

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

**Herausgeber:** Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

**Band:** 50 (1942)

**Heft:** 5

**Anhang:** Notspital

### **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:** 14.03.2025

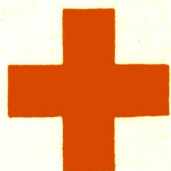
**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# DAS ROTE KREUZ LA CROIX-ROUGE

## Croce-Rossa

Organ des Schweizerischen Roten Kreuzes  
und des Schweizerischen Samariterbundes.

Organe officiel de la Croix-Rouge suisse  
et de l'Alliance suisse des Samaritains.



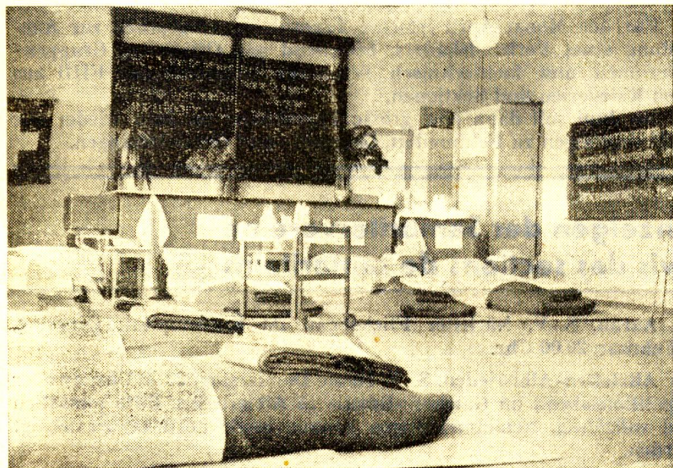
## Crusch-Cotschna

Organo della Croce-Rossa svizzera e  
della Federazione svizzera dei Samaritani.

Organ da la Crusch-Cotschna svizra e  
de la Lia svizra dals Samaritains.

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz - Edité par la Croix-Rouge suisse - Pubblicato dalla Croce-Rossa svizzera - Edit da la Crusch-Cotschna svizra

Rotkreuzchefarzt - Médecin en chef de la Croix-Rouge - Medico in capo della Croce-Rossa



Notspital des Samaritervereins Solothurn. - Hôpital improvisé par la section de samaritains de Soleure.

## L'alimentation de l'enfant en période de privations

Dr sc. Louis-Marcel Sandoz (Suite)

### La question de la couverture du besoin en vitamines.

La Croix-Rouge Internationale s'est préoccupée, avec le zèle louable qui la caractérise dans toutes ses actions universelles et si largement humanitaires, des besoins en vitamines des enfants et des adultes en état d'hyponutrition ainsi que des expériences faites à ce jour dans ce domaine et des résultats acquis. Elle a fait procéder à des distributions de vitamines standardisées, dans des cas déterminés, à des familles et collectivités éprouvées et il ressort à l'évidence que de la sorte, les carences qui sont sous-jacentes vont se trouver arrêtées dans leur évolution, voire guéries, si les doses sont suffisantes. Les vitamines A et D, liposolubles, les vitamines C, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> et PP, hydrosolubles, sont les plus généralement considérées dans les cas de ce genre; nous pourrions même dire que les quatre facteurs les plus couramment envisagés sont les vitamines A, B<sub>1</sub>, C et D, car ce sont elles dont les carences ont été étudiées jusqu'ici avec le plus de soin et qui présentent des syndromes carenciels (avitaminoses) définis. Les formes frustes de ces avitaminoses sont celles que le Corps médical s'efforce de dépister journellement et qui sévissent en même temps que les symptômes cliniques de dénutrition.

On peut se poser la question de savoir si l'on a exagéré le rôle des vitamines et leur influence sur le maintien de la santé des enfants.

N'a-t-on pas eu trop tendance, ces dernières années, à monter en épingle ces substances nouvellement découvertes quant à leur nature chimique et à leurs propriétés biologiques? On parle même d'une mode des vitamines, d'une religion des vitamines, comme l'a couché noir sur blanc, il n'y a pas longtemps, un chroniqueur satirique, dont la prose est si finement modelée! Toute réflexion faite, on devrait accuser les circonstances de nous avoir ainsi orientés vers un domaine qui était l'apanage strict des cercles savants, et non l'instinct populaire. Nous ne croyons pas que les efforts de vulgarisation dans les milieux paramédicaux soient de nature à compromettre la valeur des idées et des faits scientifiques, puisqu'il ne s'agit que d'indiquer objectivement les résultats obtenus, sans pour cela laisser échapper à la compétence médicale la question de l'administration à bon escient de ces substances.

Il est connu que l'absence de vitamines dans la ration de l'enfant a des conséquences défavorables. Les travaux de Bloch, au Danemark, révélèrent chez les enfants danois, durant la dernière guerre de 1914 à 1918, un grand nombre d'hypovitaminoses A avec lésions oculaires, anémie et retards de croissance. Beurre, lait entier, huile de foie de divers poissons, jaune d'œufs, sont les sources naturelles de cette substance tandis que les végétaux verts et certains fruits apportent des doses déterminées de prévitamine A, de carotène, de caroténoïdes dont l'absorption est souvent d'ailleurs problématique lorsqu'il y a dystrophie alimentaire. La vitamine B<sub>1</sub>, dont la carence-type produit le béri-béri, est un des facteurs du complexe B. Elle est fort importante dans le maintien d'une santé normale, elle participe à la croissance et accélère le développement. Sa carence produit de l'inappétence, des troubles gastro-intestinaux avec résorption défectueuse, des perturbations nerveuses et cardio-vasculaires, etc. C'est à elle que l'on attribue essentiellement la cause des œdèmes de dénutrition qui frappent certains sujets amaigris et prédisposés. La carence fruste en ce facteur B<sub>1</sub>, qualifié d'antinévritique, se ferait sentir surtout par des troubles chroniques de l'intestin dont la signification physiopathologique est évidente au premier chef. L'inappétence dont souffrent les êtres dystrophiques et ayant subi des privations accusées est généralement combattue efficacement par des régimes riches en vitamine B<sub>1</sub> ou l'octroi de cette substance par voie thérapeutique, sous contrôle médical.

La vitamine C est à l'ordre du jour. Le scorbut n'est pas fréquent normalement en Europe, et les cas de scorbut infantile (maladie de Möller-Barlow) rencontrés en clinique sont la résultante d'erreurs alimentaires de la part de parents qui nourrissent leur progéniture avec les seuls aliments cuits ou stérilisés, avec exclusion de jus de légumes ou de fruits. Chez les enfants sous-nourris ou malnourris, les carences frustes sont fréquentes, sans revêtir l'aspect d'une maladie déclarée, d'où leur danger. En Allemagne, les pouvoirs publics ont appliqué dans diverses régions des distributions de vitamine C à plusieurs millions d'écoliers, avec des doses quotidiennes de 50 mg d'acide ascorbique en moyenne. L'Oeffentlicher Gesundheitsdienst a publié les résultats encourageants obtenus par le traitement de 1'600'000 enfants pendant trois mois, à l'aide de cette méthode rationnelle. Le Dr Hermann Ertel (cf. Die Ernährung, 5, fasc. 12, 1940, p. 285-286) a publié une étude intitulée: «Eine Vitamin-C-Prophylaxe im Rahmen der Säuglingsfürsorge» dans laquelle il rappelle que