

# Die Ernährung des gesunden und kranken Kindes im Kriege [Fortsetzung und Schluss]

Autor(en): **Fanconi, G.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **14 (1943)**

Heft 3

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-806295>

## **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.

der Adoleszenz vom 17.—21. Lebensjahr, in der diese Krisen langsam überwunden werden. Die Pubertät ist gekennzeichnet durch vorwiegend negative Haltung der Welt und den Menschen gegenüber, wenn auch gewisse schwärmerische Züge gegen einzelne Personen in Erscheinung treten können, vielleicht gerade gegenüber dem Erzieher. Es ist dann seine Aufgabe, die schwärmerische Begeisterung für ihn einer ethischen Beeinflussung nutzbar zu machen. Es ist aber nicht so, daß wir geflissentlich alle Nöte der ersten Phase wegzuräumen bestrebt sein sollen; denn diese Not ist eine Notwendigkeit für die Reifung. Wir greifen nur ein, wo sichtlich Gefahren für die Weiterentwicklung bestehen. Um so mehr aber nützen wir die positive Haltung der Adoleszenz erzieherisch aus, das Bedürfnis nach Führung, nach Idealen. Wir müssen dem jungen Menschen Ideale geben, und das können wir wohl nur, wenn wir zu innerst noch selbst daran glauben. Es kommt unsern Bestrebungen entgegen, daß in dieser Zeit der Reifung beim Jugendlichen eine Anerkennung des Gewissens als innerer Macht erfolgt, weil Trieb- und Gefühlsleben langsam ihre feste Haltung erreichen, und andererseits auch die intellektuellen Einsichten stärker geworden sind.

Es ist nicht im Rahmen dieses kurzen Referates, noch näher auf die Psychologie der Reifungsjahre einzugehen oder die Entwicklungsstörungen zu beleuchten. Ich wollte nur zeigen, daß wir die natürliche Entfaltung immer zu Gunsten einer ethischen Einwirkung ausnützen wollen, daß wir geistig Führende sein wollen, ohne daß der Jugendliche eigentlich merkt, der Geführte zu sein, weil das sein in dieser Zeit noch etwas ungefestigte Selbstgefühl nicht ertragen möchte. So befassen sich unsere Gespräche in der Wohnstube, die oft ganz ungeahnt entbrennen, mit ethischen, religiösen oder politischen Problemen. Hier ist auch der Moment, wo wir durch geeignete Literatur eingreifen können. In diesem Zusammenhang sei noch die Bekämpfung der Schundliteratur erwähnt, wo es gilt, daß wir dem Jugendlichen nicht etwas wegnehmen, wenn wir ihm nicht Ebenbürtiges oder Besseres zu geben imstande sind, entsprechend dem für die Erziehung wichtigsten Gesetz: „Wenn ein mit Lust verbundener Fehler überwunden werden soll, so muß dafür ein einwandfreier Mehrwert gewonnen werden“ (Pfister) — und daß wir den uns in der Erziehung anvertrauten Menschen nur so weit bringen können, als wir selber sind.

## Die Ernährung des gesunden und kranken Kindes im Kriege

Von Prof. G. Fanconi, Direktor der Universitätskinderklinik Zürich\*)

Ein Mangel an **Mineralstoffen** wird kaum zu befürchten sein, auch nicht an Kalzium und an den Ca gekoppelten **Phosphaten**, solange Milch und Käse für alle zugänglich sind; denn Kuhmilch mit über 100—125 mgr% und Käse mit über 1000 mgr% Ca und mit der sehr günstigen Ca: P-Relation von ca. 3:2 sind bei weitem die wichtigsten Ca- und P-Lieferanten unserer Nahrung. Es ist viel die Rede von Kalziumräubern unter den Nahrungsmitteln. In erster Linie kommen als solche in Betracht Nährstoffe, die wie das Weißmehl, die Kartoffel und das Fleisch, viel P und wenig Ca enthalten, so daß die überschüssigen Phosphate das Ca als Ca-Phosphat in den Stuhl mitreißen. Nun aber vermag der Gesunde einen Ueberschuß an Phosphaten auch durch die Nieren an Alkalien oder  $\text{NH}_3$  gebunden auszuscheiden. Umgekehrt wird er bei übermäßigem Ca-Angebot mehr Phosphate in den Darm dirigieren, um das überschüssige Ca als Phosphat zu fällen. Kalkräuber sind zweitens die Fettsäuren bei mangelhafter Fettresorption, indem sie als Seifen das Ca mitreißen. Vom chemischen Standpunkt aus ist drittens als gefährlicher Kalkräuber die Oxalsäure anzusehen, da das Ca-Oxalat einmal ausgefallen, kaum mehr wieder in Lösung gebracht werden kann. Die Oxalsäure-reichen, Ca-armen Kartoffeln schneiden auch deswegen besonders ungünstig ab.

Der Minimalbedarf an Ca schwankt nach

Hinglais von 200 mgr in den ersten Lebensjahren bis zu 550 zwischen dem 16. und dem 18. Jahr; als Optimum bezeichnet er die dreifache Dosis. Bei uns noch mehr als in Frankreich ist schon durch die 600—700 gr Milch beim Kleinkind das Ca- und P-Optimum erreicht; dagegen erreicht es der Erwachsene und gar der Jüngling im heutigen Frankreich nicht. Man wird sich daher überlegen müssen, ob nicht bei Verknappung von Milch und Käse bei Zunahme des Kartoffel- und Gemüsekonsums, auch beim Gesunden Ca extra zugeführt werden sollte. Nach Hinglais werden außer Ca-Oxalat die anorganischen Ca-Salze und zwar auch das 2- und 3-basische Ca-Phosphat sehr gut ausgenützt, so daß die teuern organischen Ca-Präparate sich erübrigen. Landoïn und Richet empfehlen pulverisierte Knochen. Die Ca-Verhältnisse scheinen mir aber noch zu wenig abgeklärt, als daß unsere Gesellschaft heute etwas unternehmen müßte. Denn es wird mit dem Ca und P sich ähnlich verhalten wie mit dem Kochsalz und den übrigen Mengenstoffen: der Organismus verfügt über sehr wirksame Regulationsmechanismen, die ihm erlauben, auch mit sehr geringen Mengen hauszuhalten. Ich glaube, daß es wichtiger ist, genügend Vitamin D zuzuführen und dadurch den Regulationsmechanismen des Ca und P ein normales Funktionieren zu ermöglichen, als viel Ca und P zu verfüttern, wie ich es im oben skizzierten, rein vegetabilisch ernährten Falle von Zöliakie zeigen konnte.

Das Eisen soll der Gesunde auch im Kriege

\*) Fortsetzung und Schluß. Siehe auch Februar-Fachblatt

auf dem Markte und nicht in der Apotheke holen. Immerhin könnte eine Zunahme von Enteritiden infolge unzureichender, zu schlackenreicher Ernährung, wobei allmählich eine Achylie sich einzustellen pflegt, eine Verabreichung von Ferrosalzen zusammen mit Ascorbin- oder Salzsäure auf breiter Basis erforderlich machen.

Eine größere praktische Bedeutung als den Mineralien kommt den **Vitaminen** zu. Die Ältern von uns erinnern sich an die Skorbutepidemien, die Tobler 1918 an über 200 Wienerkindern studieren konnte, an die Hungerödeme des ersten Weltkrieges, die z. T. auf A-Vitaminmangel zurückzuführen waren usw. Zweifellos wird man sich im zweiten Weltkrieg dank den Kenntnissen über Vitamine, von denen wir heute bereits mindestens 13 kennen, vor Avitaminosen besser zu schützen wissen. M. E. sollten heute nur für 2 Vitamine behördliche Vorkehrungen erwogen werden:

Rachitis bei Säuglingen und Kleinkindern kam in Zürich vor dem Kriege noch recht häufig, besonders in Grippezeiten zur Beobachtung. Das Verschwinden des Lebertrans vom Markte, die Verknappung der Eier, der Milch und ihrer Produkte und damit auch die stark verschlechterte Vit. D- und Ca-Zufuhr, die schlechteren Heizungs- und damit Lüftungsmöglichkeiten, werden zweifellos den Ausbruch der Rachitis in zunehmendem Maße begünstigen. Ich bin der Ansicht, daß es unsere Pflicht ist, heute schon für den nächsten Winter Vorkehrungen zu treffen, so etwa im Sinne, wie ich es in meinem Vortrage (Gesundheit und Wohlfahrt Heft 11, 1939) bereits vor dem Kriege entwickelt habe.

Weniger dringend ist die C-Vitaminfrage. Wohl hat Rietschel recht mit seiner Behauptung, daß ein C-Vitaminmangel auch im Kriege nicht zu befürchten sei, solange genügend Kartoffeln, Gemüse und etwas Obst vorhanden sind. In der Tat bekamen die Wienerkinder 1918 nach Tobler bei genügender Kalorienzufuhr gar keine Kartoffeln, nur gekochtes Gemüse und Dörrobst. Nun aber geht gerade in den Frühjahrsmonaten, wo Obst und Gemüse seltener werden — in Deutschland sind sie bereits (Frühjahr 1942) nahezu vom Tisch des Gesunden verschwunden — der C-Gehalt der gelagerten Kartoffeln stark zurück (von 20 auf 7 mg %). Bei einer Verknappung der Kartoffeln etwa nach einer schlechten Ernte ist m. E. auch bei uns ein C-Mangel möglich. Allerdings läßt er sich mit leicht erhältlichen Mitteln wie Koniferennadelaufguß, worauf bereits Tobler hinwies, Hagenbutten-tee und -gelee usw. beheben.

Die Frage lautet nicht, ob eine Skorbutepidemie, sondern ob präskorbutische Symptome im Sinne einer Resistenzverminderung oder einer gestörten Ausnützung der Nahrung zu befürchten seien. Hier bin ich weniger optimistisch als Rietschel. Schon vor dem Kriege erlebten wir, daß künstlich ernährte Säuglinge präskorbutisch wurden, besonders wenn Verdauungsstörungen und Infekte vorausgegangen waren. Da das Kalb die l-Ascorbinsäure selber synthetisieren kann, ist sie in der Kuhmilch in bedeutend gerin-

gerer Konzentration enthalten, nämlich 0,5—2,5 mg %, als in der Frauenmilch mit 4—7%. Außerdem wird die Kuhmilch nicht frisch genossen, sondern mehrfach umgeschüttet und aufgekocht. Kein Wunder, daß gerade mit Eiweißmilch, also mit einer stark präparierten Milch, ernährte Säuglinge leicht präskorbutisch werden. Säuglinge, die wegen einer Ernährungsstörung auf Eiweißmilch gesetzt wurden, nahmen schlagartig auf Zugabe von Redoxon zu, wobei auch die Stühle sich besserten. Die Beobachtungen sind zu häufig, als daß es sich nur um zufällige Koinzidenzen handeln könnte. Angesichts dieser Kurven ist ein zu großer Optimismus, was die C-Versorgung anbetrifft, in Zeiten der Rationierung und der Grenzsperrungen nicht mehr am Platze. Jedenfalls sollten heute schon Vorkehrungen getroffen werden, damit im Notfalle synthetische l-Ascorbinsäure zu einem billigen Preis zur Verfügung der Armen, d. h. der Behörden gestellt werden könnte.

Von den übrigen Vitaminen brauchen wir nur die des B-Komplexes kurz zu erwähnen, obwohl auch sie vorläufig nur am kranken Menschen oder gar nur am krankgemachten Versuchstier zur Anwendung kommen. Immerhin wäre es denkbar, daß man bei einer weiteren Verknappung der Nahrungsmittel auch beim scheinbar Gesunden durch Vitamine des B-Komplexes und andere Ergänzungsstoffe die Ausnützung der knapp gewordenen Nahrung fördern könnte. Die teuren Vitaminpräparate kommen natürlich nicht in Frage, wohl aber die B-reiche Hefe und der Malzextrakt. Dieser kann beim Säugling schon in kleinen Mengen günstig wirken, wie bei einem 4 Monate alten Säugling, wo der äquikalorische Ersatz von 5 gr Nutromalt durch 5 gr Malzextrakt sofort eine schöne Gewichtszunahme bewirkte. Ob diese speziell günstige Wirkung kleiner Malzextraktzulagen eine B-Vitaminwirkung ist oder auf andern Ergänzungsstoffen beruht, ist weniger wichtig als die Tatsache, daß sie häufig vorkommt.

Bis heute hat die Rationierung die Lebenskraft unseres Volkes noch nicht angetastet, höchstens haben wir heute etwas mehr Mühe, Fett anzusetzen, was nicht ein Schaden zu sein braucht. Aus einer Zusammenstellung von Frl. Dr. Trefzer geht hervor, daß in Zürich die Kinderspitalkost der Monate November bis Dezember 1941 im Ernährungserfolg nicht viel schlechter abschneidet, als die viel üppigere, abwechslungsreichere der gleichen Monate des Jahres 1939.

### Die Ernährung des kranken Kindes im Kriege.

Während der letzten Jahre haben die Fruchtekuren viele Gebiete der Pädiatrie erobert. Ich erinnere an die Obst-Sauermilchdiät bei der Zöliakie, an die Aepfel- und Bananentage bei den akuten und subakuten Enterokolitiden, an die eiweißarme Früchte-Gemüse-Dauerkost des Diabetikers usw. Mit fortschreitender Verknappung und gelegentlichem Verschwinden der Bananen vom Markte und z. B. im Sommer 1940 auch der Aepfel, waren wir gezwungen, neue Wege einzuschlagen.

Bei der Zöliakie lassen sich die Bananen sehr gut durch Äpfel ersetzen, und zwar in der gleichen Menge, obwohl die Äpfel nur wenig mehr als die Hälfte an Kohlehydraten und Kalorien enthalten. Gerade bei den Früchte-Gemüse-Diäten wird es einem klar, wie wenig zuverlässig die Kalorienberechnung der Nahrung ist. Immer wieder machen Vegetarier darauf aufmerksam, daß sie mit viel weniger Kalorien auskommen als bei gewöhnlicher, gemischter Kost. So konnte Rhyh im Alter von 50 Jahren und mit einem Körpergewicht schwankend zwischen 59 und 63 kg mit 1444 Kalorien im Januar 1941, das sind 24 kg Kalorien pro kg Körpergewicht, voll leistungsfähig bleiben. Auch ist es uns immer wieder aufgefallen, wie gut die reinen, sehr kalorienarmen Obsttage ertragen werden. Seitdem wir gelernt haben, daß der Kalorienreichtum der Bananen nicht so wesentlich ist, behandeln wir fast alle Zöliakiefälle — und es sind deren viele — mit den viel billigeren einheimischen Äpfeln. Es soll dies aber kein Grund sein, die Bananen aus der Diätetik zu verbannen. Nach wie vor übertrifft die Banane in der kindlichen Diätetik in mancher Beziehung unser einheimisches Obst. Insbesondere ist sie in guter Qualität in den obstarmen Frühjahrs- und Frühsommermonaten erhältlich. Grund genug, daß unsere Behörden alles tun, um eine genügende Einfuhr, wenigstens für die kranken Kinder zu sichern.

Im Sommer 1940 trat auch eine Verknappung der Äpfel ein. Wir sahen uns, um unsere Fruchtekuren fortführen zu können, genötigt, zu anderem Obst zu greifen. Erd-, Brom- und Heidelbeeren sind ganz vorzüglich allein oder in Kombination mit anderm Obst; sind aber z. T. sehr teuer und nur für kurze Zeit erhältlich. Es blieb uns nichts anderes übrig, als zum verpönten Steinobst unsere Zuflucht zu nehmen. Kirschen allein hatten mehrfach Katastrophen zur Folge. Schließlich erhielten wir ordentliche Resultate mit Steinobstgemischen, denen jeweils  $\frac{1}{5}$  ohne Zucker sterilisierter Heidelbeersaft zugesetzt wurde, z. B.  $\frac{2}{5}$  Aprikosen,  $\frac{2}{5}$  Kirschen,  $\frac{1}{5}$  Heidelbeersaft, oder  $\frac{2}{5}$  Aprikosen,  $\frac{2}{5}$  Pflirsiche,  $\frac{1}{5}$  Heidelbeersaft. Gelegentlich haben wir auch Zwetschgen genommen. Das Fruchtfleisch wurde in der Fleischhackmaschine fein zerkleinert und erst auf der Abteilung kurz vor dem Genuß vermischt. Wir waren ganz überrascht, daß man auch mit dem viel verpönten Steinobst, allerdings nicht regelmäßig, bei ganz schweren Ernährungsstörungen befriedigende Erfolge erzielen konnte.

Wir müssen aber mit der Möglichkeit rechnen, daß bei einer schlechten Apfelernte bereits in den Frühjahrsmonaten, wo noch keine Beeren und kein Steinobst zur Verfügung stehen, die Äpfel ausgehen können, was letzten Winter in Deutschland bereits der Fall war. Wir sind deswegen mit Versuchen beschäftigt, ob man nicht gekochte Kartoffeln, Rüben usw. mit Buttermilch oder Eiweißmilch kombinieren kann. Im Gegensatz zu den Angaben einiger amerikanischer Autoren vertragen die meisten Zöliakiepatienten ganz gut größere Mengen Kartoffel-

schnee (in der Schale gedämpfte, geschälte, durch die Kartoffelpresse getriebene Kartoffeln ohne jeglichen Zusatz) als Beigabe zur Bananen- oder Apfelsauermilch. Es liegt nahe, im Notfalle das Obst noch mehr als bisher durch Kartoffelschnee zu ersetzen.

Wahrscheinlich bekömmlicher sind die Karotten, die seit langem als Morosche Karottensuppe sogar in die Säuglingsküche Zugang gefunden haben. Gedämpfte Karotten mit Buttermilch und Mariottmilch ohne Zusatz gegeben, werden jedenfalls von darmgesunden Kleinkindern gut ertragen. Auch junge Säuglinge können erhebliche Mengen von gekochten Karotten bewältigen und dabei gut gedeihen.

So erhielt ein Ekzematiker zur Kuhmilch hinzu mit  $\frac{2}{3}$  Monaten 250 gr, mit 3 Monaten 600 gr fein passierten Karottenschnee und nahm dabei in 4 Monaten von 5 auf 8,5 kg zu. Bereits 2 Wochen nach Beginn der Karottennahrung wurde er so ikterisch, daß der Arzt ihn schließlich im Alter von 7 Monaten wegen Ikterus mit dem Verdacht auf Lues congenita cum prognosi dubia ad malum vergens einwies. Es war nur der hochgradige Karotinikterus, der den Arzt so alarmiert hatte.

In der Schweiz hat Jenny mehrfach auf die Morosche Karottensuppe in der Behandlung der Säuglingsdyspepsie hingewiesen.

Karottensuppe nach Moro: 500 gr vollentwickelte, aber nicht zu große Karotten werden in kaltem Wasser gewaschen, gut geschabt, in Scheiben geschnitten und in 1 Liter Wasser 1 Stunde gekocht. Das Ganze mit gekochtem Wasser auf 1 Liter auffüllen und durch ein mittelgrobes Sieb passieren. Für zarte Säuglinge ein zweites Mal durch ein feines Haarsieb passieren. Kochsalzzusatz 3 gr pro Liter. 100 gr Karottensuppe enthalten ca. 4,5 gr Kohlehydrate und 20 Kalorien.

Auch wir haben mit der Karottensuppe gute Resultate erzielt. Die Schwierigkeiten mit der Karottensuppe beginnen, wie mit dem Dyspex und überhaupt mit Obstkuren bei Durchfallkrankheiten erst beim Umsetzen. So schreibt mir Rietschel: „Die Karottensuppe haben wir immer wieder versucht, können uns aber nicht davon begeistern, weil sie oft tagelang im Darm liegen bleibt, direkt Obstipation macht und nur scheinbar dadurch den Durchfall hemmt.“ Ferner schreibt Finkelstein, „ist die durch die Karottensuppe erzielte Gewichtszunahme pathologisch und nur durch das Kochsalz bedingt und kann sogar mit Salzfieler einhergehen“. Wir dürfen uns aber durch solche Urteile nicht abhalten lassen, die billige einheimische Karotte in die Diätetik zu übernehmen, sei es als Stopfmittel, sei es als bekömmlichen Vitamin- und Kohlehydrat-träger (8%), sei es gekocht, sei es — bei ältern Kindern — als Rohgemüse in fein geschabtem Zustande. Den Karotinikterus, der beim Säugling hohe Grade erreichen kann, nehmen wir gerne in Kauf. In einigen Fällen, wo die Wasserretention gar nicht erwünscht war, z. B. in der Behandlung von Ekzematikern, haben wir ohne Schaden auf den Kochsalzzusatz verzichtet.

Die Diätetik wird sich noch in anderer Hinsicht umstellen müssen. Zuckertage, wobei bis 10 gr Zucker pro kg Körpergewicht gegeben werden, höhlen zu schnell die spärlichen Zucker-

vorräte aus, hier können die Süßmoste mit 9—15% Zucker, die heute ca. 60 Rappen pro Liter kosten, einspringen. An den „Zuckertagen“ wird man sie am vorteilhaftesten um  $\frac{1}{3}$  bis um die Hälfte mit Wasser verdünnen. Ob bei Nephritiden und Dyspepsien die 1% Fruchtsäuren und die ca.  $\frac{1}{2}$ % Mineralstoffe schädlich sind, muß noch untersucht werden.

Der Eiermangel macht sich vor allem in der Behandlung des kindlichen Diabetes mellitus bemerkbar, wir sind deswegen dazu übergegangen, in der eiweißarmen Früchte-Gemüse-Dauerkost etwas Milch (200—400 gr) an Stelle des Eigelbs zu geben. Dagegen sind wir von den 4—5 Eigelb täglich bei der Lipoidnephrose schon vor dem Kriege völlig abgekommen, da wir mit der eiweißreichen, äußerst fettarmen Früchte-Rohgemüsekost, kombiniert mit der absichtlich gesetzten Maserninfektion recht befriedigende Resultate erzielen.

## Personal-Hausbeamtin im Großbetrieb

Wenn ich von meiner Arbeit als Hausbeamtin am Zürcher Kantonsspital erzählen soll, gerate ich immer etwas in Verlegenheit. Es scheint mir, daß sich alle die Kleinigkeiten, aus denen sich meine Arbeit zusammensetzt, gar nicht gut aufzählen lassen. Zuerst möchte ich noch vorausschicken, daß die Bezeichnung „Hausbeamtin“ hier nicht ganz zutreffend ist. In den meisten Betrieben hat die Hausbeamtin die Leitung des hauswirtschaftlichen Teiles inne, während mir als Hauptaufgabe die Betreuung und Leitung des gesamten weiblichen Hauspersonals übertragen ist. In den verschiedenen Kliniken sind regulär zirka 185 und während der Ferienzeit über 200 Hausangestellte beschäftigt. Meine Stelle wurde erst im Frühjahr 1941 neu geschaffen, nachdem das Bedürfnis, der Personalfrage mehr Aufmerksamkeit schenken zu können, immer dringender geworden war. Meine Befugnisse und Pflichten sind nun kurz folgende:

### 1. Auswahl und Engagement des Personals.

In normalen Zeiten ergeben sich hier keine besonderen Schwierigkeiten. In letzter Zeit aber und besonders während der Sommerzeit hatten wir unter Personalmangel zu leiden. Wieder und wieder kam es vor, daß ich schweren Herzens eine Tochter, von der ich zum voraus wußte, daß sie sich in der Gemeinschaft der andern Mädchen nicht günstig auswirken werde, einstellen mußte. Bis dann jeweils solche Elemente wieder aus dem Betriebe entfernt werden können, gibt es viele unangenehme Umtriebe und Scherereien.

### 2. Arbeits-, Freizeit- und Ferienregelung.

Diese Einteilungen werden von mir gemeinsam mit dem Personal selber und mit den Abteilungsvorständen besprochen und allfällige Aenderungen der Direktion zur Genehmigung vorgelegt. Auf diese Art gelang es uns, im ganzen Spital,

Heute ist die Schiffsche Kost geradezu strafbar. Sie können sich vorstellen, wie viele Schwarzhändler tätig sein müßten, um einem 4jährigen Nephrotiker diesen Winter 150 Eier pro Monat zu beschaffen! Im Kinderspital ließen wir mit den Eiern auch das Fett weg, der hochgradig ödematöse Knabe schwemnte dabei von 20 auf 13,2 kg aus; er sieht jetzt nach den eben überstandenen Masern mager aus, aber es geht ihm bedeutend besser, und auch der Serumchemismus hat sich mit dem Zurückgehen der Albuminurie nahezu normalisiert.

Absicht dieses Referates war, Ihnen zu zeigen, wie der Diätetiker im Kriege immer wieder neue Wege suchen muß, um trotz der Verknappung scheinbar unersetzlicher Nahrungsmittel erfolgreich weiter Therapie treiben zu können. Dieses Suchen nach neuen Wegen entbehrt nicht eines gewissen Reizes, und wird noch spannender durch die stille Hoffnung, dabei noch bessere Behandlungsmethoden als die bisherigen waren, zu finden.

trotz den verschiedensten Betriebsanforderungen, doch ein mehr oder weniger einheitliches System zu erreichen. Um das Gefühl von ungleicher Behandlung unter dem Personal vermeiden zu können, ist dies eine dringende Notwendigkeit. Bei ungenügenden Leistungen oder ungebührlichem Betragen der Einzelnen stelle ich Antrag zur Entlassung, ebenso ist das Ausstellen der Zeugnisse meine Aufgabe.

### 3. Betreuung und Beaufsichtigung des Personals.

Während der Arbeitszeit sind unsere Angestellten den verschiedenen Abteilungsvorständen unterstellt. Von mir werden nur Kontrollstichproben gemacht. Die größten Schwierigkeiten zeigen sich für mich auf diesem Gebiet; denn es ist in der Tat nicht immer leicht, alle die Klagen und Beschwerden von und über die Angestellten entgegenzunehmen und eine gerechte Lösung zu finden. In ganz seltenen Fällen kann nur auf die eine Aussage abgestellt werden, es muß fast immer eine Nachkontrolle, oder auf alle Fälle eine Besprechung mit beiden Parteien erfolgen. Bei der großen Verschiedenheit unserer Angestellten und bei der Vielgestalt ihrer Pflichten werden oft Wünsche und Forderungen angebracht, die Situationen schaffen, die nur mit Humor überbrückt werden können. Wünsche, die persönliche Hygiene der Mädchen betreffend, bis zur Meldung eines Diebstahles, der aufgeklärt werden sollte, könnten in beliebiger Richtung vermehrt und erweitert werden. Die Zuteilung der Töchter an die verschiedenen Arbeitsplätze wird von mir besorgt. Dies wirkt sich besonders bei ungleicher Frequenz der verschiedenen Kliniken und Abteilungen gut aus, weil es mir möglich ist, Verschiebungen und eventuelle Personaleinsparungen vorzunehmen, was nicht geschehen könnte, wenn ich nicht jederzeit einen Ueberblick über den Bestand und die Qualifikation der Angestellten hätte. Hier ist die Zusammenarbeit