Zeitschrift: Protar

Herausgeber: Schweizerische Luftschutz-Offiziersgesellschaft; Schweizerische Gesellschaft der Offiziere des Territorialdienstes

Band: 8 (1941-1942)

Heft: 10

Artikel: Alimentation et défense nationale

Autor: Sandoz, L.-M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-362884

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: 11.07.2025

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

d) Folgerungen für das ärztliche Handeln bei der Wiederbelebung.

Die Physiologie und Pharmakologie der Wiederbelebung sind für den Arzt die Grundlagen für ein zweckmässiges Handeln bei allen Fällen von Lebensbedrohung. Der Arzt muss sich immer bewusst sein, dass der Zustand des Scheintodes nicht Tod sondern Leben ist. Der Tod ist stets eine Frage von Stunden. Nur die Ganglienzellen der lebenswichtigen Zentren haben eine kurze Verfallfrist an den Tod; sie gehen innerhalb weniger Minuten zugrunde. Es kommt also alles darauf an, diese Zentren in ihrer Tätigkeit, und wenn sie auch noch so minimal und nicht mehr erkennbar ist, zu unterstützen. Diesem Zwecke dienen die *Sofortheilmittel*, rasch und nachhaltig wirkende Mittel, die dem Organismus über die kritische Phase hinweghelfen. Ueber allem aber und an erster Stelle muss dem Körper der lebensnotwendige *Sauerstoff* zugeführt werden. *Ohne Sauerstoff kein Leben!*

Die Chemie hat uns viele Mittel in die Hand gegeben und es ist zu erwarten, dass noch viele und noch bessere gefunden werden. Auch die Verabfolgung der Wiederbelebungsmittel macht Fortschritte. Auf die subkutane und intramuskuläre Anwendung folgte die intravenöse und die intrakardiale. Die Einverleibung der Medikamente in die Hohlräume des Gehirns, z. B. in die Zisterna cerebrello-medullaris, ist ein weiterer Schritt, die Einspritzung direkt an und in die Lebenszentren vielleicht schon in naher Zukunft möglich! Immer aber behalten die physiologischen Gesetze und Bedingungen ihre Allgültigkeit. Auch hier sind dem ärztlichen Können Schranken gezogen! Trotz aller Wiederbelebung fordert der Tod seine Opfer und er wird sie immer fordern. Was aber dem Arzte zu tun bleibt, ist mit ganzem Wissen und aus tiefstem verantwortungsbewussten Herzen heraus, alles zu tun, und alles Erreichbare anzuwenden, alles mit dem einzigen und hohen Ziel, einen Menschen dem Leben wiederzugeben.

Dieser ärztliche Drang zum Rettungshandeln darf aber nicht dazu verleiten lassen, planlos vorzugehen, sondern es muss stets auf Grund eines genau festgelegten Weges gehandelt werden. Jede Behandlung muss dem Zustand des am Rande des Grabes darniederliegenden Körpers Rechnung tragen. Die verwirrende Fülle von Wiederbelebungsmitteln und Wiederbelebungsmethoden macht eine richtige Auslese schwierig. Wenn der Arzt sein Handeln aber auf die physiologischen Gesetze gründet, und die Pharmakodynamik der Atmung den jeweiligen Verhältnissen angepasst, berücksichtigt, so wird er den richtigen Weg finden. Schematisieren kann und darf man nicht, hingegen haben einige *Gesetze des Handelns* ihre allgemeine Gültigkeit.

1. *Gesetz des Selbstschutzes.* Niemand begebe sich selbst in Gefahr. (Gasschutz, Berücksichtigung der Lehre von den Katastrophen!)

2. *Gesetz der Bergung.* Der Verunglückte muss unverzüglich der schädigenden Einwirkung entzogen und an einen sicheren Ort verbracht werden (Rettungsstationen in der Nähe der Unglücksstätte).

3. *Gesetz der ersten Hilfe.* Zur ersten Hilfe gehört bei allen Zuständen von Scheintod die nie aufgeschobene, sofort einsetzende und ununterbrochene *Wiederbelebung.*

a) *Manuelle künstliche Atmung,* die durch jedermann ausgeführt werden sollte (Ausnahme: bei Vergiftung mit lungenreizenden Stoffen).
b) *Sofortinjektion von Coramin und Lobelin* durch Laienhelfer, subkutan oder intramuskulär.
c) *Ablösung der manuellen Beatmung durch Gerät (Pulmotor).*
d) *Beatmung mit Sauerstoff* (Inhaliergerät), beim Pulmotor mit CO_2 kombiniert.
e) *Aerztliche Sofortinjektion von Strychnin* in kleiner Dosis, subkutan, zur Tonussteigerung der Atemmuskulatur und Erhöhung der Reflexerregbarkeit.
   Lobelin, intramuskulär.
   Coramin und Adrenalin, intrakardial.
f) *Bei Herzinsuffienz:* Strophanthin-Traubenzucker, langsam intravenös injiziert.
g) *Herzmassage.*
h) *Sorgfältiger Abtransport unter Wärmeschutz.*
i) *Genaue Beobachtung des Herzzustandes und definitive Behandlung.*

Es sei besonders betont, dass die Wiederbelebung stets eine kombinierte sein muss: *Eine physiologisch begründete mechanische und eine pharmakodynamische Methode.* Erstrebenswert ist, beide Methoden kombiniert zum *Soforteinsatz* zu bringen.

Organisatorisch entscheidend ist, dass alle Mittel und Geräte, sowie alle geschulten Kräfte zu raschestem Einsatz sofort mobilisierbar sind, und dass sie bis zum Ende der Möglichkeiten, das dahinfliehende Leben zu retten, ununterbrochen in Tätigkeit bleiben.

Alimentation et défense nationale

Par L.-M. Sandoz, Drès sciences

Introduction.

Si nous avons eu diverses fois l'occasion de traiter ici de l'hygiène alimentaire au service des collectivités, nous n'avons pas encore envisagé avec suffisamment d'attention, croyons-nous, les répercussions de l'alimentation sur la défense nationale, sans entendre par là l'étude spéciale des conditions d'alimentation de chaque classe sociale,

au front ou à l'arrière. Notre but, en écrivant ces lignes, est de montrer combien la question «nutrition» est à l'ordre du jour un peu partout, dans les nations belligérantes. Il est publié, certes, quantité de travaux scientifiques, physiologiques, médicaux, épars dans la littérature, mais leur diversité et leur dispersion empêchent au lecteur moyen de se faire une idée d'ensemble du sujet. Certains documents sont publiés à son de trompe, d'autres ne sont point livrés à la curiosité publique et l'on a parfois tendance, malgré soi, à accorder trop d'importance à tel ou tel aspect de l'alimentation quotidienne en temps de guerre.

Cependant, en toute objectivité, il nous semble que l'on peut étudier brièvement, à des fins de mise au point, les données suivantes:

a) Déficiences mineures et majeures dues à une alimentation défectueuse et leurs répercussions nationales;
b) mesures prises dans quelques pays étrangers pour parer aux carences d'alimentation;
c) les carences alimentaires courantes au sein de l'armée et des civils;
d) mesures élémentaires de précaution.

Il n'était, à coup sûr, pas nécessaire de la guerre pour retenir l'attention des chercheurs et des médecins sur les répercussions défavorables d'une alimentation déficiente, quant à la valeur offensive ou défensive d'une armée. L'histoire nous remontre à l'évidence que toute atteinte du ravitaillement d'un peuple porte en elle un germe de défaite si des mesures radicales ne sont pas prises pour empêcher l'évolution du mal. On nous permettra de reprendre, par le menu, l'opinion de quelques auteurs à ce sujet.

Déficiences mineures et majeures dues à une alimentation défectueuse et leurs répercussions nationales.

Les études classiques de *E. Bigwood, J.-B. Orr* et ses collaborateurs, *Götzl, W. Kornfeld* et *E. Nobel, H. Langier et W. Liberson, P. Nobécourt et G. Vitry, C. Schiötz, G. Mouriquand, A. Chevallier, A. McKenzie, C. Friderichsen et C. Edmund, K. V. Toverud,* etc., ont le mérite d'avoir montré, qu'à des degrés variables, les états de mauvaise nutrition se rencontrent souvent à l'état endémique dans les conditions normales d'existence des peuples, sans qu'il y ait état de guerre. Les études cliniques entreprises dans cette direction, un peu partout, révèlent mieux encore l'ampleur des troubles profonds ou superficiels de la nutrition dans leurs rapports avec diverses affections apparentes ou cachées. Combien d'affections collectives, endémo-épidémiques, atteignant un groupe ethnique donné, considérées autrefois comme cryptogénétiques, ne se sont-elles pas révélées être des états de déficiences larvés, chroniques ou largement très accusés par suite d'influences extérieures? La tâche des chercheurs est ardue et souvent leurs efforts se heurtent à une apathie qui ne facilite en rien la poursuite de leurs travaux. La guerre mondiale nº 2 (World War II, comme l'appellent les Américains), se charge toute seule de stimuler l'intérêt porté à de telles recherches, éminemment utilitaires, en constituant, ce qui est par certains côtés bien malheureux, une expérience massive et générale de malnutrition avec incidences certaines sur la morbidité et la mortalité.

Penons ici l'exemple des Etats-Unis d'Amérique qui va nous servir de point de départ et nous montrer comment une grande nation, dans laquelle les décisions sont prises à ciel ouvert, envisage, par la voix de ses représentants autorisés, le problème posé. Dans le but d'assurer à toute la population une ration adéquate, a été convoquée, le 26 mai 1941, une «National Nutrition Conference for Defense» qui a réuni plus de 800 délégués, avec en tête les représentants de la profession médicale, *qui est la mieux à même de juger objectivement ces questions.* Des réunions de ce type sont assez rares pour qu'on s'y arrête en se basant sur les documents publiés par onze médecins sous ce titre général «Food for a stronger America» dans le *Survey Graphic* (1941, *30*, p. 377—400). L'analyse de la situation d'une aussi grande nation semble, à première vue, ne devoir réserver que d'agréables surprises. Il n'en a rien été à l'examen si l'on en juge les décisions prises et les mesures préconisées par les spécialistes en la matière.

N'est-il pas révélateur d'entendre, par exemple, *Paul-V. McNutt,* administrateur de la Federal Security, parlant du problème de la nutrition, dire textuellement: «Durant ces jours de malheur, les problèmes de la santé des soldats et de la population civile sont inséparables. La défense totale exige de la force. Toute l'énergie de chaque Américain est nécessaire. Les autorités médicales reconnaissent que l'efficience de chacun repose sur une nourriture appropriée. Les combattants de notre armée, les travailleurs de l'industrie, les familles de ces travailleurs, chaque homme et chaque femme de notre pays, doivent recevoir une alimentation nourrissante. Si les peuples sont sous-alimentés, ils ne peuvent pas nous fournir ce dont nous avons besoin... Le Département de l'agriculture a estimé que *des millions* (c'est nous qui soulignons) d'hommes, de femmes et d'enfants ne reçoivent pas la nourriture que la science considère comme essentielle.»

P.-V. McNutt n'est pas seul de son avis, puisque le général-brigadier *Lewis B. Hershey,* directeur du «Selective Service System» de l'armée, a affirmé à cette occasion que sur 380.000 hommes jugés inaptes au service militaire, le tiers l'a été par suite de déficiences nutritionnelles directes ou indirectes. Il faut entendre par là la suite de troubles de l'alimentation pouvant agir par hérédité, en cascade et qui, subis durant le première enfance, ne se font sentir somatiquement et psychiquement qu'après la période de la puberté (voir à ce sujet le travail de *E. Jokl* et *E.-H. Cluver,*

intitulé «Physical fitness», paru dans le *Journ. of Amer. Med. Assoc.*, 1941, *116*, 2383—2889). Ces appréciations pessimistes ont été définies de façon moins populaire par le général-médecin *Thomas Parran* qui, parlant de la situation alimentaire des Etats-Unis, s'est exprimé en ces termes plus savants peut-être, mais non moins éloquents: «La moitié de notre combustible quotidien — c'est-à-dire les calories que nous absorbons — l'est sous forme de pain et de sucre. Si l'on ajoute à ces deux denrées les graisses purifiées, les deux tiers de notre apport calorigène sont assurés sous forme de *calories inertes*, n'apportant rien d'autre que leur valeur combustible. C'est dans le tiers restant que nous devons trouver le complexe vitaminique B et les substances minérales d'accompagnement, propres à assurer la combustion des calories inertes. C'est la raison pour laquelle nous nous condamnons nous-mêmes à l'inanition.» Cette idée d'une population qui s'affame est populaire Outre-Atlantique et il nous souvient d'avoir lu maintes publications d'alimentation ou de vitaminologie en tête desquelles cette notion maîtresse sert de *leit-motiv*. En pays européens, nous parlons plus généralement, et à bon droit, de déséquilibre alimentaire entre principes fournisseurs d'énergie et pourvoyeurs de vitamines et de sels minéraux.

Quoi qu'il en soit, il est certain que des affirmations telles que celles-ci traduisent un souci légitime de l'autorité, sur la base des récentes découvertes de la diététique et surtout de la vitaminologie. En Angleterre, *J.-B. Orr* a publié diverses études qui plaident en faveur d'une *indispensable amélioration* de la ration nutritive journalière, en temps normal comme en temps de guerre. Les données essentielles de cet auteur, considéré comme un hygiéniste de première valeur, peuvent être trouvées par nos lecteurs dans les travaux ci-après: The physiological and economic bases of nutrition (*Journ. Roy. Inst. Pub. Health and Hyg.*, 1939, *2*, 661—676; 1940, *3*, 9—24); The nation's larder in wartime: national food requirements (*Brit. Med. Journ.*, 1940, *1*, 1027—1029), ainsi que dans son petit ouvrage si répandu «Feeding the people in War Time». Les conclusions auxquelles aboutit J.-B. Orr, ne sont pas la résultante d'une étude actuelle des conditions alimentaires du peuple d'Albion, mais d'expériences accumulées depuis plusieurs années et à l'occasion de divers conflits. L'exemple historique le plus typique est sans contredit celui de Napoléon que J.-B. Orr ne manque pas de relever, à côté d'autres tels que ceux de la guerre de Crimée, de la guerre de 1914—1918 avec les cas très démonstratifs de Kut-el-Amara, de Caporetto en octobre 1917, de la guerre d'Abyssinie. Cette dernière campagne a fait l'objet d'études très poussées de Castellani, d'où il ressort, dans le domaine alimentaire, que nos connaissances modernes de vitaminologie ont permis d'éviter toute carence du type pré-béribéri ou préscorbut, en même temps que d'autres types encore. Sir Orr estime que lorsque la guerre sera terminée, le travail le plus intéressant à entreprendre, au point de vue bromatologique, sera de comparer la valeur des rations alimentaires moyenne, quantitative et qualitative, avec les qualités combattantes des soldats du front. Bien qu'à première vue des conclusions nettes et positives soient difficiles à obtenir, on n'en retirera pas moins des données sérieuses sur l'état de santé de la troupe, la mortalité et la morbidité. On a essayé, dès après la guerre de 1914—1918, de procéder de la même façon, mais les résultats d'emblée obtenus ont été assez peu nets, car les auteurs ont étudié des groupements déterminés, placés dans des conditions spéciales (enfants de villes surpeuplées, prisonniers de guerre, etc.). Cependant, on peut montrer, avec Sir *Thomas Middelton*, que le rationnement par trop poussé peut amener la rupture du front civil, rupture qui, en Allemagne, en 1918, a amené la chute de la résistance militaire. Cet auteur dit que, lorsque fut porté à la connaissance de la masse la restriction de vivres, la crise naquit d'emblée avec des signes évidents de panique.

Le désir de vaincre, par répercussion, affirme ce même auteur, s'amenuisa peu à peu au cours de 1916 pour faire place, en avril 1917, à une demande de paix à tout prix. Lorsqu'il fallut, dans le courant de l'été 1917, puiser dans les réserves alimentaires de l'armée, ce fut le signal du collapsus de la nation, car les mois suivants la ration diminua toujours plus. En n'envisageant que l'aspect calorigène ou énergétique de la nourriture d'alors — ce qui en fait est foncièrement insuffisant, comme on le sait, depuis la mise en pratique des données de la vitaminologie — il a été possible d'affirmer que les travailleurs les plus intéressants pour le pays en guerre, ceux occupés aux munitions, ne recevaient que les deux tiers de l'apport d'avant-guerre. Le rendement de leur travail étant augmenté et leur alimentation diminuée, le déséquilibre entre l'énergie dépensée et reçue eut les plus désastreux effets, surtout si l'on tient compte de la diminution de l'apport en vitamines liposolubles (A et D) et hydrosolubles (C et B_1).

Avant-guerre, il était consommé quotidiennement 58 grammes de corps gras, soit beurre, margarine et lard, par tête d'habitant, chiffre qui tomba en 1917—1918 à 16 grammes par individu *pro die*, soit *environ 3,5 fois moins!* Le professeur *Starling* donne, lui aussi, des indications générales précieuses sur l'état de débilité mentale et physique des populations d'Outre-Rhin, par suite de cette carence quantitative, accompagnée d'une raréfaction qualitative non moins importante. Il suffisait, à ce moment-là, de certains revers militaires un peu bruyants — la méthode est d'ailleurs utilisée aujourd'hui dans les divers camps en présence à des fins de propagande — pour amener un effondrement de plus en plus marqué de l'esprit combatif. La Grande-Bretagne, à cette même époque, eut à faire face à de grands

soucis, car ses adversaires savaient parfaitement aussi que l'estomac est la partie la plus vulnérable d'une nation en guerre! A preuve la guerre sans pitié que les U-Boot ont livrée à la marine marchande, laissant délibérément de côté les unités de guerre qui assuraient la protection des convois, mais n'apportaient pas à la nation, aux troupes de France et aux troupes du Proche-Orient, les aliments indispensables. Les documents de *Michelsen* sur la guerre sous-marine (Ed. Payot & Cie.), sont révélateurs de cet état d'esprit. Ces déficiences majeures qui ont été à l'origine de graves difficultés en 1914 et 1918, ont été précédées et accompagnées, cela ne doit pas être oublié, de défects mineurs qu'il est très difficile de diagnostiquer à temps lorsque la guerre étend son voile sombre sur les peuples. On a préconisé, dans les pays anglo-saxons, mise à part l'action du corps médical dont nous reparlerons, l'éducation des membres du corps enseignant, des moniteurs appartenant aux groupements sportifs, l'éducation du public lui-même, la mobilisation de toutes les forces du pays dans le domaine de l'industrie et de l'agriculture. A cet égard, au point de vue pratique, l'encouragement à la culture et les distribution de bonbons vitaminés, en même temps que l'octroi de repas du type déjeuner d'Oslo et les œuvres de cuisines scolaires si utiles dans certains cantons suisses, doivent être vivement encouragées. Dans une excellente étude «Economie de guerre et jeunesse», le *Dr Jean Wintsch*, a souligné, il y a plus d'une année, la nécessité de la liaison systématique des colonies de vacances, des cuisines scolaires, des classes en plein air, dans un but correctif et préventif. Ailleurs, on prend, comme aux Etats-Unis, des mesures très générales, en restaurant la farine et en enrichissant en vitamines les aliments qui se prêtent à cette opération. Ces méthodes, qui paraissent révolutionnaires en Suisse, sont pour les pays anglo-saxons toutes naturelles et les gouvernements, tant américain que britannique, les ont sanctionnées dès que les circonstances l'ont exigé. On pourra, à ce propos, consulter avec profit les travaux de *W.-H. Sebrell* «The public health aspect of the fortification of foods with vitamins and minerals» (*Milbank Mem. Fund Quart.*, 1939, *17*, 241—247); de *J.-B. Mackenzie* «Enriched bread: an answer to malnutrition (*J. Am. Diet. Assoc.*, 1941, *17*, 650 à 655), ainsi que divers travaux parus dans le *Journal of the American Medical Association* sur ces thèmes: «Criticism of the war loaf» (1940, *115*, 1903); «Governement decides to fortify white bread» (1941, *116*, 1175), etc.

Le livre de *Bourne* «Nutrition and War» (Cambridge University Press, 1940) est aussi la traduction, en pays anglo-saxons, de la tendance à familiariser le grand public avec une science qui, à première vue, n'est pas à la portée de chacun. Il n'est pas seul dans son cas. Cependant, fait que nous estimons être capital, tous les auteurs tombent d'accord pour reconnaître que l'objectif important qu'il faut s'assigner est d'assurer la couverture en besoins protecteurs d'abord, avant de songer à l'apport en facteurs énergétiques. Orr est d'avis que les restrictions doivent s'appliquer en premier lieu aux aliments fournisseurs de calories et seulement ensuite aux aliments hautement protecteurs. Cela est peut-être plus facile à exprimer qu'à réaliser. Etant donné l'effort réclamé par les armées sur les différents fronts, la ration du soldat, du marin ou de l'aviateur est nettement accrue. La ration de Orr serait, par jour, à peu près celle-ci:

	Nature de l'aliment
300 cm³ de lait	énergétique et protecteur
180 g de légumes	surtout protecteurs
480 g de pommes de terre	énergétiques et protectrices
60 g de farine d'avoine	protectrice
350 g de pain	énergétique et protecteur (si farine à haut degré d'extraction)
55 g de graisses	calorigènes essentiellement, véhicules des facteurs A, D, E, selon leur nature
30 g de sucre	énergétique seulement

En comparant cette ration, établie en 1940, avec celle de la Commission fédérale pour l'alimentation de guerre, nous y retrouvons des «dominances» équivalentes, soit lait, pain et pommes de terre. Le plan Wahlen prévoit essentiellement par habitant et par jour:

250 g de pain (avec addition de 10 % de farine de pommes de terre)
52 g de sucre (le tiers de la consommation habituelle)
31,8 g de graisses (non comprises les graisses «invisibles»)
400 à 500 cm³ de lait (selon l'âge)
580 g de pommes de terre
5,6 g de légumineuses (quantité trop faible).

Ces données générales montrent que la frugalité de la nourriture tend à devenir la règle. Disons simplement que si le pain est fait chez nous avec une farine à haut taux d'extraction (92 %), l'Angleterre et les pays anglo-saxons qui restaurent la farine, ont, selon la littérature médicale, une *farine nationale* de belle couleur blanche ou légèrement teintée, contenant des proportions déterminées physiologiquement, de calcium, de phosphore, de fer, de vitamine B_1, de vitamine B_2, de nicotinamide et de vitamine D. On trouvera les chiffrages exacts afférents aux substances ci-dessus dans le «Report of the Council» Foods and Nutrition, «Nutritionally improved or enriched flour and bread», paru dans le *J. of Amer. Med. Assoc.*, 1941, *116*, 2849—2853).

Les déficiences mineures dont nous parlions tout à l'heure sont toujours envisagées lorsque les gouvernements, sur le préavis des conseils d'hygiène et du corps médical, prennent les mesures de protection nécessaires. Il s'agit de rien de moins que de lutter, avant que leur évolution puisse avoir lieu, contre les précarences alimen-

taires de tous ordres: précarences vitaminiques A, B_1, C, D, PP, précarences calciques, précarences en fer, précarences protéiques, etc. On se préoccupe beaucoup aujourd'hui, c'est du moins l'impression que l'on retire de la lecture de la littérature médicale et des opinions des Services d'hygiène, à côté de la carence fruste en vitamines, de la carence calcique, dans le cadre du régime alimentaire, lorsque le lait, source de calcium connue, vient à être rationné. Cette carence calcique est d'ailleurs intéressante à plus d'un titre, ne serait-ce que par suite de ses relations avec l'apport calcique et phosporé, l'invitamination en facteur D antirachitique et l'incrétion parathyroïdienne. C'est un «complexe biologique» indissociable qui est lui-même en étroite connexion avec d'autres systèmes biologiques. Preuve en soit l'influence constatée sur la formation du tissu osseux par la vitamine C antiinfectieuse. L'équilibre Ca/P, sur lequel on a tant insisté, n'est pas seul à déterminer la résorption du calcium et sa fixation. Ce sont là des données très intéressantes de santé publique et de défense nationale générale qui échappent à un examen superficiel.

(A suivre.)

Das Material und seine fachmännische Behandlung in der heutigen Zeit

Von Art.-Hptm. K. Hess

Vorwort.

Während der Luftschutz RS. II/42 in Langnau i. E. wurde ich von deren Kdt. ersucht, den beiden Kompagnien einen kurzen Vortrag über Material und dessen Behandlung in der Armee zu halten, welchen ich anlässlich des WK. I/1942 der LO Langnau i. E. wiederholte. Wenn sich auch die diesbezüglichen Armeebefehle, die meinem Referate zugrunde lagen, in erster Linie an die Armee richten, so gelten sie, auf die speziellen Verhältnisse übertragen, auch für die LO der Schweiz.

I. Das Material.

Das Material, allgemein gesprochen, können wir einteilen in zwei Hauptgruppen: die persönliche Ausrüstung und das Korpsmaterial.

a) *Persönliche Ausrüstung:* Darunter verstehen wir all das Material, das der Mann vom Staate persönlich fasst, mit sich nach Hause nimmt und das im Dienstbüchlein (DB) unter gefassten Gegenständen eingetragen ist. Damit ist der Mann persönlich für Bestand, Unterhalt und Pflege verantwortlich. Solche Gegenstände sind z. B.: Uniform, Schuhe, Lederzeug, Waffe, Tornister, Mannsputzzeug, Brotsack, Gamelle, usw.

b) *Korpsmaterial:* Dieses Material stellt der Staat der mobilisierenden Truppe auf dem Korpssammelplatz zur Verfügung und die Truppe ist dafür bis zur Abgabe an das Zeughaus nach Beendigung des Dienstes verantwortlich. Auch dieses Korpsmaterial können wir wieder in zwei Hauptgruppen unterteilen, nämlich:

aa) Material, das während des Dienstes dem einzelnen Mann fest zugeteilt wird und für welches er analog dem Material der persönlichen Ausrüstung persönlich verantwortlich ist, und

bb) Material, das einzelnen Leuten, Gruppen oder Zügen gesamthaft zugeteilt wird.

Beispiele:

aa) Gabeltragriemen, individuelle Verbandpäcklein, individuelle Hautschutzbüchsen, Winterartikel, wie Ohrenkappen, Handschuhe, Leibbinden, Zelteinheiten, Biwakdecken etc.

bb) Sanitätsmaterial, Beschirrung, Telephonwagen und Telephonmaterial, Geschütze etc.

II. Materialkontrolle.

In jeder Einheit wird in der Regel für die Fassung, Kontrolle und Abgabe des Materials ein Materialoffizier bestimmt, dem als Gehilfen die nötigen Unteroffiziere beigegeben werden. Dieser Mat. Of. ist für das gesamte Korpsmaterial persönlich dem Kommandanten verantwortlich und hat für Kontrollen an Retablierungstagen zu sorgen.

Bis zur Mobilmachung 1939 war bei den meisten Einheiten jeweils der jüngste oder wenigstens ein jüngerer Offizier als Mat. Of. bestimmt gewesen. Dies hatte sehr oft eine etwas mangelhafte Kontrolle des Bestandes und des Unterhaltes des Materials zur Folge, da diesen Offizieren sehr oft die nötige Erfahrung und Routine mangelte. So kam es vor, dass Einheiten nach einem Wiederholungskurs von ca. 14 Tagen bei der Abgabe einen Materialverlust von oft mehreren hundert Franken aufwiesen. Das Zeughaus verlangte in diesen Fällen Barzahlung und ersetzte bis zum nächsten Dienst das fehlende Material. Damit war dann diese Angelegenheit erledigt.

Heute hat sich diese Situation vollständig geändert. In diesem Weltkrieg steht die Schweiz als neutraler Staat isoliert da und gegenüber 1914 bis 1918 hat sich ihre Lage insofern verschlechtert, als heute, im Gegensatz zum letzten Weltkrieg, nur eine Mächtegruppe unser Land vollständig umgibt, während damals beide Feindgruppen an unser Land grenzten. Damals war eine Einfuhr der lebenswichtigen Güter und Rohstoffe bedeu-