sans coup férir à la vitaminothérapie (traitement par les vitamines), comme on appelle ce nouveau domaine de la médecine moderne.

Quelques aspects du problème.

L'approvisionnement de certaines grandes nations n'est pas aussi aisé qu'il pourrait le paraître. Le fait qu'à l'assemblée annuelle de la British Medical Association, on ait soulevé et discuté très à fond la question de l'approvisionnement en aliments nécessaires de la population d'Albion, laisse supposer que des mesures, d'ailleurs tenues plus ou moins secrètes dès qu'elles entrent dans la phase de réalisation, seront prises suffisamment tôt et avec toute la célérité désirable. A lire les rapports des médecins qui ont pris la parole au cours de ce congrès et d'autres encore, on acquiert la certitude que si la crainte de la sous-alimentation est forte, l'appréhension des absences totales ou partielles en vitamines est encore bien plus forte. Les recherches de ces dernières années ne sont pas étrangères à cet état de choses parce que, bien qu'on les eût accusées d'arriver un peu comme la grêle après vendange, elles ont permis de comprendre la naissance des affections qui se développent au cours des conflits précédents. Si de prime abord, on a accusé la sous-alimentation d'être à l'origine de bien des maux, les hygiénistes se rendent compte de plus en plus, sur la base d'expériences faites scientifiquement et rationnellement, que la malnutrition est aussi redoutable que l'hyponutrition.

L'équilibre du régime alimentaire quotidien, pour être respecté pleinement, exige que l'on ne tienne pas compte seulement de sa masse pondérale, mais de la présence de ce que l'on a appelé longtemps les facteurs «accessoires» de l'alimentation. Il a été fait justice de cette appellation, à coup sûr erronée, parce que si l'on supprime l'aliment dit accessoire, la santé est altérée plus ou moins rapidement dans une large mesure. Si ces facteurs étaient réellement accessoires, on pourrait s'en passer sans autre. Or ce n'est pas le cas. Que pendant un certain laps de temps, s'ils viennent à faire défaut, on ne s'en aperçoive pas d'emblée, c'est chose entendue. Mais le réveil sera d'autant plus désagréable que les carences inapparentes ont eu tout le temps matériel d'exercer leurs ravages sournois avant d'éclater sous une forme d'état qui nécessite alors la collaboration du Corps médical.

De quelques rations alimentaires quotidiennes.

On trouve dans la revue *Zeitschrift für Vitaminforschung*, vol. 17, fasc. 2, d'avril 1938, paraissant à Berne, un travail fort complet des Drs Vetter et Winter portant comme titre «Vitamin C und Ernährungsproblem», établi d'après les données les plus récentes de la littérature. Lesdits auteurs, examinant en particulier la ration quotidienne

des soldats suisses, font état du régime d'une compagnie qui durant un cours de répétition, en 1937, recevait comme source de vitamine C les substances alimentaires suivantes:

643	litres de lait à 2 mg%	renferment	12'860	mg de vitamine C
21,5	kilos de salade (endive) à 4 mg%	»	860	» » » C
5	» de carottes à 3 mg%	»	150	» » » C
8	» de légumes divers à 8 mg%	»	640	» » » C
65	» de chou à 3 mg%	»	1'950	» » » C
15	» d'oignons à 3 mg%	»	450	» » » C
2	» de purée de tomate à 10 mg%	»	200	» » » C
180	» de pommes de terre à 7 mg%	»	12'600	» » » C
60	» de pommes à 3 mg%	»	1'800	» » » C
				31'510 mg de vitamine C

Les Drs Vetter et Winter montrent que les 148 hommes de la compagnie en question, sous les armes durant 12 jours et demi, ne recevaient, par tête et par jour, que 17 mg, voire par suite des pertes, que 15 mg de vitamine C. Ce n'est pas suffisant, disent-ils, selon les données actuelles, car il est admis que la quantité minimum nécessaire de vitamine C est de 50 mg par jour dans les conditions normales. Les travaux de Kramer (voir *Der deutsche Militärarzt*, 1937, 2, 489) concordent avec ceux des Drs Vetter et Winter, de même que les plus récentes publications des autorités sanitaires de la marine de guerre du III^e Reich et de l'Angleterre. Certaines recherches ont mis l'accent sur les affections dentaires naissant à la suite d'un manque de vitamines, d'autres rappellent la diminution de la résistance physique, l'augmentation de la fatigabilité, etc.

La question est aussi pleinement valable pour la population civile, bien que les conditions de vie soient différentes. Les Drs Vetter et Winter étudiant quelques cas de familles suisses arrivent à cette conclusion que la teneur en vitamine C du régime n'est dans la règle pas suffisante. C'est cela qui expliquerait l'apparition fréquente de maladies infectieuses, durant l'hiver surtout, quand les produits frais sont rarissimes ou hors de prix. Ces observations ont d'ailleurs été confirmées, depuis cette époque, par une quantité d'autres auteurs suisses et étrangers. La littérature est extrêmement riche en exemples de cette nature où le nombre des cas de maladies infectieuses suit une marche parallèle à celui des cas de manque de vitamine C.

Ce que nous révèlent les recherches médicales.

Dans certains pays, on a entrepris, depuis quelques années déjà, des enquêtes sur l'état de nutrition des sujets vivant dans des conditions sociales différentes et se nourrissant de façon variable suivant leur puissance d'achat conditionnée par leur gain mensuel ou leurs ressources personnelles. Parmi ces pays, signalons essentiellement l'Angleterre, la Belgique, le Danemark, les Etats-Unis d'Amérique, la France, les Pays-Bas, la Norvège, la Suède, etc. Il convient de relever qu'à côté des tests classiques portant sur la taille, le poids, etc., on accorde une large place aux épreuves physiologiques spécifiques d'une malnutrition (diagnostic du manque de vitamine A, de vitamine C et de vitamine D), ainsi qu'aux signes révélateurs de l'absence du fer, du phosphore, de la chaux et des albumines. Il résulte des milliers d'essais, ainsi entrepris sous contrôle médical strict, que le manque de vitamines ne doit pas être envisagé que lorsqu'il a éclaté manifestement! Il serait bien préférable d'assurer les mesures propres à éviter de tels états pathologiques en tenant compte largement des conditions saisonnières, de la nourriture mise à disposition de l'armée ou de la population. De plus, tout n'est pas aussi simple qu'on le croit communément. Des états semblables ne sont peut-être pas une conséquence exclusive d'un apport insuffisant en vitamines, d'un déficit extérieur, mais souvent aussi ont une cause interne pathologique, telle que destruction ou consommation exagérée de facteurs vitaminiques par l'organisme en état physiologique spécial, surmené ou soumis à de gros efforts.

Voici pourquoi les épreuves physiologiques sont si utiles dans les enquêtes alimentaires lorsqu'il s'agit d'opérer un dépistage précoce. Sans la mise en œuvre de ces moyens, fort simples dans le cas de la vitamine C, on a beaucoup de peine à définir les états de nutrition normaux, subnormaux ou déficients. Il est, dans certains cas, difficile de diagnostiquer une absence relative de vitamine lorsque l'ensemble des transformations subies dans l'organisme par la vitamine considérée n'est pas suffisamment connu. C'est le cas pour la vitamine B₁ entre autres, ce qui justifie la généralisation des méthodes prophylactiques auxquelles on ne saurait assez souscrire, comme l'addition de cette substance au pain, pour ne citer que cet exemple.

Il ressort de ce bref aperçu que la valeur calorifique globale d'un régime qui se maintient dans des limites à peu près suffisantes ne

Verbandmaterialien, Sanitätsartikel chirurg. Instrumente, Krankenmobiliar

Belieferung von Krankenmobilien-Magazinen und Samaritervereinen

Sanitätsgeschäft W. HOCH-WIDMER, AARAU

Zwischen den Toren 10 - Telefon 2.36.55



Das Französische Rote Kreuz richtete an das Internationale Rote Kreuz ein Telegramm, in dem es für die Flüchtlinge in Nordfrankreich um unterstützende Hilfe bat. Greise, Kinder, Frauen, Kranke, Sterbende, alle erschöpft und alle vom Nötigsten entblösst, füllen weite Landstriche. Frankreich allein ist nicht imstande, diese Bedürfnisse von Millionen zu stillen. Deshalb der Hilferuf an die Weltbarmherzigkeit.

„S. O. S.“-Auto, Frankreich

Ankunft eines Kranken. Zensur-Nr. 73228. Section Cinéma de l'armée.

donne aucune garantie quant à la perpétuation de l'état de santé d'une troupe, d'une collectivité civile ou infantine. De même, la prise en considération de certaines épreuves non spécifiques n'a rien de très souhaitable, car elles sont insuffisantes. Il nous semble, tout au contraire, que le manque de vitamines doit être décelé dès que possible pour éviter des conséquences regrettables, parce que la plupart du temps imprécises dans leur genèse. Le seul domaine des maladies infectieuses et celui des altérations dentaires (parodontoses, carie, etc.) constatées chez nous, est en grande partie sous la dépendance relative d'un défaut de vitamine C.

Lorsque le tableau clinique se complique d'affections secondaires, le manque de vitamines passe inaperçu et c'est lui pourtant qui est le ferment des perturbations. Agent latent et occulte, il prépare le terrain à l'affection qui lui sert de paravent, ce qui lui a si longtemps permis d'échapper à la sagacité des observateurs.

Fahrende Spitäler

Die «S. O. S.»-Autos, wirkliche fahrende Spitäler, werden von Dr. Le Mée dem Rüstungsminister Dautry übergeben.

Dr. Le Mée, Chefarzt des Spitals Necker in Paris, überbrachte dem französischen Rüstungsminister Dautry fünf Lastautos «S. O. S.», die ein amerikanisches Komitee der französischen Armee schenkte.

Die Lastwagen wie die leichten Wagen «S. O. S.» sind den letzten Fortschritten entsprechend gebaut, die auf dem Gebiet der Ambulanzwagen gemacht wurden.

Zehn Spezialapparate für längere Behandlung, 250 Masken neuesten Modells, ein ausgezeichnetes Material, um den Verwundeten während ihrer Ueberführung ins Spital Sauerstoff zuzuführen, vervollständigen die Einrichtung der Ambulanzwagen. Einer dieser Wagen birgt einen vollständig eingerichteten Operationssaal. Hier findet man selbst das ganze Material, das zur künstlichen Atmung und zur Blutübertragung notwendig ist; ein anderer Wagen enthält eine vollständige Röntgeninstallation mit dazu gehörigem Laboratorium.

Die «S. O. S.»-Wagen haben eine 80-Kilometer-Stundengeschwindigkeit. Sie lassen sich nach Ausladen des Materials in Ambulanzwagen verwandeln, in denen vier Verletzte liegen können, oder in Sauerstofftherapie-Ambulanzen, in denen zwei Verwundete liegend behandelt werden können.

Ausser ihrer Verwendungsmöglichkeit in den Frontformationen sind die «S. O. S.»-Wagen als Hilfsmittel in der Kriegsindustrie bestimmt, das im Falle von Unfällen einen einfachen Sanitätsraum in ein wirkliches Spital verwandelt.

Ueber Kriegsseuchen Hptm. Munz, Rgt.-Arzt

(Fortsetzung)

Die genannten Seuchen befallen den unverletzten Körper.

Nun gibt es auch Verletzungsfolgen, die im Frieden so selten, im Krieg so gehäuft auftreten, dass sie nicht ohne Grund gleich nach den Kriegsseuchen als innere Krankheiten genannt werden können. Ich denke an den Wundstarrkrampf und die so sehr gefürchtete Infektion der Kriegswunden durch gasbildende Bakterien, das Gasödem. Diese beiden Wundkrankheiten sind den Aerzten längst bekannt und von allen schreibenden Feldärzten immer wieder erwähnt worden.

Im Weltkrieg sind sie, der Starrkrampf besonders zu Beginn, sehr viel häufiger aufgetreten als früher. Das hängt mit der Veränderung der Waffentechnik zusammen. Vor 1914 stammten die meisten Verletzungen vom Gewehr, vom Einzelschützen und vom Maschinengewehr. Der Weltkrieg brachte ein Ueberwiegen der Artillerieverletzungen, die bald drei Viertel aller Kriegswunden ausmachten. Das Infanteriegeschoss setzt relativ kleine, relativ reine Verletzungen.

Anders die Granate in ihren verschiedensten Formen, aus dem Kanonenrohr oder aus der Luft gefeuert, als platzende Mine oder als Handgranate. All diese Feuerarten setzen grössere, unregelmässige, zerfetztere Wunden, und was für die Infektion besonders mit Starrkrampfbazillen von Bedeutung ist — sie sind mit Erde beschmutzt. Die Starrkrampfbazillen sitzen im Boden, kommen durch Mist in ihn hinein. So waren die seit Jahrhunderten reich gedüngten Kulturböden Belgiens und Frankreichs als Schlachtfelder ganz besonders gefährlich.

Starrkrampf- und Gasbrandbazillen werden durch Geschosse in unsern Körper geschleudert. Der Vorgang der Infektion ist auch für den Laien vorstellbar. Wie Samenkörner, in weichen Boden gesteckt, gehen diese Bazillensaat in unserem Fleisch als Nährboden auf.

Schwerer zu begreifen ist die Ansteckung mit den vorher genannten, ohne Wunden entstehenden Kriegsseuchen.

Wenn wir nach Art von Verletzung und Umständen auf Starrkrampf und Gasbrand fast warten, die kommende Gefahr mit Wahrscheinlichkeit voraussehen können, so kommen die inneren Seuchen zu Beginn einer Epidemie schleichend, oft unvermutet und treffen auch den wissenden Arzt ahnungslos. Die Namen der Seuchen sind uns allen bekannt, aber wer ausser dem Arzt hat von den Krankheitsbildern Cholera, Typhus, Paratyphus, Ruhr, Pocken und ihrem Ablauf nur annähernd richtige Vorstellungen? Und auch wir Aerzte dieses Krieges kennen die Seuchen so wenig wie die Aerzte zu Beginn des Weltkrieges aus Erfahrung, sondern besten Falles nur theoretisch nach Studium dessen, was uns die Feldärzte seit 1914 hinterlassen haben. Einige der genannten Seuchen sind vorwiegend Krankheiten des Darmes, Durchfall und wieder Durchfall, das alarmierende Zeichen. Doch bedeutet längst nicht jeder Durchfall gefährliche Seuche. Das Leben im Graben, die unregelmässige, oft tagelang nur kalte Kost,