

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

Band: 50 (1942)

Heft: 37: Armee-Sanitätsmaterial

Artikel: Eine Schweizer Ärztemission an der Ostfront

Autor: Wengen

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-547746>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.10.2024

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

M. Schaerer A.-G., Bern

Transitfach 660 Telephone 5 29 25

liefert alles für den

Arzt- und Spital-Bedarf

erner sämtliches

Sanitäts- und Verband-Material

Fachkundige Beratung, Offerten, Vertreter-Besuche

Eine Schweizer Ärztemission an der Ostfront

Von Dr. à Wengen

(1. Fortsetzung.)

Auf dem «Russensmarkt» sind nur Tauschgeschäfte möglich. Geld besitzt überhaupt keinen Handelswert unter der ansässigen Bevölkerung, da nichts zu kaufen ist. Sehr hoch im Kurs stehen Rauchwaren und Spirituosen, gegen die alles zu haben ist. Unter der primitiven Schicht der russischen Bevölkerung gab es nicht selten Todesfälle zufolge Genusses von nicht trinkfähigen alkoholischen Stoffen (Beizspiritus, Brennspritus usw.); gegen 100 g Tabak konnten z. B. bei Gelegenheit zwei Eier eingetauscht werden.

Als Handelsobjekte sah ich ein Paar defekte, mit Holzplatte versorgte Schuhe oder eine mit Blech und Draht provisorisch geflickte Bratpfanne.

Die allmählich wieder in die Stadt zurückkehrende Zivilbevölkerung haust in den Kellerlöchern eingestürzter und ausgebrannter Häuser. Auf den Trümmerhaufen sieht man häufig alte Leute, die nach Resten von brauchbarem Holz zu Heizungszwecken suchen.

Neben einfachsten, ja extrem primitiven Häusern, wo ungezählte Familien untergebracht waren, standen in andern Quartieren Eisenbeton-Kolossalbauten modernsten Stiles mit allen neuzeitlichen Komforteinrichtungen, wie Lift, Zentralheizung, Boiler, Cheminée, eingebaute Bäder usw.

Nach Aussagen der russischen Zivilbevölkerung waren diese Neubauten vorwiegend von politischen Kommissaren bewohnt, die überhaupt im ganzen Leben des Russen eine Sonderstellung einnahmen. Die Besoldungs- und Dienstverhältnisse waren ebenfalls eigenartig. So verdiente ein Landarbeiter pro Jahr unter Umständen ebensoviel wie ein untergeordneter Schreiber in der Staatsverwaltung pro Monat.



Ein Arzt, der im Staatsdienst stand, hatte für sich, seine Frau und zwei Kinder zwei Zimmer zur Verfügung. Als Monateinkommen bezog er vom Staate 450—600 Rubel und musste dafür pauschal einen zugeteilten Distrikt verarzten mit Behandlungspflicht. Den Patienten stand es frei, Beschwerden gegen den Arzt an die Kommunalverwaltung zu richten, die den Arzt nach dreimaliger Klage von seiten der Patienten frist- und bedingungslos entliess und über ihn für einen bestimmten Umkreis ein Niederlassungsverbot aussprach.

Ebenso streng war die Bestrafung der Arbeiter in der Industrie bei Verfehlungen. So wurde verspäteter Arbeitsbeginn mit Verwarnung, Geldbusse oder Deportierung bestraft.

Ich hatte in Smolensk Gelegenheit, ein ehemaliges Privatmuseum für Plastik und Malerei zu besuchen, das in russischen Staatsbesitz übergegangen war. Darin befanden sich Werke von hohem künstlerischem Wert. Nur die Plastiken oder Gemälde, die im Staatsauftrag ausgeführt worden waren, standen unter dem Durchschnitt; sie zeigten alle den Aspekt eines Werbeplakates mit Motiven aus der Parteipropaganda. Willkürliche Bestrafung für anerkennende Aeusserungen gegen das Ausland waren sowohl im Alltagsleben als auch in Kunst und Wissenschaft nicht selten. Ein 69jähriger Kustos eines Kunstmuseums wurde z. B. mit sechs Wochen Gefängnis bestraft, weil er sich lobend über alle holländische und deutsche Malerei geäußert hatte.

Religiös gehören die Russen der orthodox-griechischen Kirche an. Sie haben ein sehr tiefes religiöses Gefühl. Während der 20jährigen Unterdrückung des kirchlichen Lebens mussten sie stellenweise grössere Bestrafungen wegen heimlich abgehaltenen religiösen Versammlungen auf sich nehmen. Kirchenschätze oder religiöse Familienschätze in Form von Heiligenbildern (Ikonen) oder Skulpturen Heiliger wurden von diesen Leuten im Boden vergraben und jetzt, nach Freigabe des Gottesdienstes, wieder zutage gefördert. Recht feierlich war der Eröffnungsgottesdienst in der prächtigen Kathedrale von Smolensk, wobei Russenchöre melancholisch anmutende Hymnen vortrugen. Als Kirchengänger sah man Leute beiderlei Geschlechtes und jeden Alters.

Der Zutritt zum Gottesdienst war deutschen Soldaten von militärischer Stelle aus verboten worden. Die prächtigen Kirchengemälde waren bis zur Wiederaufnahme des Gottesdienstes mit Oelfarbe überstrichen, die Kirche selbst diente als Gottlosenmuseum.

Das G.-P.-U.-Haus, d. h. Haus der russisch-kommunistischen Partei, ist ein moderner Betonbau, in welchem sich viel Unglück und Leid abgespielt hatte. In ihm befand sich die sogenannte Erschiessungskammer. Jetzt wird es als Untersuchungsgefängnis der deutschen Militärorganisationen verwendet.

Allgemein kann zur Rechtspraxis erwähnt werden, dass — ausser bei direkten Kriegs- oder Feindeshandlungen — kein unmittelbarer Strafvollzug über russische Delinquenten geschieht. Erst nach stattgefundener Untersuchung, die von Offizieren geleitet wird, erfolgt Bestrafung und Strafvollzug. Das Kriegsgericht ist hart und unbeugsam, es entspricht aber einer legalen Grundlage.

Dass es während eines Krieges, in welchem auf beiden Seiten mit dieser Erbitterung gekämpft wird, gelegentlich durch extreme Elemente zu Exzessen kommen kann, ist nicht verwunderlich.

Neben mehreren Wochen in einem Hauptlazarett in Smolensk, verbrachte ich den Grossteil meines Russlandaufenthaltes in *Gschatsk*.

Es war dies der vorderste Eckpfeiler, wo Schweizer Aerzte und Schwestern unmittelbar hinter der Front eingesetzt worden waren. Wir machten in Autos die Dislokation mit dem betreffenden Lazarett, das die Funktionen eines Feldlazarettes übernehmen musste, mit. Dabei hatte ich Gelegenheit, bis nach Moschaisk vorzudringen.

Das Lazarett, das einer grösseren Panzerdivision zugeteilt war, übernahm an Ort und Stelle 360 Patienten. Bei unserer Ablösung im Januar 1942 übergaben wir unseren Nachfolgern zirka 700 Patienten bei einer Bettenzahl von zirka 500.

Gschatsk ist ein Dorf in der Grösse von Liestal. Die Bauten bestehen neben prächtigen Kirchen aus kleinen Holzhäusern in Form von Blockbauten; daneben finden sich einige grössere Gebäude mit teilweise griechischer Säulenfassade in Marmorimitation, die vorwiegend staatlichen Zwecken dienen.

Solche Häuser, die früher Kadettenschulen beherbergten, verwendeten wir zur Installation unseres Lazarettes. Wundervoll waren jeweils die Morgen- und Abendstimmungen der russischen Landschaft mit den tief verschneiten, kleinen Holzhäusern und den Farbverbrämungen der aufgehenden oder untergehenden Sonne. Die Ausstemperaturen schwankten zwischen -15 und -46° C. Die gefühlsmässige Temperaturschätzung zwischen -20 und -45° ist nicht durchführbar. Die Kälte ist trocken und leicht und erinnert an unsere Engadinerverhältnisse. Recht unangenehm und gefährlich bei mangelndem Kälteschutz wirkt sich der Wind aus; Erfrierungen sind dann sehr leicht möglich.

Die Organisation unseres Lazarettes gestaltete sich wie folgt:

- 1 chirurgischer Leiter
- 3 chirurgische Aerzte

mit zusätzlichen Hilfsärzten und Pflegepersonal. Zur Verfügung standen mir zwei Operationsräume.

Besonderer Erwähnung bedarf die Tatsache, dass die chirurgisch-ärztliche Leitung des Lazarettes neben der teilweisen Verarztung russischer Gefangener und der russischen Zivilbevölkerung voll und ganz in Schweizer Hände gelegt war. Deutsche Militärärzte waren mir für den Lazarettendienst zugeteilt und unterstellt. Massgebend für die Funktion ist die fachliche Ausbildung und nicht der militärische Grad.

Die durchschnittliche Operationstätigkeit betrug pro Operations-*equipe* zirka 12–15 Operationen pro 24 Stunden, neben der Verarztung der ganzen Station mit den vielen Inzisionen und dem Verbandwechseln, die von anfänglich 200 auf 400 pro Woche stiegen. Die operative Tätigkeit war sehr reichhaltig.

Neben der friedensmässigen Chirurgie mit Aufmeisselung bei Mastoiditis (Knocheneiterung) nach Otitis medica purulenta (Mittelohrentzündung), Tracheotomie (Luftröhrenschnitt) nach Verschlucken von Fremdkörpern, Atheromexstirpation (Atherom = gutartige kleine Geschwulst mit breiartigem Inhalt) am Kopf, Zahnextraktionen, Panaritien (Fingerumlauf), Sehnenverletzungen, Frakturbehandlung, Appendicitis (Blinddarmentzündung), Peritonitis (Bauchfellentzündung) nach Leberabszess oder Appendicitis, Blasenpunktion und Sectio alta (hoher Blasenschnitt) bei Urinretention, gynäkologische und geburtshilfliche Operationen, bildeten die Kriegsverletzungen aller Regionen und Organe das Hauptkontingent, das zur operativen Versorgung kam:

Schädelimpressionsfrakturen mit neurologischen Ausfallerscheinungen, Schädelchüsse mit und ohne Hirnprolaps, Hirnabszesse nach Schussverletzungen, Rückenmarksläsionen, die Laminektomie (operative Entfernung eines oder mehrerer Dornfortsätze und angrenzender Wirbelbogenteile zur Freilegung des Rückenmarks) erforderten, Augenverletzungen, die zur Enukleation (Aus-schälung) zwangen, Thoraxverletzungen mit Beteiligung der Lungen und des Herzbeutels, Bauchschüsse mit Verletzung der Milz, Leber und Darm, Zweihöhlenverletzungen, Extremitätenverletzungen jeder Art, Gelenkschüsse, Knochenzertrümmerungsschüsse, Blutungen, die durch Ligatur, Naht oder Absetzung behoben werden mussten.

Neben der grossen Chirurgie brachte uns die poliklinische Tätigkeit noch viel zusätzliche Betätigung.

Im Felde ist jeder Chirurg auf sein eigenes Wissen und Können angewiesen. Man wird dabei gelegentlich vor Situationen gestellt, die man nie zuvor erwartet hätte. So musste ich während meines Frontaufenthaltes 12 Augen enukleieren. Ich nenne es einen glücklichen Zufall, dass ich kurze Zeit zuvor von einem ältern, wohlwollenden Augenprofessor mit der Indikationsstellung zur Operation und dem technischen Procedere vertraut gemacht worden war.

Für die intensiv zu leistende Arbeit wirkte sich die im deutschen Heere bestehende Operationserduldungspflicht günstig aus; d. h. jeder Verwundete muss die an ihn ärztlich erforderten operativen Eingriffe bedingungslos auf sich nehmen.

Zur Erhaltung des menschlichen Lebens sind *alle* erforderlichen operativen Eingriffe vorzunehmen, selbst auf das Risiko hin, dass vom menschlichen Körper nichts mehr als der Rumpf erhalten werden kann.

Wir haben die Praxis gepflegt, den zu Operierenden vor verstümmelnden Operationen von der Notwendigkeit und dem Plan des Eingriffes Kenntnis zu geben und glauben, dadurch den psychischen Schock des Erwachens und der Realisierung der harten Tatsache gemindert zu haben.



Siegfried

Chemikalien für Pharmazie,
Wissenschaft und Industrie

Galenische Präparate

Drogen

Pharmazeutische Spezialitäten

Schädlingsbekämpfungsmittel

Aktiengesellschaft vorm. B. Siegfried, Zofingen

Fabrik chem.-pharm. Präparate, Drogen-Grosshandel

Luzerner Kantonalbank

Staatsgarantie

Luzern

Hauptsitz: Pilatusstrasse 14

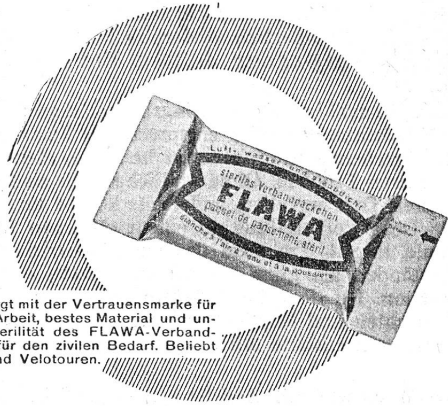
Depositenkassen: Grendelstrasse 5
und in Emmenbrücke

Filialen in: WILLISAU, SCHÜPFHEIM,
SURSEE, HOCHDORF und
REIDEN

Einnehmereien

in allen grössern Ortschaften des Kantons

BESORGUNG SÄMTLICHER BANKGESCHÄFTE



FLAWA bürgt mit der Vertrauensmarke für sorgfältige Arbeit, bestes Material und unbedingte Sterilität des FLAWA-Verbandpäckchens für den zivilen Bedarf. Beliebte für Berg- und Velotouren.

FLAWA - Qualität

Die FLAWA liefert an die schweizerische Armee seit Jahrzehnten Verbandmaterial in Ordonnanz-Packung, sterilisiert und gepresst, z. B.: Individ. Verbandpäckchen, Verband-Patronen, kombinierte Verbände, Vioform-Gazekompressen, Dreiecktücher, elastische Idealbinden, Gazebinden, Calicot-Binden, Verbandwatte, Polsterwatte etc.



FLAWA lieferte im Jahre 1930 der Schweiz, Armee die ersten „Indiv. Verbandpäckchen“ mit der wasser-, staub- und luftdichten Gummistoffhülle. Jeder Soldat kennt das Modell Armee.



SCHWEIZER VERBANDSTOFF- UND WATTEFABRIKEN AG. FLAWIL

Mit einer einzigen Ausnahme habe ich nie einen Widerspruch von Patienten zur Operation erfahren. Der Ausnahmefall war psychologisch und situationsbedingt erklärlich.

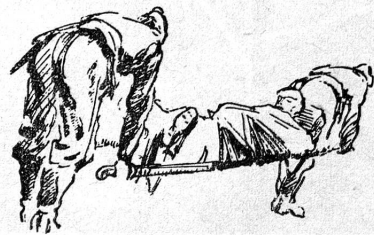
Was die Mentalität der Deutschen und Russen untereinander, zueinander und gegenüber uns betrifft, ist folgendes zu sagen: Bei den Verwundeten in vordern Sanitätsformationen besteht keine Möglichkeit zur Trennung zwischen Offizier und Soldat. Hier liegt ein Major von 40 Jahren neben einem gewöhnlichen Soldaten von 20 Jahren. Bei aller Wahrung des Rangunterschiedes besteht gute Kameradschaft, die sich in gegenseitigen Hilfeleistungen ausdrückt. Dem Pflegepersonal gegenüber beträgt sich der deutsche Verwundete, besonders Schwestern gegenüber, zuvorkommend und korrekt. Wir haben selbst die praktische Erfahrung machen können, dass sich der ganze Lazarettbetrieb viel leichter und reibungsloser abspielt, wenn Rotkreuzschwestern die Verwundetenpflege besorgen, als wenn dies nur durch männliches Sanitätspersonal geschieht. Neben dem der Frau eigenen Sich-einfühlenskönnen findet der Soldat in der Fremde in jenen Helferinnen die Frau seiner Heimat und somit ein Stück seines eigenen Heimes, sei es nun Mutter oder Gattin.



Es hat sich auch praktisch gezeigt, dass der Verbrauch an Antischmerzmitteln für Verwundete bei der Pflegeübernahme durch Schwestern gegenüber der Zeit des männlichen Pflegepersonals bei gleichen ärztlichen Medikationen abnahm, bedingt einerseits dadurch, dass sich der Verwundete einer Frau gegenüber mehr zusammennimmt und andererseits, dass die Schwester selbstloser pflegen kann als ihre männliche Konkurrenz, so dass sie allfällige Medikamente nicht prophylaktisch, sondern nur bei wirklichem und festgestelltem Bedarf ausgibt.

Die Mentalität der deutschen Verletzten uns Schweizern gegenüber war durchwegs eine gute. Es wurde uns allseitig grösstes menschliches und ärztliches Zutrauen entgegengebracht.

Ich erinnere dabei nur an die Bedankung durch einen Sprecher deutscher Verwundeter an uns anlässlich der Arztvisite am Neujahrstag. Dort kam die Dankbarkeit für unsere geleistete Hilfe den Verwundeten gegenüber und das Glück, das der Schweiz beschieden sei, ausserhalb dem Kriegschao zu stehen, so richtig zum Ausdruck.



Die Mentalität der russischen Gefangenen ist apatisch bei minimalem Lebensanspruch und grösster körperlicher Indolenz und Resistenz.

Die russische Zivilbevölkerung zeigt die letzteren Eigenschaften sehr ausgesprochen und erweist sich für ärztliche Hilfeleistungen äusserst dankbar. Zur Illustration dieser Tatsachen mögen zwei typische, selbst erlebte Beispiele dienen:

Eine zirka 40jährige Russin brachte bei minus 30° C im offenen Schlitten ihren zehnjährigen Knaben über eine Distanz von 80 km zu uns ins Lazarett. Der Junge war vor acht Tagen bei einem Bombenabwurf verletzt worden. Die Untersuchung ergab schwere Zerstümmerung der rechten Hand und offenen linksseitigen Pneumothorax.

Die Russin, die mit drei Kindern und zwei Ziegen, infolge Einberufung des Gatten und der weiteren Arbeitskräfte ins Heer, allein auf einem Bauernhof lebt, brachte mir das Schreiben eines russischen

Arztes in lateinischer Sprache, worin der Knabe zur Amputation der rechten Hand empfohlen war. Nachdem uns die auffallende Resistenz der Russen Infektionen gegenüber bekannt geworden war und im Hinblick darauf, dass es sich im vorliegenden Falle um die rechte Hand bei einem zehnjährigen Knaben handelte, unternahm ich den Versuch, wenigstens Daumen und Kleinfinger der verletzten Hand, quasi als Greifzange, zu erhalten.

Nach Abschluss unseres militärisch-chirurgischen Tagewerkes wurde der Knabe operiert; der mehrfach frakturierte Daumen und der Kleinfinger wurden wieder aufgebaut und mit Extensionsgipsverband unter Lebertransalbenschicht ruhiggestellt. Die übrigen Finger mussten geopfert werden, ebenso ein Teil der mittleren Mittelhand. Die offene Pneumothoraxwunde wurde ebenfalls versorgt. Die vorgenommenen Eingriffe erforderten unbedingt eine spitalärztliche Ueberwachung. Dank dem wohlwollenden Entgegenkommen des administrativen Kommandanten konnte der kleine Russe in einem Abstellwinkel des Lazarettes untergebracht werden. Nach viereinhalb Wochen war der Knabe, der nur minimalste postoperative Reaktionen gezeigt hatte, soweit hergestellt, dass er aus dem Spital entlassen werden konnte.

Seine Mutter holte ihn wiederum allein im Schlitten ab. Beim Abschied bedankte sie sich gerührt und wollte uns getreu altrussischen Sitten den Mantelsaum küssen. Durch Uebersetzer liess sie uns mitteilen, wie froh und glücklich sie sei, ihren Knaben geheilt nach Hause nehmen zu dürfen; sie sei zwar arm und könne uns unsere Mühen durch nichts entgelten. Damit wir aber trotzdem an ihre Dankbarkeit glauben, haben sie und ihre Kinder sich in den letzten Tagen etwas von der spärlichen Ziegenmilch zusammengespart. Dabei überreicht die Frau mir ein kleines, zirka 3—4 dl enthaltendes, verbeultes Aluminiumkesselchen mit Ziegenmilch, die sich die Familie abgespart hatte und von der Frau über 80 km weit bei grimmiger Winterkälte hergebracht worden war. Ich durfte der Frau das Geschenk nicht abschlagen, bedankte mich dafür und teilte ihr mit, dass ich diese Milch gerne einem andern Russenjungem, der ebenfalls mit Schussverletzungen in unserem Lazarett lag, geben würde.

Einige Tage später suchte uns ein russischer Zivilarzt mit einer 24-jährigen höchstrachtischen, am Niederkunftstermin stehenden Frau auf. Die Patientin war bereits vor zwei Jahren wegen Gebärungsvermögen zufolge Rachitis durch eine Kaiserschnittoperation entbunden worden. Nun hatten die Geburtswehen bereits seit längerer Zeit eingesetzt. Die Geburt war unter Zeichen der drohenden Gebärmutter-

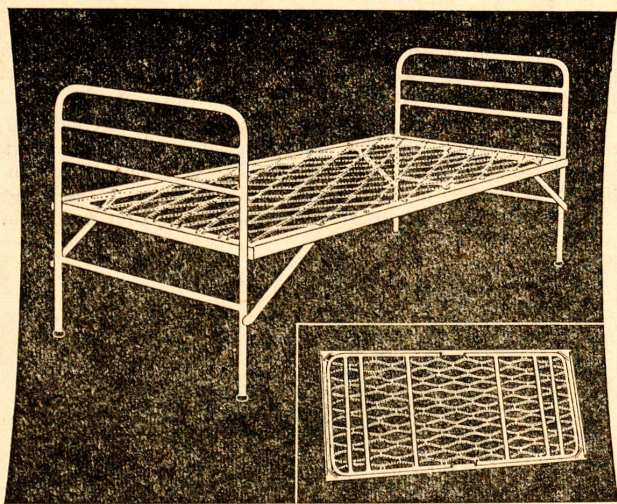
ruptur zum Stillstand gekommen. Die Patientin fiel von einer Ohnmacht in die andere; dazwischen wälzte sie sich vor Schmerzen. Da die Frau in höchster Lebensgefahr schwebte, bat mich der russische Arzt, zu helfen. Meine Untersuchung ergab Tod der kindlichen Frucht. Der Durchtritt des kindlichen Schädels durch das Becken war zufolge Grössendiskrepanz unmöglich. Abdominelle Hilfeleistung konnte zufolge bereits vorausgegangener digitalen Untersuchungen nicht mehr erfolgen.

Da nur noch ein gynäkologischer Eingriff in Frage stehen konnte, wir aber als Militärlazarett weder entsprechende Instrumente noch anderweitig entsprechende Einrichtungen besaßen, standen wir vor einem sehr schweren Problem. Ohne ärztliche Hilfeleistung war die Frau dem sicheren Tode verfallen, anderseits konnte unsere mangelhafte gynäkologische Vorbereitung an einem tödlichen Ausgang der Operation Schuld tragen. Trotzdem das Operationsrisiko unter den gegebenen Umständen als gross erscheinen musste, entschloss ich mich zur Operation. Ich liess die Patientin und ihren blinden Ehemann über Aussichten und Möglichkeiten des vorzunehmenden Eingriffes orientieren und erklärte mich bereit, mein Bestmöglichstes zu tun.

Anschliessend musste mit Assistenz unserer Schweizer Operationsschwester in Narkose eine Kraniotomie (Operation, die bezweckt, den kindlichen Schädel zu verkleinern und dann herauszuziehen) ausgeführt werden. Mit allerlei Improvisationen konnte die Operation zu Ende geführt werden. Die noch in Narkose liegende Patientin musste nach der Operation auf einem Schlitten in ein nahegelegenes Russenhaus transportiert werden. Zufällig fand sich unter dem russischen Medikamentenmaterial etwas Sekalelösung, das ich der Patientin mitgeben liess. Weiter konnte ich mich zufolge erneuten Verwundetenansturms nicht mehr um die Frau kümmern. Nach 14 Tagen stand sie gesund und glücklich vor unserem Operationssaal, um sich zu bedanken und zu verabschieden. Als äusseres Dankeszeichen brachte sie uns drei Eier mit.

So naiv und einfach die menschlichen Reaktionen unserer Russenpatientinnen und -patienten immer waren, so ergreifend wirkten sie auf uns. Sie bildeten für uns immer wieder Ansporn zur intensivsten Arbeit, zum Helfen auch dann, wenn uns die Uebermüdung zu übermannen drohte.

Es sind dies nur zwei kleine Episoden, wie wir sie zu Dutzenden erleben durften. (Fortsetzung folgt.)



ZUSAMMENLEGBARE BETTSTELLE

Die sinnreiche Konstruktion ermöglicht es, die Betten auf sehr kleinem Raum zusammenzulegen. Die Konstruktion weist besonders für die Lagerung grosse Vorteile auf.

Verlangen Sie Prospekte bei der
Embru-Werke AG., Rüti (Zürich) Tel. 23311

embru

Sodbrennen?

Dieses rührt von übermässiger Magensäure-Entwicklung her. — Die überschüssige Magensäure bindet man rasch, zuverlässig und ohne die geringste Schädigung der Verdauungs-Organen durch:



ALUCOL

Pulver oder Tabletten

In Apotheken erhältlich

Dr. A. Wander A.-G. Bern