

Objektyp: **Issue**

Zeitschrift: **Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades**

Band (Jahr): **22 (1929)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

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.

Bern, 15. Juni 1929

22. Jahrgang

Nr. 6

Berne, 15 juin 1929

22^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am
15. des Monats



Paraît le
15 du mois

REDAKTION:

(für den deutschen Teil)

**Zentralsekretariat des
schweiz. Roten Kreuzes**
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnements: Für die Schweiz: Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr
Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50, halbjährlich Fr. 3.—
Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postscheck III 877

RÉDACTION:

(pour la partie française)

**Sous-Secrétariat de la
Croix-Rouge suisse**
Monruz-Neuchâtel

Abonnements: Pour la Suisse Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50
Par la poste 20 cts en plus
Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50, six mois fr. 3.—
Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques post. III 877

ADMINISTRATION: Bern, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.

Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Présidente: M^{lle} Renée Girod, D^r med., Lausanne, avenue de Rumine; Dr. E. Bachmann, Zürich, Schw. Lydia Dieterle, Zürich; Schw. Martha Ermatinger, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel; Pfleger Hausmann, Basel; Dr. C. Jscher, Bern; D^r de Marval, Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz, Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis;
Bern: Dr. H. Scherz.
Genève: Dr. René Kœnig.
Lausanne: D^r A. Guisan.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr. C. de Marval.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Oberin Freudweiler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhäuser, Hebelstrasse 21. Telephon Safran 20.26.
Bern: Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bollw. 29.03. Vorst. Schw. J. Lindauer.
Davos: Schweiz. Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419.
Genève: Directrice M^{lle} H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 23.52 Stand, chèque postal I/2301.
Lausanne: Directrice M^{lle} S. Borloz, 27, chemin Vinet, téléphone 27.284.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice M^{lle} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Rotkreuz-Haus, Innerer Sonnenweg 1a. Telephon 766.
Zürich: Schwesternheim, Asylstrasse 90, Telephon Hottingen 50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

Zentralkasse — Caisse Centrale, Postcheck I/4100.

Bundesabzeichen. Der Erwerb des Bundesabzeichens ist für alle Mitglieder des Krankenpflegebundes obligatorisch. Der Preis richtet sich nach dem jeweiligen Silberwert und der Ausstattung (Anhänger, Brosche usw.). Es muss bei Austritt, Ausschluss oder Ableben des Mitgliedes wieder zurückerstattet werden. Die Höhe der Rückerstattung beträgt 5 Franken. — Das Bundesabzeichen kann nur bei dem Vorstand des lokalen Verbandes, dessen Mitglied man ist, bezogen werden. Die Bundesabzeichen sind numeriert und es wird von jedem Verbandsvorstand ein genaues Nummern- und Inhaberverzeichnis darüber geführt. Wenn ein Bundesabzeichen verloren wird, ist der Verlust sofort an der betreffenden Bezugsstelle anzuzeigen, damit die verlorene Nummer event. als ungültig erklärt werden kann. — Das Bundesabzeichen darf von den nach der Delegiertenversammlung am 22. November 1914 eingetretenen Bundesmitgliedern ausschliesslich zur Bundestracht oder zur Tracht einer der vom Bund anerkannten Pflegerinnenschulen, deren Diplome den Examenausweis des Krankenpflegebundes ersetzen, nicht aber zur Zivilkleidung getragen werden. Die Bewilligung zum Tragen des Bundesabzeichens zu einer andern als den vorerwähnten Trachten, muss in jedem einzelnen Falle beim Bundesvorstand vermittelt einer schriftlichen Eingabe eingeholt werden. Die bereits vor dem 22. November 1914 zum Krankenpflegebund gehörenden Mitglieder behalten das Recht bei, das Bundesabzeichen auch zu einer passenden, unauffälligen Zivilkleidung tragen zu dürfen. — Jede Pflegeperson ist für das Bundesabzeichen verantwortlich. Missbrauch wird streng geahndet.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon Hott. 50.18.

Postcheck: VIII 93.92.

Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82. — Schluss der Inseraten-Annahme
jeweilen am 10. des Monats.

Les annonces sont reçues par l'Imprimerie coopérative de Berne, 82, Viktoriastrasse. — Dernier détal:
le 10 de chaque mois.

Prels per einspaltige Pettzelle 30 Cts. — Prix d'insertion 30 Cts. la ligne (1 col.)

Gemeinde Eriswil (Kt. Bern) Gemeindecrankenpflege

Wegen Erkrankung der bisherigen Inhaberin der hiesigen

Gemeindecrankenschwester-Stelle

wird für 3-4 Monate eine **Stellvertreterin gesucht**

In Betracht kommen nur diplomierte Bewerberinnen. Schriftliche Anmeldungen mit Zeugnissen sind bis 23. Juni 1929 zu richten an Herrn **Fr. Tanner**, Präsident der Krankenkommision.

Waschkleider

in sehr solidem Baumwollstoff **von Fr. 14.— an**

Spezialformen **von Fr. 18.— an**

Unser Spezial-Atelier ist heute in der Lage, jede gewünschte Form anzufertigen

Chr. Rüfenacht A.-G.

BERN, Spitalgasse 17

Schwestern in Tracht erhalten 10% Rabatt

Gesucht tüchtige Schwester

in chirurg. Privatklinik der Ostschweiz. Eintritt 1. Juli.

Offerten mit Zeugnisabschriften, Gehaltsansprüchen und Bild unter Chiffre 1580 an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastr. 82.

Intelligente

Bureautochter

sucht Bureaustelle in Klinik oder Stelle als Empfangsfräulein zu Arzt.

Offerten unter Chiffre 1582 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Diplomierte Schwester, deutsch, französisch u. englisch sprechend, **sucht Stelle** als

Operationsschwester

(Narkose, Instrumente, Sterilisation, Sprechstunde, Bureauarbeiten) Zeugnisse und Referenzen.

Offerten unter Chiffre 1596 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Spezialarzt (Internist) **sucht klinisch ausgebildete**

Schwester

zur Hilfe in der Praxis (Laborarbeiten, Röntgen u. Buchhaltung)

per sofort.

Offerten unter Chiffre 1587 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gesucht tüchtige Krankenschwester als Gemeindecchwester

von der Gemeinde Seuzach (Kt. Zürich). Antritt 1. September oder 1. Oktober.

Offerten mit Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen sind an **Aug. Weber**, Gemeinderat, in Seuzach zu richten.



Schwesternheim des Schweiz. Krankenpflegebundes Davos-Platz

Sonnige, freie Lage am Waldesrand von Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. — Einfache, gut bürgerliche Küche.

Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten) für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 6 bis 8. Nichtmitglieder Fr. 7 bis 9.

Privatpensionärinnen Fr. 8 bis 12, je nach Zimmer.

Evang. Erholungsheim Casa Rossa
Lugano-Suvigliana

Prachtvoll gelegen, gemütliches Heim für Erholungs- und Feriengäste. Täglich vier Mahlzeiten. Pension von Fr. 8. — an.

Junge, diplomierte

Krankenschwester

sucht **Stelle** als Sprechstundenhilfe zu Arzt.

Offerten unter Chiffre 1588 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Tüchtiger und erfahrener

Krankenpfleger

im Alter von 45 Jahren, sucht Stelle in Spital, Sanatorium oder als Privat. Zeugnisse wie Referenzen stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1590 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

On cherche pour une clinique dans le Valais une

jeune fille

âgée au moins de 18 ans, comme aide auprès des malades.

Occasion d'apprendre la langue française et le service d'infirmière.

Les offres sont à adresser sous chiffre 1589 B. K. à l'Imprimerie coopérative de Berne, Viktoriastr. 82.

Wäsche-Zeichen

(Zahlen, Buchstaben,
ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

Lazarus Horowitz, Luzern

VISITKARTEN

in sorgfältiger Ausführung

Genossenschafts-Buchdruckerei Bern

Alle Offerten-Eingaben

an uns beliebe man mit einer 20 Cts.-Marke zur **Weiterbeförderung** zu versehen. Ebenso bitten wir dringend, **keine Originalzeugnisse** einzusenden, indem wir jede Verantwortlichkeit für deren Rückhalt ablehnen müssten.

Schluss der Inseraten-Annahme:
jeweils am 10. des Monats.

Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82

Tüchtige, an selbständiges Arbeiten gewohnte

Krankenschwester

sucht auf Anfang Juli **Ferienablösung** eventuell **Dauerposten** in Klinik oder Spital. — Zeugnisse gerne zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 1595 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Maison de santé privée (Suisse romande) **cherche**

infirmières-expérimentées et élèves-infirmières

pour maladies nerveuses et mentales, âgées d'au moins 20 ans.

Offres sous chiffre 1591 B. K. à l'Imprimerie coopérative de Berne, Viktoriastrasse 82.

Garde-malade diplômée

demandée par clinique de médecine interne pour service d'étage. — Pour fin juin.

Adresser offres avec certificats et photo à **D^r Christin, Mont-Riant, Chamby s. Montreux.**

Das Frauen-Erholungsheim

des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf d. aussichtsreichen Hinterberg bei Langenthal, vollständig gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und Töchter, ohne Rücksicht auf Nationalität und Konfession, unter günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen und angrenzende, sehr ausgedehnte Waldungen.

Pensionspreis, je nach Zimmer Fr. 4. — bis Fr. 6. 50 pro Tag. Prosp. verlangen. Tel. Nr. 201.

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Mit der Beilage „Lindenhofpost“ (2monatlich)

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Ueber experimentelle Medizin und ihre Methoden	101	Sans distinction à nos collègues et sœurs de l'Al-	
Tenue de protection de l'infirmière au service de		liance	115
contagieux	104	Noch einmal die Einfachheit	116
Keine tuberkulösen Kinder mehr?	107	Examen des Schweizer. Krankenpflegebundes	117
Les convulsions	109	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	118
Die Paralyse	111	Vom Büchertisch. — Bibliographie	120
Etwas über die Röntgenröhren	113	Briefkasten	120

Ueber experimentelle Medizin und ihre Methoden.

Von Prof. *Loewy*.

II.

Die Frage ist nun, worin haben die physiologischen Versuche, oder überhaupt die Versuche an lebenden Wesen der Menschheit einen praktischen Vorteil gebracht. Es gab einige Gegner der Physiologie, die solchen praktischen Vorteil bestritten haben, aber man kann ohne weiteres sagen, dass es sich um Personen handelte, die ohne Kenntnis der Sache unzutreffende Behauptungen aufstellten. Der Beweis ist leicht zu führen.

Einen ausserordentlich grossen Nutzen hat die Chirurgie, also die operative Medizin davon getragen. Schon zur Stillung schwerer Blutungen muss man den Kreislauf des Blutes kennen, muss wissen, woher die Blutung kommt, um das blutende Gefäss richtig unterbinden zu können. Die Grundlage dafür geben die schon genannten Tierversuche Harveys aus dem 17. Jahrhundert. Um durch krankhafte Prozesse zerstörte Darmteile oder den Magen zu entfernen, musste zunächst im Tierexperiment untersucht und festgestellt werden, dass der Körper die Entfernung grösserer Darmabschnitte oder des Magens überhaupt verträgt. Bei einseitigen schweren Erkrankungen der Nieren konnte zu ihrer Entfernung erst geschritten werden, als im Tierversuch festgestellt war, dass nach Fortnahme der einen Niere die zweite deren Arbeit mitübernimmt.

Sehr wesentliche Fortschritte verdankt die Chirurgie des Nervensystems dem physiologischen Experiment. Es gibt sehr schwere Formen von neuralgischen Schmerzen, die so unerträglich sind, dass sie zum Lebensüberdruß führen. Sie können beseitigt werden durch Durchschneidung des die Schmerzen leitenden Nerven. Dazu mussten die schon erwähnten alten Tierversuche von Galen vorangegangen sein, um zu wissen, welcher Nerv durchschnitten werden soll. — Es gibt Formen von epileptischen Krämpfen, die von Erkrankungen

bestimmter Stellen an der Hirnüberfläche ausgehen. Entfernt man diese, so kann man die Krankheit beseitigen und die Gesundheit wieder herstellen. Diese Entfernung konnten die Chirurgen aber erst vornehmen, als durch Tierversuche vor 50 Jahren festgestellt war, mit welchen Stellen des Hirns die in Krampfzustand geratenen Muskeln verbunden sind, um die richtige Stelle operativ zu beseitigen. (Ebenso mussten physiologischerseits die Funktionen der verschiedenen übrigen oberflächlichen und tiefen Teile des Gehirns und die der verschiedenen Rückenmarkabschnitte ermittelt werden, es musste festgestellt werden, welche Körperabschnitte durch Erkrankung bestimmter Teile des Centralnervensystems betroffen werden, damit bei Erkrankung dieser Körperabschnitte ein Rückschluss gezogen werden konnte, welche Teile des zentralen Nervensystems erkrankt sind, und, wenn die Erkrankung dies zuließ, operativ angegangen werden mussten. Durch diese Kenntnis ist zahlreichen Menschen die Gesundheit wiedergegeben worden dadurch, dass an der aus den Symptomen richtig voraus bestimmten Stelle in Gehirn oder Rückenmark z. B. eine Geschwulst entfernt wurde, die die krankhaften Störungen zustande brachte.)

Diese Beispiele liessen sich leicht vermehren; jedoch dürften sie für das Gebiet der Chirurgie genügen, um den segensreichen Einfluss des Tierversuchs zu erweisen.

Aus dem Gebiete der innern Medizin möchte ich, soweit es sich um chronische Krankheiten handelt, nur ein einziges Beispiel anführen, weil es in ausgezeichneter Weise zeigt, welche wertvollen praktischen Punkte zunächst rein theoretische Tierversuche zeitigen können! Es gibt eine sehr verbreitete sog. Stoffwechselkrankheit, die Zuckerkrankheit. Sie tritt z. T. in sehr schwerer, lebensbedrohender Form auf. Aus der Tagespresse sind Sie gewiss darüber unterrichtet, dass man seit wenigen Jahren ein sehr wirksames Mittel dagegen besitzt, das den Namen Insulin führt. Dieses Insulin wird aus der sog. Bauchspeicheldrüse von Tieren hergestellt. Aber, wie kam man darauf, gerade diese Drüse zur Herstellung eines Mittels gegen die Zuckerkrankheit zu benützen? Dazu musste wieder der physiologische Versuch vorangegangen sein. Vor etwa 50 Jahren entdeckten zwei deutsche Forscher durch zunächst rein theoretische Tierversuche, dass die Entfernung der Bauchspeicheldrüse zu Zuckerkrankheit höchsten Grades bei den betroffenen Tieren führte. Die Bauchspeicheldrüse musste also, wie diese Tierversuche zeigten, einen Stoff enthalten, der die Zuckerkrankheit nicht zustande kommen lässt, da ihre Entfernung eben zu Zuckerkrankheit führt. Der wirksame Stoff wurde dann aus ihr isoliert und erhielt den Namen Insulin, das nun das wirksamste Mittel zur Bekämpfung schwerer Formen der Zuckerkrankheit darstellt.

Das weiterhin für die Feststellung von Gegengiften gegen die verschiedenen Gifte der Versuch am lebenden Tiere unerlässlich ist, braucht nur erwähnt zu werden. Hieher gehört die Bekämpfung der Morphinumvergiftung, ferner die durch Belladonna. Letztere spielt insofern eine Rolle, als nicht selten Belladonnavergiftungen vorkommen durch unbeabsichtigten Genuss von Tollkirschen, die mit anderen, nicht giftigen Waldbeeren verwechselt werden. Wichtiger ist, dass es gelungen ist, auch Gegengifte gegen Schlangenbiss herzustellen. Dieser spielt zwar für Europa eine geringe Rolle, aber im englischen Ostindien sind z. B. im Jahre 1876 zwanzigtausend Menschen durch Schlangenbisse zugrunde gegangen.

Die Methoden zur Bekämpfung des Schlangenbisses führen auf ein Gebiet über, das sich in ausgedehntester Masse des Tierversuches bedient, aber in ganz anderer Weise als es bei den bis jetzt geschilderten Versuchen der Fall ist. Das ist das Gebiet der akuten, ansteckenden oder, wie man sie nennt, akuten Infektionskrankheiten. Soweit man die Geschichte der Menschheit zurück verfolgen kann, hat es solche Infektionskrankheiten gegeben, die die Bibel erzählt ja schon von der Pest, und diese Krankheiten zogen als Seuchen durch ganze Länder und Kontinente und dezimierten die Bevölkerung. Solche Seuchenzüge kennt man vom Flecktyphus, der wahrscheinlich diejenige Seuche darstellt, die die Alten als Pest bezeichneten, neben ihm steht diejenige Seuche, die wir heute Pest nennen, ferner der Unterleibstypus, die Cholera, die Pocken und manche andere, die besonders in Kriegszeiten bei den kämpfenden Heeren auftreten. Aber es handelt sich nicht allein um menschliche Seuchen. Wie diese, verhalten sich die Tierseuchen: Maul- und Klauenseuche, Hühnercholera, Schweinepest, Staupe und andere.

Besonders gefürchtet sind diese Seuchen, wenn sie in Kriegszeiten im Felde ausbrechen. Nicht allein, dass sie unter den eng zusammenlebenden Soldaten, die auf persönliche Hygiene wenig achten können, schlecht ernährt sind und dadurch, sowie durch Abkühlung, Durchnässung, mangelhaften Schlaf, wenig widerstandsfähig gegen Krankheiten geworden sind, einen fruchtbaren Boden finden. Viel schlimmer ist, dass das Auftreten der Seuchen alle wirksamen Kriegsmassnahmen zunichte machen kann. Der unglückliche Ausgang mancher Kriege ist auf Rechnung einbrechender Kriegsseuchen zu setzen, so dass diese nicht selten für den Gang der Geschichte ausschlaggebend geworden sind.

Auch hier möchte ich einige Beispiele geben. Als die Perser unter Xerxes mit einem angeblich über anderthalb Millionen zählenden Heere in Griechenland einfielen, trat in ihrem Lager bei Salamis die Pest auf, und ihr ist es zum grossen Teil zuzuschreiben, dass die Perser von den viel weniger zahlreichen Athenern geschlagen wurden. Allerdings brach dann auch in Athen selbst die Pest aus, und ihre Verwüstungen stürzten es von der Höhe seiner Macht. — Eine als Pest bezeichnete Krankheit hat das Heer des Pompejus, als er gegen Mithridates in Kleinasien kämpfte, im Jahre 86 vor Christus, fast vollkommen vernichtet.

An der eigentlichen Pest, die seit etwa 500 nach Christus zugleich mit den Pocken in Europa bekannt wurde, starben im Jahre 1679 in Wien und Umgebung 120 000 Menschen; am Flecktyphus starben im Jahre 1542 im deutschen Reichsheere, das gegen die Türken zog, im Lager von Ofen und auf dem Rückzuge 30 000 Mann, ebenso viele im Jahre 1717 im österreichischen Heere unter Prinz Eugen vor Prag in sieben Wochen.

Die Ruhr wütete im Heere Albrechts des II. derart vor Belgrad, dass es mit den gegenüber lagernden Türken gar nicht zum Kampfe kam. — Im Jahre 1817 vernichtete die Cholera eine englische Division (unter Hastings) in Indien fast vollständig. — Endlich die Pocken. Seit Einführung der Pockenimpfung stellen die eine unschuldige Krankheit dar. Aber früher waren sie eine der gefürchtetsten Seuchen. Seit undenklichen Zeiten in Indien heimisch, traten sie im zweiten Jahrhundert nach Christus im römischen Heere in Italien auf, wohin sie von römischen Soldaten aus Seleucia am Euphrat verschleppt waren. Das am Euphrat operierende Heer wurde durch die Pocken aufgerieben. Zahlen aus neuerer Zeit besagen, dass

im Jahre 1735 in Grönland Dreiviertel seiner Bewohner an Pocken dahinstarben, Schweden verlor 1751—61 91 000 Menschen an Pocken, im nördlichen und östlichen Deutschland gingen 1794—96, also in drei Jahren zweimal 100 000 Menschen an ihnen zugrunde. Diese Zahlen besagen wohl genug und geben ein Recht, alle Mittel gegen seuchenartig auftretende Krankheiten zu versuchen, wenn man ein Menschenleben überhaupt hoch einschätzt.

Was die Tierseuchen betrifft, so sind Ihnen ja die Schädigungen durch die Maul- und Klauenseuche in frischer Erinnerung; auf andere will ich nicht weiter eingehen.

(Schluss folgt.)

Tenue de protection de l'infirmière au service de contagieux.

Tout contagieux est un danger pour l'infirmière qui le soigne, pour son entourage et pour la collectivité. Il convient donc d'éviter avec soin toute possibilité de répandre l'infection, et c'est pourquoi l'infirmière qui donne des soins à des malades contagieux doit s'astreindre, pour protéger les autres et pour se protéger elle-même, au port de vêtements spéciaux.

Une leçon donnée sur ce sujet par deux infirmières-monitrices, M^{lles} Cuisinier et Maréchal, a été publiée récemment dans *l'Infirmière française*. Nous voudrions reproduire ici les passages essentiels de cet article :

Le contagieux que vous approchez, que vous touchez, que vous retournez, laisse sur vos vêtements les « souillures » (au sens microbiologique du mot) les plus dangereuses; vous pouvez donc devenir un redoutable « transporteur » de germes, un véritable agent de contamination, si vous n'observez pas un ensemble de règles des plus sévères et des plus minutieuses.

Vous avez donc l'obligation morale de bien connaître cette technique.

Et d'abord, de quoi faut-il se protéger ?

D'une part, des souillures contenant des microbes dangereux.

Dans la majorité des cas, la grosse masse de ces microbes est fixée sur certains « produits pathologiques », pour parler comme les instructions officielles. Il faut donc se mettre à l'abri des particules de fausses membranes du diphtérique, des débris de squames du scarlatineux, des crachats du tuberculeux, des gouttelettes de salive du grippé, des traces de déjections du typhoïdique, etc.

D'autre part, dans certains cas, c'est avant tout contre les animaux colporteurs et inoculateurs de germes qu'il faut revêtir une armure impénétrable: par exemple il faut se soustraire aux poux du typhique, aux moustiques des foyers de paludisme ou de fièvre jaune, etc. En effet, pour la prophylaxie pratique de ces maladies, le microbe n'est rien, l'insecte inoculateur est tout.

Donc fatalement plusieurs sortes de vêtements de protection, de « tenues protégées », comme le disent (en un langage critiquable) les agents sanitaires.

Mais, au préalable, il convient de faire observer que l'infirmière (ou le désinfecteur) peuvent avoir à faire une simple visite chez un malade atteint (ou seulement suspect) d'une affection contagieuse. Il ne s'agit pas, à ce moment, de soigner le malade ou de faire la désinfection; on va d'abord voir, se renseigner, faire la « reconnaissance » du local, afin d'arrêter les dis-

positions à prendre ultérieurement. Lors de cette simple visite de renseignements, de cette « reconnaissance », on est naturellement moins exposé aux souillures que lorsqu'on « travail » auprès du malade ou lorsqu'on le soigne, on peut donc se contenter d'une tenue moins complètement défensive.

Et comme, en général, il est recommandé d'agir avec discrétion, il faut avoir une tenue qui n'attire pas l'attention. Il pourrait être préjudiciable à certains commerçants qu'on s'aperçoive (de par le vêtement spécial de l'infirmière), qu'il existe chez eux un cas de maladie transmissible*).

Donc, nous distinguerons dès l'abord deux grandes catégories de « tenues protégées » :

- 1° les tenues de simple visite (tenues de reconnaissance);
- 2° les tenues de travail.

1. *Tenue de « reconnaissance »* pour les cas ordinaires. — Il faut que cette tenue ne soit pas « remarquée », et aussi qu'on puisse tout de même la désinfecter sommairement ou au moins lui faire subir un nettoyage antiseptique.

Elle comporte, pour les hommes, en été, une blouse de toile avec une casquette de toile, et des chaussures à semelles de caoutchouc, de corde, etc. L'hiver ou en temps de pluie, un manteau et une coiffure imperméables (genre « ciré » par exemple), et des caoutchoucs pour les pieds, sont commodes et pratiques.

Pour les femmes, dans la belle saison, il suffira d'avoir un manteau non pelucheux, ou un tailleur en toile avec un chapeau de toile et des chaussures à semelles de caoutchouc lisse. Par mauvais temps, les femmes peuvent adopter, comme les hommes, la tenue « de pluie ». Cet ensemble et complété par un petit sac de toile cirée à deux compartiments contenant une serviette mouillée d'une solution antiseptique (lusoforme par exemple) pour l'essuyage des mains, et une petite serpillière imbibée de la même solution pour l'essuyage des semelles.

Cette tenue nous paraît bien convenir aux infirmières visiteuses de la tuberculose, que l'on pouvait jadis voir trop souvent pénétrer dans les familles avec des vêtements quelconques, fût-ce avec des fourrures. Et elles s'asseyaient, s'approchaient du lit du malade, jouaient avec les jeunes enfants... Ce qui n'est pas sans danger pour ces petits êtres et même pour d'autres...

Les vêtements de toile sont faciles à désinfecter par exposition au soleil, repassage, ébullition, trempage dans des solutions désinfectantes. Les vêtements cirés sont essuyés avec un linge mouillé de solution antiseptique. (Rejetez les solutions qui contiennent du savon; préférez pour cet usage des solutions de formol à 1 ou 2 p. 100 ou d'eau de javel à 1 degré chlorométrique, voire des solutions au millième d'oxycyanure de mercure ou de sublimé.)

Cas exceptionnels. — Dans certains cas exceptionnels et très graves le souci de la discrétion n'existe plus; tout est subordonné à la protection sanitaire, et pour aller dans des foyers aussi dangereux, fût-ce pour une simple reconnaissance, on revêtirait la tenue complète de protection, c'est-à-dire une des tenues spéciales de travail, dont nous donnerons la description en étudiant les maladies au cours desquelles on les revêt.

*) Les instructions officielles prévoient même qu'on pourra faire la désinfection la nuit.

2. *Tenues de travail.* — Ce sont celles qu'il faut revêtir pour soigner le contagieux, ou pour pratiquer la « petite désinfection domestique » qui est du ressort de l'infirmière. Quand on approche un contagieux ou qu'on manipule les objets qui ont été à son contact, on s'expose à beaucoup de « souillures », et le vêtement de protection doit subir, non plus une désinfection sommaire, mais une désinfection très rigoureuse. Il faut donc choisir pour ces vêtements une matière qui puisse être fréquemment stérilisée et facilement stérilisable.

Nous avons adopté la toile de coton qui, comme la toile de lin ou de chanvre, supporte bien la lessive; si nous préférons l'étoffe de coton, c'est qu'elle peut être étuvée à la vapeur une centaine de fois, alors que les tissus de chanvre et de lin sont bien plus rapidement altérés par le surchauffage de l'étuve. Nous rejetons la flanelle de coton qui est inflammable.

Pour les infirmières, la plus simple des tenues de protection est constituée par une blouse longue, boutonnée jusqu'au bas, à manches longues, à col montant, et par un voile en tissu serré enfermant bien les cheveux. Pour les hommes, une blouse bien enveloppante et une coiffure de toile.

Il ne faut pas oublier la protection des pieds; des espadrilles à semelles de cordes, qu'on peut faire tremper ou faire bouillir, conviennent bien.

Ce que nous préférons, dans nos pays, ce sont les caoutchoucs qu'on met par-dessus les chaussures de ville et dont la semelle lisse s'essuie facilement.

Tels sont les éléments fondamentaux des tenues de protection.

Mais il y a des adjonctions nécessaires dans bien des cas.

Devez-vous voir un grippé, dont les particules de salive sont, vous le savez, hautement virulentes?

Il est classique d'ajouter tout simplement un masque pour protéger les narines et la bouche, masque facile à confectionner d'après les instructions des services publics. Il se compose en effet de quelques épaisseurs de gaze ordinaire (dont l'une, celle du milieu, peut avec avantage être imprégnée d'huile goménolée). Bien entendu le masque devra toujours être placé du même côté sur le visage. Si on est pris au dépourvu, un pan du voile ramené sur la figure fait office de masque. Le port d'un sachet imprégné d'essence d'eucalyptus et placé sous les vêtements est recommandé par certains auteurs.

Quelles modifications faut-il apporter à cet ensemble pour qu'il convienne auprès d'un diphtérique? Vous connaissez le danger de la fausse membrane diphtérique. Le malade à qui l'infirmière va faire un badigeonnage ou un prélèvement, est un contagieux qui tousse et projette des parcelles de salive et de fausses membranes, dont l'introduction dans les yeux, les narines ou la bouche est éminemment dangereuse. L'infirmière ajoutera donc à sa tenue de travail un masque de cellophane incolore, facile à faire tenir sous le voile et qui protégera bouche, narines et conjonctive, sans empêcher de voir. Le masque doit dépasser le menton.

Nous n'insisterons pas d'avantage sur les tenues « usuelles ».

Mais il ne suffit pas d'avoir une tenue convenable, il faut savoir ne pas se contaminer lorsqu'on la revêt ou qu'on la quitte, si elle a été souillée en restant, comme il est d'usage, dans le local d'isolement, auprès de la chambre du contagieux.

Nous allons donner quelques détails sur la technique de l'« habillage » et du « déshabillage ».

L'habillage est, en règle, facile et se fait rapidement quand on est familiarisé avec lui.

Si blouses et voiles ont servi lors d'une précédente séance (chez le même malade, bien entendu), faites bien attention de ne pas froter votre robe contre le côté souillé de ces objets.

Le déshabillage *est un art*. Il faut, avant tout, se laver les mains dans une solution antiseptique, et, sans les essuyer, dénouer le voile sans en toucher le côté en contact avec les cheveux, le plier « envers contre envers » pour le mettre dans la poche de la blouse; se laver de nouveau les mains et déboutonner la blouse en évitant d'en frôler l'intérieur après en avoir touché l'extérieur. On ouvre largement la blouse en la prenant par l'intérieur, et avec un certain mouvement des bras et des épaules, on fait glisser au moins une manche. On achève de se déshabiller en maintenant la blouse en l'air à bout de bras. Deux cas se présentent: la tenue sera emportée dans un sac, ou elle restera au domicile du malade.

Dans le premier cas, la blouse est pliée à l'envers, « sale contre sale », toujours à bout de bras pour ne pas souiller la robe par contact, et placée dans le sac (sac en toile, et mouillé). Dans le second cas, la blouse est suspendue à un porte-manteau, à la sortie de la chambre, son endroit contre le porte-manteau, l'envers de la blouse sera recouvert d'une toile toujours disposée du même côté.

Les caoutchoucs sont essuyés, les espadrilles sont laissées sur une serpillière humectée de solution antiseptique et recouvertes d'un linge. On peut aussi, est cela est mieux, les placer dans une caisse fermée; dans d'autres circonstances on les emporte dans des petits sacs spéciaux et imperméables.

Tenues de travail improvisées. — Lorsqu'on ne dispose pas d'un matériel ordinaire, il est facile d'improviser une tenue de protection: une longue robe lessivable, ou un peignoir de coton bien enveloppant, voire une chemise de nuit à manches longues, une serviette pour la tête, et des sabots pour les pieds, surtout à la campagne, sont choses faciles à trouver. Il va sans dire que les manœuvres d'habillage et de déshabillage sont encore plus difficiles à exécuter correctement.

Keine tuberkulösen Kinder mehr?

« *La Vie saine* » bringt einen kurzen und knappen Bericht so voll leuchtender Verheissung, dass wir es kaum wagen dürften, daran zu glauben, wenn der Inhalt nicht aus der Feder des berühmten Professors *Calmette* stammte. Der genannte Forscher ist aber als seriöser Wissenschaftler so bekannt, dass wir nicht anstehen, das dort Niedergelegte hier zu bringen. Die folgenden Zeilen mögen selber für die Sache sprechen:

Die Tuberkulose ist auch heute noch nicht mit Sicherheit heilbar, aber daran lässt sich nun nicht mehr zweifeln, dass man jetzt durch eine besondere Impfmethode den Organismus der ganz Kleinen gegen die Ansteckung durch die mörderische Krankheit mit Sicherheit schützen kann.

Die Methode besteht darin, dass man gleich während der ersten Lebens-tage des Säuglings dessen Lymphorgane mit einer Kultur lebender, aber abgeschwächter Bazillen imprägniert, wie es mit den Pasteurschen Impfstoffen

gelungen ist. Dieser Bazillus hat den Namen BCG (Bacille Calmette-Guérin) erhalten. Es ist bekannt, dass namentlich die kleinsten Kinder leicht an Tuberkulose erkranken, wenn sie von tuberkulösen Müttern stammen oder in einer von Tuberkulose durchseuchten Umgebung aufgezogen werden. Die Impfbazillen aber, die man in oben beschriebener Weise in die Zirkulation bringt, erzeugen Widerstands- und Schutzstoffe gegen die zufällige Ansteckung.

Die Handhabung der Impfung ist denkbar einfach.

Dem Neugeborenen werden z. B. am fünften, siebten und neunten Tage nach der Geburt, also in 48stündigen Intervallen drei Dosen Impfbazillen zu je ein Centigramm in einem Löffel mit einigen Tropfen Milch verabreicht. Es tritt dabei weder Reaktionsfieber, noch sonstwie Störung des Wohlbefindens ein. Nach 25 Tagen ist die Immunität gegen Tuberkulose erreicht. Es wird sich also nur noch darum handeln, während dieser relativ kurzen Zeit alle Vorsichtsmassregeln zu treffen, um das Kind vor der Gefahr einer Ansteckung zu schützen, indem man es von allen verdächtigen Personen fernhält.

In Frankreich sind seit dem 1. Juli 1924 bis zum 1. Dezember 1927 etwas mehr als 52 000 Kinder in dieser Weise geimpft worden und ungefähr ebensoviel in andern Ländern. Es ist dabei niemals ein Zwischenfall eingetreten, der auf die Impfung hätte zurückgeführt werden können. Diese ist also durchaus unschuldig und ihre Wirksamkeit sichergestellt, denn, während von den nichtgeimpften, im Kontakt mit tuberkulösen Eltern stehenden Neugeborenen vor Abschluss des ersten Lebensjahres auf je vier eines stirbt, geht von den geimpften, die unter den gleichen Verhältnissen aufwachsen, auf 100 nicht einmal eines zugrunde. Es ist bisher auch festgestellt worden, dass von den Geimpften bis nach Ablauf der ersten zwei Jahre kein einziges gestorben ist.

Ueber die Dauer der Wirksamkeit des neuen Impfstoffes ist man noch nicht im klaren, soviel scheint aber festzustehen, dass sie länger währt als fünf Jahre. Die Entdeckung ist noch zu neu, als dass sie weitere Schlüsse erlauben dürfte. Sie erstreckt sich also zum allerwenigsten auf das jugendlichste Alter, das den Ansteckungen am meisten ausgesetzt ist, was ja durch das häufige Auftreten der tuberkulösen Gehirnentzündung gekennzeichnet wird. Man darf im Gegenteil hoffen, dass die Immunität während des ganzen Lebens andauern wird, was bei der Häufigkeit der Ansteckungsgefahr von unendlichem Wert sein dürfte.

In Frankreich wird der BCG-Impfstoff vom Institut Pasteur gratis abgegeben an alle Gebäranstalten, Tuberkulosefürsorgestellen und andere soziale Werke, ebenso an alle Aerzte und Hebammen, die übrigens vom Hygieneministerium durch Zirkular eingeladen worden sind, davon Gebrauch zu machen.

In andern Ländern gibt das Pasteursche Institut allen von den Regierungen bezeichneten Laboratorien den Impfstoff mit der einzigen Bedingung ab, dass er unter der Kontrolle der behördlichen Gesundheitsämter zubereitet und gratis verabfolgt wird.

Dieser Fortschritt wird eine gewaltige Eindämmung der Kindersterblichkeit bedeuten.

Dr. C. J.

Les convulsions.

Il n'est certainement rien de plus épouvantablement angoissant pour des parents que de voir leur petit enfant subitement en proie à une crise convulsive. L'affolement général doit être une raison de plus pour que le médecin conserve sa calme clairvoyance diagnostique, soit pour être rapidement en mesure d'agir contre la maladie qui débute, soit pour pouvoir affirmer la relative bénignité de l'incident. Il sait en effet que le mot de méningite hante l'esprit de la famille; il se doit de la rassurer dès qu'il le peut sur l'origine présumée des convulsions et sur leurs conséquences, une fois éliminées les causes graves.

D'abord s'agit-il bien de convulsions? Aussi vite qu'il fasse, le médecin ne peut arriver à temps pour assister à la crise, et à moins qu'en sa présence un nouvel accès ne se produise, il devra se contenter d'en faire préciser rétrospectivement les caractères.

Sans parler des tics, ou de la chorée, au début qui ne prêtent guère à confusion, il est bien des cas où la famille alarmée et inexpérimentée a pris pour des convulsions: soit un malaise avec pâleur et tendance syncopale, tel celui qu'on voit survenir souvent après les vomissements des enfants, soit des phénomènes de spasme, quelques secousses des membres qu'on observe souvent chez les tout petits au moment d'un accès fébrile élevé, de cause banale, soit encore les contractures passagères des membres, l'arrêt momentané de la respiration chez l'enfant nerveux qui fait une « rage ».

Les convulsions réelles ont un tout autre caractère. Dans leur forme généralisée schématiquement: début instantané, l'enfant pâlit, perd connaissance, les yeux s'animent de mouvements saccadés, se révulsent parfois en haut sous la paupière supérieure, on n'aperçoit plus que le blanc de l'œil et le visage prend un aspect caractéristique et effrayant. La phase de contracture n'est pas de règle, ou très courte, et les mouvements convulsifs se généralisent aux muscles de la face, surtout aux membres supérieurs animés de mouvements de « rappel »; les membres inférieurs sont agités de secousses, la tête est rejetée en arrière, la respiration est suspendue. Après quelques secondes l'accès se calme; l'enfant reprend connaissance mais reste fatigué et abattu.

En fait, rien n'est plus variable. Parfois les convulsions restent localisées aux yeux, à un groupe musculaire de la face, à un seul côté du corps, à un seul membre, aux muscles du larynx ou au diaphragme. Elles peuvent se succéder rapidement constituant l'attaque convulsive, ou rester épisodiques, passagères, à intervalles éloignés, ou ne jamais se reproduire. Enfin les convulsions peuvent être uniquement toniques, crises de contractures qu'on peut voir survenir dans le tétanos, certaines formes de tuberculose méningée et dans la grande tétanie infantile.

Les convulsions s'observent surtout dans la première enfance; leur fréquence est au maximum dans la 2^e et 3^e année, pour s'atténuer et devenir rares après 5 ans, exceptionnelles après 7 ans.

Mais ce qui domine surtout le diagnostic étiologique des convulsions, c'est la notion de terrain et d'hérédité névropathique. Les parents nerveux auront des enfants nerveux, qui naîtront avec l'« aptitude convulsive » et feront des convulsions toute leur enfance pour la cause la plus banale. C'est heureusement le plus souvent à ceux-là qu'on aura à faire.

Les convulsions qu'on observe chez le *nouveau-né* et le *nourrisson* ont en général une signification sérieuse. Dans les tout premiers jours il s'agit d'une *hémorragie cérébro-méningée* avec le pronostic immédiatement grave et les séquelles qu'elle comporte. L'enfant a eu une naissance difficile avec accouchement traumatisant; il est né en état de mort apparente, a été difficilement ranimé. Deux ou trois jours après la fièvre monte, la fontanelle se tend, les crises convulsives apparaissent, posant l'indication des ponctions lombaires répétées.

Plus tard c'est quelquefois à l'occasion d'un *coup de chaleur*, ou d'une crise fébrile par *infection gastro-intestinale*, qu'on pourra voir survenir quelques crises convulsives sans gravité dont on aura rapidement raison par un bain rafraîchissant.

Enfin, si, sans cause apparente, un nourrisson fait une crise convulsive, penser toujours à la *syphilis héréditaire* et en rechercher les stigmates.

Chez l'enfant plus âgé, de la 2^e à la 5^e année, les causes sont autres. Accompagnant un état fébrile, les convulsions éveillent évidemment l'idée de méningites: *méningite cérébro-spinale*, avec sa grosse température, son début brusque, ses raideurs intenses, son éruption d'herpès qui commandent d'urgence la ponction lombaire; *méningite tuberculeuse* qu'on craint toujours, de diagnostic délicat et qu'il ne faudra se résoudre à envisager, en l'absence de ponction lombaire, que si vraiment les convulsions s'accompagnent de signes cérébraux manifestes: troubles du pouls, paralysies oculaires, déficience de l'état mental. Enfin *tétanos*, rare chez l'enfant, reconnaissable rapidement à ses contractures permanentes en dehors des crises toniques.

Heureusement ce sont là cas d'exception; et ce que l'on verra beaucoup plus souvent ce sont des crises convulsives isolées, sans gravité spéciale, survenant du fait même de la fièvre; au début des fièvres éruptives par exemple, rougeole ou scarlatine ou dans la grippe, ou elles sont sans doute l'équivalent du frisson, également dans les otites, dans les coqueluches intenses. Les bains, les antispasmodiques en auront facilement raison.

Si les convulsions surviennent brusquement en bonne santé relative, sans fièvre, elles ont en général une importance moins grande. Il ne faut admettre que sous réserves l'influence de la dentition, des troubles gastro-entériques, des vers intestinaux; il est d'ailleurs bien plus probable dans ce dernier cas que c'est souvent la médication dirigée contre ceux-ci qui en est la cause.

Penser d'abord à la *tétanie infantile*, qui est capable de donner lieu à des spasmes de la glotte avec perte de connaissance, à des contractures des membres, à des crises éclamptiques. L'examen complet de l'enfant, la recherche des signes d'excitabilité des nerfs, du fascial en particulier, permettront d'affirmer l'origine des accidents et leur facile curabilité.

Penser ensuite aux *intoxications*. La strychnine, la belladone, la santonine, la fougère mâle sont capables de donner des crises convulsives. Surtout l'intoxication alcoolique, qu'il s'agisse de l'alcoolisme habituel d'une nourrice mercenaire, d'une intoxication accidentelle de l'enfant, ou de l'alcoolisation systématique que lui font subir innocemment ses parents en l'inondant quotidiennement après son bain des pieds à la tête d'eau de Cologne concentrée.

Si les convulsions apparaissent pour la première fois vers 5 ou 7 ans la recherche de leur cause peut être plus difficile et nécessiter des examens biologiques de tumeurs ou d'abcès cérébraux, et si l'enfant n'a aucun antécédent

pathologique nerveux, si son développement mental est jusque-là satisfaisant, il y a deux choses auxquelles on peut penser: la *syphilis héréditaire* et chercher à en faire la preuve par les réactions humorales, un début d'*épilepsie* que l'avenir seul pourra confirmer.

En résumé, si les convulsions sont choses impressionnantes en elles-mêmes, elles n'entraînent heureusement pas toujours un pronostic très sérieux. Evidemment, elles font penser d'abord aux affections graves et l'on doit mettre tout en œuvre pour reconnaître rapidement leur véritable cause et agir. Mais l'on peut dire que dans la majorité des cas, elles sont une simple réaction nerveuse, survenant sous les influences les plus diverses et souvent les plus bénignes, chez les enfants prédisposés.

D^r E. Jacquet.

(Extrait de « *Maman* ».)

Die Paralyse. *)

Die Paralyse, früher fälschlich oft Gehirnerweichung genannt, ist ein heute auch dem Irrenpfleger meist nicht mehr fremdes Krankheitsbild. Immerhin verlohnt es sich wohl der Mühe, sich noch einmal mit dem Krankheitsverlauf zu beschäftigen, zunächst dem historischen Werdegang der ärztlichen Erkenntnis ein paar Worte zu widmen, um dann auf die Krankheitszeichen und schliesslich die moderne Behandlungsmethode einen Blick zu werfen.

Zuerst beschrieben worden ist diese Krankheit im Jahre 1822 von einem französischen Arzte. Aber noch bis in die achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts hinein fasste man unter dem Begriff « progressive Paralyse der Irren » alle die Formen von Geistesstörung zusammen, die mit Lähmungen körperlicher Art einhergingen, ohne Ursachen zu berücksichtigen. Erst allmählich brach sich die Erkenntnis Bahn, dass ganz bestimmte Lähmungen diese Geisteskrankheit zu kennzeichnen pflegten und dass diese Leiden in mindestens 75 Prozent aller Fälle auf früher überstandene Lues, eine wohl jetzt überall bekannte Geschlechtskrankheit, zurückzuführen sei. Damit erklärte man sich mit Recht das verhältnismässig häufige Auftreten der Krankheit in gewissen Berufsklassen (Künstler, Offiziere), den Einfluss von Alter und Geschlecht (bei reinen Jungfrauen fand man sie nie; bei Männern viel häufiger als bei Frauen; fast ausnahmslos immer erst im mittleren Lebensalter usw.), sowie die Häufigkeit der Krankheit in den grossen Städten gegenüber ihrem selteneren Auftreten auf dem Lande. Daneben aber erkannte man noch mehrere andere Ursachen für die Paralyse an, wie geistige Ueberanstrengung, geistige Aufregung, Kopfverletzungen, ja sogar Unterdrückung des Fusschweisses und ähnliche weithergesucht erscheinende Anlässe. Da kam im Jahre 1906 die Entdeckung des leider so früh verstorbenen Professors Wassermann, welcher nachwies, dass man bei jedem Individuum, dessen Lues noch nicht ganz ausgeheilt war, eine gewisse Reaktion im Blute feststellen könnte. Plötzlich wurden nunmehr diese Zeichen bei 96 Prozent aller Paralytiker gefunden, und noch tobte der Meinungsstreit hin und her, ob die restlichen 4 Prozent noch auf andere Ursachen zurückzuführen sein könnten oder ob Fehlerquellen uns diesen kleinen Rest nur verschleiert hätten, als im Jahre 1912 der in New-York lebende Japaner Noguchi mit der Behauptung her-

*) Aus « *Kranken- und Irrenpflege* ».

vortrat, dass er im Gehirn verstorbener Paralytiker die Lueserreger, die man mittlerweile entdeckt hatte, auch nachgewiesenermassen gefunden habe. Allmählich sind dann die Methoden der Färbung und somit Auffindung der Lueserreger im Paralytikergehirn verfeinert worden, ebenso der Nachweis der nicht ganz ausgeheilten Lues in der Rückenmarkflüssigkeit, und heute zweifelt kein Arzt mehr daran, dass die Paralyse nur eine spätluetische Erkrankung des Gehirns sein kann.

Was dieser Erkenntnis erst so spät zum Siege verhalf, das war der Umstand, dass sonst alle luetischen Erkrankungen so prompt und schön auf die bekannten Behandlungsmethoden mit Quecksilber- und Jodpräparaten reagierten, während alle diese Versuche die Paralyse nur um so rascher dem unvermeidlichen Ende zuführten. Dagegen konnte man oftmals die Beobachtung machen, dass eine zufällig während des Paralyseverlaufs auftretende fieberhafte Erkrankung eine auffallende zeitweilige Besserung jeder geistigen Erkrankung, namentlich aber der Paralyse, im Gefolge zu haben schien. Aus dieser Beobachtung heraus stammen die ersten Versuche der Paralysebehandlung, die sogar noch viel weiter zurückliegen, als die Erkenntnis von dem Zusammenhang oder auch nur dem häufigen Zusammentreffen von Lues und Paralyse. Man setzte damals in Ermangelung besserer Hilfsmittel den armen Kranken künstliche Karbunkel in den Nacken. Später ist man dann zu anderen Methoden übergegangen. Wusste man auch, dass es namentlich Typhus und Kopfrosee waren, die diese auffallenden Besserungen der Paralyse zeitigten, an welche Krankheiten man sich ihrer Gefährlichkeit wegen nicht herantraute, so dass jahrzehntelang die rationelle Paralytikerbehandlung ganz unterblieb; so blieb es erst der neuesten Zeit vorbehalten, wirklich wirksame Behandlungsmethoden herauszuarbeiten. Vorher aber noch einige Worte den Krankheitszeichen.

Das Leiden beginnt meist schleichend; die ersten Zeichen pflegen Nervosität, Kopfschmerzen, hypochondrisch anmutende körperliche Beschwerden, krankhafter Trübsinn oder aber auch eine ungewöhnliche Sucht zu Ausschweifungen aller Art zu sein. Manchmal sind auch Anfälle nach Art der Epileptiker, kleine Schlaganfälle oder Ohnmachten die ersten Symptome. Ich habe einmal einen Paralytiker gekannt, bei dem als erstes Zeichen das auftrat, dass er in einer Tischrede stecken blieb und plötzlich nicht mehr die Worte fand, mit denen nach einer peinlichen Pause ein normaler Mensch noch den Faden seiner Rede wiedergefunden hätte. Dann kommen unwillkürliches Urinlassen, geschlechtliche Impotenz, reissende rheumatismusartige Schmerzen, Angstanfälle mit Selbstmordneigung, Verlust des Anstandsgefühls, Wutausbrüche. Allmählich pflegen dann Grössenideen mit rosigster Weltanschauung, die, wenn der Kranke noch nicht interniert ist, zu unsinnigen Einkäufen und sonstigen unbegreiflichen Geldausgaben Anlass geben können, Urteilsschwäche, Energielosigkeit, deliriumartige Verwirrtheitszustände und schliesslich Verblödung einzutreten.

Im Anfang des Leidens, das sonst nach Art der Schwindsucht mit hochgradiger Abmagerung immer weiter dem Tode entgegeneilt, hat von den die Lues bekämpfenden Mitteln das 1910 von Ehrlich entdeckte Salvarsan noch am meisten Aussicht, Heilung oder wenigstens Stillstand des Leidens herbeizuführen. Aber noch besser beginnt man auch schon im Anfangsstadium mit der oben bereits erwähnten Erzeugung künstlichen Fiebers. Man nimmt dazu entweder Wechselfieber, das man mit Chinin, oder Rückfallfieber, das man

mit Salvarsan rasch zum Schwinden bringen kann, wenn man sieht, dass es dem Kranken schadet. Wahrscheinlich sind es die hohen Temperaturen, die die Lueserreger nicht vertragen können; von allen Theorien, die über die Art der Heilungswirkung aufgestellt sind, erscheint mir diese Erklärung als die einfachste und plausibelste. Als Nachkur ist dann meist Salvarsan noch recht nützlich. Genau wie bei der Schwindsucht, die ich oben schon einmal zum Vergleich heranzog, ist nun nicht mit einer Wiederherstellung des verlorengegangenen, von den Bazillen «aufgefressenen» Teiles des Gehirns (wie bei der Schwindsucht der Lunge) zu rechnen. Infolgedessen bleibt je nach dem Stadium, in welchem die «Heilung» erfolgt, ein mehr oder weniger grosser Ausfall an geistigen Kräften zurück; meist sind es moralische Fähigkeiten, die nicht wiederkehren, oder die höheren geistigen Leistungen, wie sie früher der Kranke vollbrachte, werden nicht mehr erreicht. Deshalb kann er aber doch wieder berufsfähig sein.

Ob eine bereits ausgesprochene Entmündigung wieder aufzuheben ist, ist nur im Einzelfall zu entscheiden. Ein Ehescheidungsverfahren kann, eben wegen des Ausfalls an moralisch-ethischen Fähigkeiten, noch Erfolg haben. In vielen Fällen wird man auch vom allgemein menschlichen Standpunkt aus die Trennung der Ehe nur billigen können, wenn man auch im allgemeinen sagen muss, dass ein Ehegatte, wenn auch der andere Teil unheilbar krank geworden ist, bei ihm auszuhalten hat; nur in einem Fall sehe ich im heute gültigen Gesetz eine nie zu billigende Lücke: das ist der Fall, dass ein Ehegatte den andern mit Lues ansteckt, dieser andere unschuldige Teil daraufhin die Paralyse bekommt und nun von dem schuldigen Teil gegen ihn wegen unheilbarer Geisteskrankheit auf Ehescheidung mit Erfolg geklagt wird.

Dr. B.

Etwas über die Röntgenröhren.

1. *Wie wird eine neue Röhre geprüft, ob sie ganz ist?* — Ist eine Röhre gekauft worden, so hat sie im Beisein des Lieferanten geprüft zu werden sowohl auf ihre Leistungsfähigkeit als auch ob sie ganz ist. Durch den Transport können mechanische Schädigungen entstehen, die von blossen Auge nicht sichtbar sind. So, kleine Risse in der Glaswand, so dass wir statt einer Elektronen- eine Ionenröhre haben. Darüber gibt nun ein kurzes Einschalten der Röhre ohne Heizstrom sofort Aufschluss. Entsteht am Milliampereometer ein Ausschlag, dann hat die Röhre einen Defekt in der Glaswand und ist identisch mit der Gasröhre. Bleibt der Zeiger stabil oder beschreibt er nur eine ganz schwache Exkursion, so ist die Röhre intakt.

2. *Wie kann die Röhre zentriert werden ohne besondere Vorrichtung?* — Das Zentrieren bei den Aufnahmen mit dem Zentrierstab hat keinen Sinn, wenn der Fokus der Röhre, welche in den Schutzkasten eingespannt ist, nicht ganz genau in den Mittelpunkt gebracht worden ist. (Die Metallröhre kommt hier ausser Betracht.) Um sich darüber nun präzis zu vergewissern, wird eine Aufnahme gemacht von einem ca. 10 cm langen Metallrohr mit einem Durchmesser von 1—2 cm. Das Rohr wird senkrecht auf den Film gestellt, mit dem Zentrierstab genau in die Oeffnung zentriert. Entsteht ein ringförmiges Schattenbild, so können wir mit Bestimmtheit annehmen, dass der Fokus im Zentrum liegt. Ist das Schattenbild oval, dann hat die Röhre

solange verschoben zu werden, bis es exakt rund ist. Dieses Verfahren kann natürlich nur da angewendet werden, wo die Röhre einmal in den Kasten gesetzt wird und dann drin bleibt bis an ihr Ende, es sei denn, man fixiere bei den übrigen Röhren bestimmte Punkte, um sich ein gleichmässiges Einspannen zu sichern beim Auswechseln.

3. *Die « Individualität » der Röntgenröhre.* — Ganz abgesehen von ihrer äusseren Gestaltung, weist jede Röhre erhebliche, bedeutungsvolle Abweichungen in ihrer innern Konstruktion von der einen zu der andern auf. So spielt die Glühspirale resp. der Durchmesser ihres Drahtes eine wichtige Rolle bei der Bestimmung der Milliamperezahl. Lässt z. B. Röhre Nr. 1 bei einer Heizstromstärke von 4 Ampere 80 Milliampere durch, so ist es durchaus nicht der Fall, dass Röhre Nr. 2 mit dem gleichen Heizstrom auch 80 Milliampere durchlässt. Diese Variationen hängen von der Dicke des Glühdrahtes ab. Ist derselbe bei Röhre Nr. 2 dicker als bei Röhre Nr. 1, dann entstehen bei 4 Ampere Heizstrom weniger Milliampere. Ist der Draht aber feiner, so zeigt das Messinstrument weit höhere Werte an. Bei jeder Röhre müssen diese beiden Punkte: Milliampere und Heizstrom neu festgesetzt werden. Eine Feinfokusröhre für niedere Belastung hat einen dünnen Glühdraht. Je höher die Röhre belastet werden darf, umso gröber ist der Draht. Daraus erhellt sich, dass der dickere Draht eben mehr Heizstrom benötigt, bis er so stark glüht, dass 80 Milliampere durchgehen können. Wird der dünne Draht überhitzt, so schmilzt er und die Röhre ist sofort « tot ». Darum ist auf jeder Röhre der maximale Heizstrom von der Fabrik angegeben. Diese Vorschriften müssen unbedingt innegehalten werden. Bei jeder Aufnahme soll der Heizstrom neu eingestellt werden, nicht einfach die Kurbel mechanisch stehen lassen, sonst entstehen unregelmässige Bilder. So erhält man dann auch einen Begriff von den lästigen Stromschwankungen.

Das eigentliche « Herz » der Röhre ist der Fokus. Er hat auf die Bildschärfe grossen Einfluss oder bedingt dieselbe überhaupt, vorausgesetzt, dass der aufzunehmende Körperteil ruhiggestellt ist und der Film richtig eingelegt. Röhren für hohe Belastung haben einen grösseren Brennfleck, analog der Heizspirale. Die Doppelfokusröhre ist hievon das veranschaulichende Beispiel. Der Fokus kann rund oder bandförmig sein, je nach dem System. Um mit einer Grossfokusröhre dennoch scharfe Strukturbilder herauskriegen zu können, muss die Distanz bedeutend verlängert werden. Aufnahmen mit einer Grossfokusröhre aus 1—2 m Abstand haben den Nahaufnahmen gegenüber den Vorteil, dass sie weit weniger verprojiziert sind, d. h. das Schattenbild entspricht den natürlichen Dimensionen des aufgenommenen Körperteiles wesentlich mehr. Der beste Beweis dafür liefert die Thoraxaufnahme aus 1 und 2 m Distanz. Man betrachte nur die Interkostalräume!

4. Das Altern und Sterben der Röhren hängt nicht von der Anzahl der Jahre ab wie bei uns, sondern allein von der Behandlungsweise von seiten der Schwester. Durchlassen des hochgespannten Stromes in verkehrter Richtung, Ueberbelastung, unnötiges Brennenlassen der Glühspirale, kein oder zuwenig Wasser im Kühlgefäss etc. befördern das Altern sehr. Die Glühspirale ist vor der Zeit ausgebrannt und der Fokus schneller angestochen. Es entsteht ein « Krater ». Ist die Heizspirale defekt, dann ist die Röhre unrettbar verloren. Ist der Fokus angestochen, die Spirale aber noch ganz, können weitere Aufnahmen gemacht werden. Dieselben weichen jedoch in

ihrer Schärfe von den früheren ab. Auch hohe, längere Belastungen können nicht mehr draufgebremst werden. Der Krater beginnt weissglühend zu werden, also er geratet ins Schmelzen und verhindert so das Entstehen der Röntgenstrahlen. Im Moment, wo das Metall schmilzt, springt der Milliamperezeiger in die Höhe und die Spannung fällt gleichzeitig entsprechend herunter. Nach dem Verkälten kann man deutlich die Verheerungen auf der Antikathode erkennen: Die Wolframschicht ist aufgelockert und unregelmässig begrenzt. Ihre nächste Unterlage, das Kupfer mit dem niedrigeren Schmelzpunkt, kommt ans Tageslicht. Eine solche Röhre ist am « Sterben ». Man soll ihr die Ruhe gönnen. Ohne dass man die Antikathode mustert, gibt die äussere Verfärbung der Röhre einen offensichtlichen Beweis, dass sie angestochen ist: Die Glaswand der Halbkugel, gegenüber der Antikathode, erhält allmählich einen dunkeln Belag, der auf die Metallzerstäubung der Antikathode zurückzuführen ist.

Wird eine Röhre so betrieben, wie es ihre Konstruktion vorschriftsgemäss erlaubt, dann kann sie uns bis zu 20 000 Aufnahmen machen. Alle diese Kenntnisse sind notwendig für ein sachverständiges Arbeiten. Das Individuellste bei der ganzen Röntgerei ist das Herausfühlen des Gemisches von Kilovolt und Milliampere, welches erforderlich ist zur Herstellung kontrastreicher Bilder. Dazu kommt selbstverständlich das richtige Abschätzen der Expositionszeiten. Alle, die längere Zeit in einem Röntgen tätig sind, empfinden diese Individualität der Röntgenröhren und wissen, sie zu respektieren.

Ein Besuch in einer Röhrenfabrik sollte jeder Röntgenschwester vergönnt sein, wo sie die ganze Entwicklung verfolgen kann. Dann erst erhält man die richtige Wertschätzung von der ausgesuchten Sorgfalt, die bei der Fabrikation angewendet werden muss, und versteht, warum die Röhren so teuer sind. Hochinteressant ist das Einschmelzen der schweren Metallteile, wie rasch und geschickt das gehen muss. Wer einmal nach Hamburg kommt, soll ja die Gelegenheit nicht versäumen, die Müller-Röntgenröhrenfabrik zu besuchen. Mit grosser Bereitwilligkeit wird man von einem sachverständigen Führer geleitet, besonders wenn wir ihnen bezeugen, dass wir mit Müller-Röhren arbeiten.

Schw. Leonie.

Sans distinction à nos collègues et sœurs de l'Alliance.

La lecture impartiale des dissertations parues dans notre bulletin sur *l'infirmière et sa valeur éducatrice*, certaines mises au point satisfaisantes que nous ont valu ces articles, ainsi que les réactions diverses qui en sont résultées, m'ont laissée méditative.

Qu'il me soit permis de confier au Bulletin-vert mes pensées:

L'évolution individuelle, intellectuelle et professionnelle n'est-elle pas une continuelle adaptation à l'évolution collective des êtres et des choses, qui eux sont entraînés par les besoins toujours nouveaux que crée l'existence?

La vie (la profession que nous exerçons n'en fait-elle pas partie intégrante?), quel que soit le sens que nous lui donnions, sera toujours ce que sera l'individu. L'être, selon sa valeur propre, choisira son centre et se développera en conséquence de son choix.

Nos connaissances, plus ou moins étendues, ne peuvent donner à la vie sa valeur; de même qu'elles ne sauraient être un indice d'intelligence et de capacités.

Telle étudie toute sa vie et n'a jamais appris à penser; son emmagasinage de connaissances est une capacité de mémoire, restée à l'état de théorie confuse, qu'elle ne saurait faire valoir.

Cette *infériorité-là*, ainsi que d'autres encore, se rencontrent au même titre dans les écoles professionnelles et parmi les autodidactes.

L'intelligence n'est pas de savoir beaucoup de choses, mais bien d'avoir compris le peu que l'on sait, de savoir en bénéficier, le mettant au service des êtres et de la vie.

La vie, cette école par excellence, qui, de par ses exigences, développera et fera fructifier notre soif de connaissances, mise en mouvement par l'action.

Là commence et se poursuit ce *pouvoir secret*, qui, lui, ne dépend d'aucune école établie, qui, seul, a ses appréciations, et qui, seul aussi, a la compétence de choisir et de *classer*.

Telle infirmière, cheftaine peut-être, à sautes d'humeur, sûre d'avoir rempli son carquois de connaissances, d'éducation et de quels autres avantages encore? dont cependant, l'attitude froide, le sourire stéréotypé, nous arrache ce cri: « De grâce, un peu moins de science et un peu plus de cœur! »

Ce qui a laissé en nous une empreinte indélébile du temps passé dans nos écoles d'infirmières ou dans nos hôpitaux, c'est telle autre cheftaine qui, tout en nous aidant à poser les bases d'une profession dans laquelle nous étions appelées à grandir, nous donnait l'exemple vivant de l'humilité et de l'amour.

Ce qui a fait de Florence Nightingale une Florence Nightingale, sans vouloir pour cela amoindrir ses capacités professionnelles, ne sont-ce pas surtout ses hautes qualités de cœur et d'esprit?

Friede auf Erden! c'est ainsi que se terminent les lignes bienveillantes parues dans le bulletin de mai. Oui, mais aussi comme jusqu'ici, Paix dans l'Alliance.

Le contraire serait regrettable.

E. Stricker.

Noch einmal die Einfachheit.

Wir sind offenbar nicht einzig mit unserer Auffassung der Einfachheit, denn wir lesen in der Zeitschrift « L'infirmière française » folgende Bemerkungen, die wir wörtlich übersetzt wiedergeben wollen:

« *Vom Nimbus*: Das Studium, das eine Krankenpflegerin durchgemacht hat, gibt ihr in den Augen der Patienten eine gewisse Autorität, aber die Schwester soll sich hüten, dieses Wissen immerfort unterstreichen zu wollen, namentlich soll sie nicht in die lächerliche Pedanterie verfallen, die darin besteht, dass sie in Fremdwörtern und medizinisch-technischen Ausdrücken schwelgt. Gar oft möchte sie aus durchaus verständlichen Gründen das Vertrauen der Patienten durch allerlei Erklärungen heben, vergisst aber, dass solche Erklärungen recht oft bestritten werden könnten. Sie wird ihr Ziel weit besser erreichen, wenn sie sich dem Bildungsgrad ihrer Umgebung an-

passt und sich einer Sprache befleißt, die jedermann verstehen kann und ihren Ausführungen die anspruchslose Einfachheit gibt, welche allein die geistige Bildung und die Geradheit charakterisiert.»

Wir möchten das hier Gesagte sehr unterstreichen. Die Leiter einer Pflegerinnenschule müssen gar häufig Kritik über die ihnen unterstellten Schwestern hören, und man kennt die Wollust des Publikums, wenn es ihm einmal gelingt, über eine entdeckte Schwäche zu urteilen. Dass orthographische oder sprachliche Schnitzer einer Schwester, die nicht Latein oder Griechisch studiert hat, leicht unterlaufen können, ist ja ganz begreiflich. Eine Schwester kann unter Umständen auf Patienten stossen, die ihr in derlei Dingen über sind. Die Gefahr, lächerlich zu werden, ist gross, und die Lächerlichkeit ist am ehesten imstande, der Schwester den Nimbus zu entreissen.

Es gibt Patienten, die für ihre Krankheitssymptome immer eine Erklärung haben wollen. Nicht immer ist der Arzt da, der sie geben kann, dann wendet man sich an die Schwester. Sie ist fast gezwungen, solche Erklärungen abzugeben, wohl ihr, wenn sie es vernünftig tun kann.

Sie kann den Patienten damit sicher beruhigen. Und soviel ist sicher, wenn man dem wissensdurstigen Patienten nicht aus reinen Quellen zu trinken gibt, dann erlabet er sich an den trüben Bronnen der Aufklärung durch Laienbesuche oder Kurpfuscher. Das kann man an jedem Krankenbett erfahren. Aber gerade darum muss die Pflegerin vorsichtig sein, und sicher wird sie sich dann nicht auf das heikle Gebiet medizinischer Aufklärungen begeben, wenn solche von den Patienten nicht direkt verlangt werden. Denn es gibt auch Patienten, welche erklären: Warum dies und das so ist, geht mich nichts an, ich will bloss geheilt sein. Auch hier hängt das Verhalten einer Schwester vom natürlichen Takt ab.

Dr. C. I.

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Zu der ordentlichen Frühjahrs-session, die am 21. bis 22. Mai in Zürich, am 28. Mai in Lausanne und am 31. Mai in Bern stattgefunden hat, haben sich 26 Kandidaten angemeldet, von denen 20 den Ausweis erhielten. Die Durchfallsziffer ist diesmal etwas kleiner geworden und beträgt 23 0/0. Die Note «sehr gut» suchen wir auf den Notenlisten umsonst. 15 Mal konnte die Note «gut» gegeben werden, die andern Examen wurden mit «genügend» taxiert. Die Namen der durchgekommenen Kandidaten lauten in alphabetischer Reihenfolge wie folgt:

Madeleine Balland, de Genève; Mia Bryner, von Zürich; Hedwig Diggelmann, von Mönchaltorf; Fritz Eberhart, von Mettlen (Th.); Hanna Eetzweiler, von Stein a. Rh.; Frieda Finger, von Eriz; Ida Hausammann, von Romanshorn; Richard Heinze, von Basel; Irma Hoffmann, aus Oesterreich; Lina Kessler, von Müllheim; Berta Krüsi, von Gais; Rosa Löffel, von Worben; Luise Lüthi, von Lauperswil; Anneliese Otto, aus Deutschland; Didy Ryser, von Basel; Suzanne Sandoz, des Ponts de Martel; Hedwig Schütz, von Meilen; Martha Studer, von Graffenried; Lily Ummel, de Wechseldorn; Clara Wettstein, von Zürich.

Der Vorsitzende der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections. Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Wir bitten die Mitglieder, die zweite Halbjahresrate der Arbeitslosenversicherung auf Postcheck IX 3595 bis Ende Juli einzuzahlen. Der Vorstand.

Section Vaudoise, Lausanne.

La réunion du jeudi de l'Alliance aura donc lieu exceptionnellement le **20 juin**, à Montreux, Hôtel des familles, avenue du Kursaal. Invitation cordiale à toutes.

Krankenpflegeverband Zürich.

Monatsversammlung. Unsere **Autofahrt nach Rheinau** mit Besichtigung der Anstalt findet *Donnerstag, den 27. Juni* statt. Wir treffen uns beim Eingang zum Landesmuseum. Abfahrtpunkt 1 Uhr. Anmeldungen sind an unser Bureau zu richten, woselbst nähere Auskunft erteilt wird.

Wir hoffen, dass sich recht viele Schwestern für die schöne Fahrt einen freien Nachmittag verschaffen können und grüssen Sie inzwischen herzlich.

Achtung! Immer wieder begegnen wir unter unsern Mitgliedern Schwestern, die in keiner Krankenkasse sind und bei Erkrankung zu Schaden kommen. Wir machen Sie darauf aufmerksam, dass die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse *obligatorisch* ist und wir deshalb jegliche Verantwortung den säumigen Schwestern gegenüber ablehnen müssen. Unserer Kollektivversicherung können alle Mitglieder zu günstigen Bedingungen und ohne ärztliche Untersuchung beitreten. Wer also noch nicht gegen Krankheit versichert ist, hole unverzüglich Auskunft und Anmeldeformular auf unserem Bureau.

Tombola Zürich. — Von der Polizei wurde die blaue Farbe als *Gewinnfarbe* entschieden.

Wer also ein blaues Los besitzt, kann den Gewinn an der *Asylstrasse 90 II* abholen, jeden Mittwoch und Samstag von 2 bis 6 Uhr. Auswärts wohnende Schwestern sind gebeten, ihre blauen Lose mit genauer Adressenangabe einzusenden an die *Tombolakommission, Asylstrasse 90, Zürich 7*, von wo aus ihnen der Gewinn per Post zugeschickt werden wird.

Gaben, die bis Ende Juli nicht abgeholt werden, fallen dem Heim zu.

Tombolakommission.

Neuanmeldungen und Aufnahmen. — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Bern. — *Aufnahme:* Schw. Adeline Fetzter. *Neuanmeldung:* Schw. Elisabeth Heuberger, geb. 1904, von Gunten (Bern). *Uebertritt* in die Sektion Lausanne: M^{me} Marie Zimmer-Borle.

Genève. — *Admissions définitives:* M^{lles} Hélène Chausse, Marguerite Mischler, M^{me} Hélène Molly et S^r Emilie Sidler.

Luzern. — *Definitive Aufnahme:* Schw. Berta Aeberhardt, von Urtenen (Bern).

Vaudoise, Lausanne. — *Demande d'admission:* M^{lle} Mary Bourgeois, de Genève. *Admissions définitives:* M^{lles} Marguerite Greyloz, Bussigny; Hélène Saunier, Chailly s. Lausanne; Frida Bornand, Val-Mont; Emma Bauverd, Lausanne; Ruth Châtelain, La Tour-de-Peilz, plus les 40 *infirmières* dont les noms ont paru dans le Bulletin de mai. Avec ces noms le chiffre des membres de notre section s'élève à 100.

Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Aline Isler, geb. 1897, von Dürnten; Hanna Etzweiler, geb. 1898, von Stein a. Rh.; Lina Kessler, geb. 1901, von Müllheim (Thur-

gau); Josefine Schärli, geb. 1906, von Luzern; Berty Scheller, geb. 1894, von Kilchberg (Zürich); Lina Walder, geb. 1905, von St. Gallen. *Provisorisch aufgenommen*: Schw. Berty Käser, Hulda Städeli, Ida Buhofer. *Definitiv aufgenommen*: Schw. Sina Bener, Anny Huber, Hanna Hofmann, Lisely Brosy, Anita Schraner, Martha Weber. *Austritt*: Schw. Seline Neuweiler.

Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern.

Hauptversammlung

Sonntag, den 26. Mai 1929, 14 Uhr, im Hörsaal des kant. Frauenspitals in Bern.

Traktanden: Vortrag von Herrn Dr. Menet, Jahresbericht, Jahresrechnung, Protokoll, Auflösung des Verbandes, Diverses.

Beschlussentwurf:

1. Angesichts der günstig verlaufenen Verhandlungen über die Fusion mit dem Wochen- und Säuglingspflegerinnenverband, Sektion Bern, wird der Verband der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern mit Wirkung auf 1. Juli 1929 aufgelöst.

2. Auf den 1. Juli 1929 geht das sich nach Deckung aller Passiven ergebende Reinvermögen des Verbandes der Wochenpflegerinnen des Kantons Bern an die Sektion Bern des Schweiz. Wochen- und Säuglingspflegerinnenverbandes über.

3. Ebenso geht das Stellenvermittlungsbureau unseres Verbandes an die Sektion Bern des Schweiz. Wochen- und Säuglingspflegerinnenverbandes über.

4. Alle Mitglieder unseres Verbandes sind berechtigt, durch Abgabe einer einfachen Beitrittsklärung vor dem 1. Juli 1929 vollberechtigte Mitglieder der Sektion Bern des Schweiz. Wochen- und Säuglingspflegerinnenverbandes zu werden.

Die ausführliche Begründung dieses Beschlussentwurfes erfolgte an der Hauptversammlung. Anwesend waren 100 Mitglieder und der Vorstand.

Nach herzlicher Begrüssung durch Frau Wittwer hielt uns Herr Dr. Menet eine Ansprache, wobei er einleitend über die bevorstehende Fusion sich zustimmend äusserte und sie zur Annahme bestens empfahl. Das feine Verständnis, das Herr Dr. Menet unserer Sache entgegenbrachte, berührte uns alle wohltuend. Dann hielt er anschliessend einen sehr interessanten und lehrreichen Vortrag, der alles von uns im Frauenspital Gelernte wieder auffrischte. Wir möchten dem verehrten Referenten den gediegenen Vortrag hiemit aufs beste verdanken.

Der von Frl. Brönnimann verfasste Jahresbericht und die Jahresrechnung wurden zur Kenntnis gebracht und einstimmig genehmigt unter bester Verdankung.

Dann verlas die Sekretärin, Frau Rebmann, die verschiedenen Protokolle der Verhandlungen mit der Sektion Bern des Schweiz. Wochen- und Säuglingspflegerinnenverbandes, und auch diese wurden genehmigt.

Hierauf referierten Frau Wittwer und Frau Dr. Baumann über den oben angeführten Beschlussentwurf.

Im Sommer 1928 wurde ein Vertrag abgeschlossen zwischen dem Frauenspital Bern und dem Schweiz. Wochen- und Säuglingspflegerinnenverband, Sektion Bern. Die neuen Schülerinnen kommen zuerst zur Aufnahme und einjährigen Ausbildung ins Säuglingsheim Rabbental, Bern; dann folgen sechs Monate Ausbildung im Frauenspital Bern; dann kommen sie noch ein halbes Jahr in Pflegen, die kontrolliert werden, und werden danach Mitglieder des Schweiz. Wochen- und Säuglingspflegerinnenverbandes, Sektion Bern. — Diese Neuordnung nimmt ihren Anfang am 1. November 1929.

Durch Mutationen (Verheiratung, Uebertritte in andere Verbände, Austritte, Todesfälle usw.) wäre unser Verband so zusammengeschmolzen, dass wir nicht mehr in der Lage wären, für den Restbestand unseres Verbandes länger als 10 Jahre ein eigenes Bureau zu halten, oder wir hätten Leute aufgenommen, die in andern Schulen ausgebildet wurden.

Die Aufgabe des Verbandes bestand nun darin, Verhandlungen anzubahnen mit dem Wochen- und Säuglingspflegerinnenverband, Sektion Bern, welche günstig verliefen.

Herr Fürsprecher Dr. Trüb in Bern wurde von uns als juristischer Berater beigezogen. Es freut uns, die Sache auf die Hauptversammlung hin so weit gefördert zu haben, dass obiger Beschlussentwurf mit der heutigen Versammlung sanktioniert wird.

Schon bei der Gründung des Verbandes schwebte uns eine erweiterte Ausbildung als Ideal vor, und wir sind nun glücklich, dass nach kaum elf Jahren dieses hohe Ziel hat erreicht werden können. Die vier Artikel unseres Beschlussentwurfes wurden von der Hauptversammlung einstimmig angenommen. Es wurde beschlossen, jedem Mitglied ein Zirkular zuzustellen, ihm unsern Verbandsbeschluss mitzuteilen und es aufzufordern, bis am 15. Juni seine Beitrittserklärung einzusenden. Daraufhin kommt das neue Bundesabzeichen (Anhänger mit Kette) zu Fr. 9.50 und die Anmeldekarte mit Fr. —. 60, zusammen Fr. 10. 10, zum Versand.

Dann wurde noch abgestimmt über das Trachtenatelier. Einstimmig wurde beschlossen, dasselbe bei Frau Scheidegger aufzuheben und an Frau Tobler, Fellenbergstrasse 15, Bern, zu vergeben. Frau Tobler hat das Atelier für die graue Tracht. — Es steht nun einer jeden von uns frei, die blaue Tracht zu behalten oder die graue Tracht zu kaufen.

Einige liebe Worte sprach noch unser wertiges Vorstandsmitglied Frl. Klopstein, die Gründerin unserer Hilfskasse. Frau Wittwer und Frau Dr. Baumann hatten liebe, ermunternde Worte, ermahnten zu stets treuer Pflichterfüllung und gaben der Hoffnung Ausdruck, dass die Zukunft ein schönes, harmonisches Zusammenhalten und Zusammenarbeiten bringe.

Zum Schlusse wurde dem Vorstand seine grosse Arbeit herzlich verdankt, und wir danken wiederum dem erweiterten Vorstand für die treue Mithilfe und unsern Schwestern für das uns bewiesene Vertrauen.

Mit einer gewissen Wehmut wurde unsere letzte Versammlung um 17 Uhr geschlossen. Mit gutem, frohen Mut sehen wir der neuen Entwicklung entgegen.

In der Sitzung des Schweiz. Wochen- und Säuglingspflegerinnenverbandes in Zürich wurden in den Vorstand der Sektion Bern als Vertreterinnen des nunmehr übergetretenen Wochenpflegerinnenverbandes gewählt: Frau C. Wittwer, Frau Dr. Baumann und Frau Rebmann.

Für getreuen Auszug:
Die Sekretärin: *W. Rebmann.*

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

In der Buchhandlung Francke A.-G. in Bern ist zum Preise von Fr. 2 eine **Gedächtnisschrift** über den kürzlich verstorbenen Dr. von Salis erschienen, unter dessen Leitung so viele Schwestern gearbeitet haben. Neben den warmen Ansprachen, die bei Anlass seiner Beerdigung gehalten wurden, finden die Schwestern ein ausgezeichnetes Bild ihres gütigen Chefs. Wir können allen raten, sich in den Besitz dieses sympathischen Erinnerungsblattes zu setzen.

Dr. C. I.

Briefkasten.

Schw. B. H. Sie regen sich darüber auf, dass ich in meinem Artikel die Autodidakten mit dem Worte die «Wilden» bezeichne. Haben Sie denn nicht gelesen, dass ich mir dabei jeden despektierlichen Unterton ausdrücklich verbat? Das war an die Adresse derjenigen gerichtet, welche vielleicht nicht wissen, woher diese Bezeichnung stammt. Unter den Studenten nennen sich diejenigen, die keiner Korporation angehören, selber «Wilde» und würden es sich sehr verbitten, wenn man darin etwas Herabwürdigendes erblicken wollte. Der Vergleich mit Studenten liegt für die studierenden Schwestern doch nicht so weit. Nennen Sie mir ein treffenderes Wort, und ich werde mich beugen.

Dr. C. I.

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

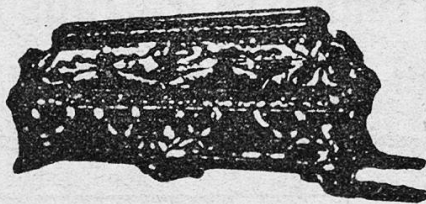
besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

Druckaufträge

aller Art und jeden Umfanges
liefert rasch und zu mässigen
Preisen die

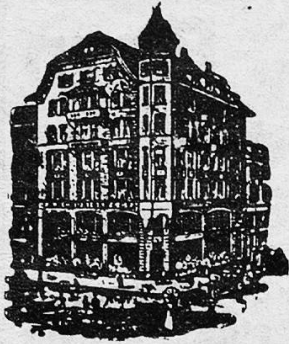
Genossenschaftsbuchdruckerei Bern

Viktoriastrasse 82 Viktoriastrasse 82

Postscheckkonto III 2601 - Tel. Christ. 45 52



Pflegerinnenheim
DES
ROTEN - KREUZES
NIESENWEG NO 3. BERN. TEL 2903
Kranken- & Wochenpflege
Personal.



Sanitätsgeschäft A. Schubiger & Co., Luzern

Vorteilhafte Bezugsquelle für sämtliche
Artikel zur Gesundheits- und Krankenpflege

Das Pflegerinnenheim des Roten Kreuzes in Bern, Niesenweg 3

● sucht als Heimschwwestern ●

gegen günstigen, festen Jahresgehalt mit event. Pensionsberechtigung
Schwestern, die sich der Privatpflege widmen möchten. Vorgezogen
werden sprachkundige Schwestern.

Anfragen sind zu richten an die Vorsteherin.

Gesucht in bernisches Bezirksspital vollständig ausgebildete, tüchtige Krankenschwester

Offerten unter Chiffre 1586 B. K. an Genossenschafts-Buch-
druckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Rot-Kreuz-Schwwesternheim der Rot-Kreuz-Sektion Luzern

sucht zu sofortigem ev. späterm Eintritt als Heim-
schwwestern gegen festen Jahresgehalt gut ausgebildete,
für Privat-Krankenpflege sich eignende

: Berufs-Krankenpflegerinnen :

womöglich sprachkundig. — Schriftliche Anfrage
unter Beilage der Ausbildungs- und Pflegeausweise
sind zu richten an die Vorsteherin.

Gesucht
in Rollier-Klinik per sofort
Krankenschwester
Clinique Le Printemps
LEYSIN.

Tüchtige

Operationsschwester sucht Stelle

Offerten unter Chiffre 1585 B. K.
an Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82.

Der Druck des Bettzeuges
auf die Füße wird Kranken
oft lästig, ja schmerzhaft. Der
Patent-Bettdeckenträger
schafft den Füßen die nötige
Bewegungsfreiheit, ohne sie zu
erkälten. Auch für Fussleidende
od. **Fussempfindliche** (Schweiss-
fuss usw.) ist derselbe, besonders
im Sommer eine **Wohltat**. Für
Spitäler, Anstalten usw. sehr
zweckdienlich. Preis einschliess-
lich Porto und Verpackung
gegen Nachnahme Fr. 7. Be-
stellungen erbeten an Schw.
Berta Howald, Weingarten-
strasse 60, Olten.

Sarglager Zingg - Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck — Telephon Bollwerk 17.32

Eichene und tannene Särge in jeder Grösse
Metall- und Zinksärge. Särge für Kremation

Musteralbum zur Einsicht. Leichenbitterin zur Verfügung
Besorgung von Leichentransporten.

