

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 24 (1931)
Heft: 6

Heft

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 14.05.2025

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

Bern, 15. Juni 1931

24. Jahrgang

Nr. 6

Berne, 15 juin 1931

24^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**

**Abonnemente: 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.

Präsidentin: Oberschwester Luise Probst, Aarau;
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw. Lydia Dieterle, St. Gallen; M^{lle} Henriette Favre, Genève;
Schw. Bertha Gysin, Basel; Dr. C. Ischer, Bern;
Oberin Dr. Leemann, Zürich; 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. Alec Cramer.
Lausanne: D^r Adrien Miéville.
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 d. Roten Kreuzes, Niesenweg 3. Tel. Bw. 29.03. Vorst. Schw. Blanche Gyga
Davos: Schwesternheim. Vorsteherin Schw. Mariette Scheidegger. Telephon 419, Postchek X/980.
Genève: Directrice M^{lle} H. Favre, 11 rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Home d'infirmières, Clinique du Signal, Dir. M^{lle} Grezet, tél. 31.925, chèque post. II/4210.
Luzern: Rotkreuz-Pflegerinnenheim, Museggstrasse 14. Tel. 517. Vorsteherin S. Rosa Schneider
Neuchâtel: Directrice M^{lle} Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 716, Postcheck IX 3595.
Zürich: Schwesternheim, Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Mathilde Walder.

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

Zentralkasse — Caisse Centrale: Basel, Postcheck V/6494.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V/6494.

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 2.50.18.

Postcheck: VIII 93.92.

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.



Das Trachtenatelier bleibt geschlossen vom 20. Juli bis 10. August.

**Inseraten-Annahme: Genossenschafts-Buchdruckerel Bern, Viktoriastrasse 82. — Schluss der Inseraten-Annahme
jewellen am 10. des Monats.**

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

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

Ferien in Tschierschen (Graubünden)

1350 M. über Meer

In Pension Engi-Stocker finden Sie freundliche und gute Verpflegung. — Staubfrei, sonnig, windgeschützt, in Waldesnähe. Prachtige Aussicht. — Pensionspreis: Juni und September Fr. 6. —; Juli und August von Fr. 6. 50 an. Prospekt.

Mit höflicher Empfehlung, Schwester Margrith Mani.

Der neugegründete Krankenpflege-Verein Rafz (Kt. Zürich) sucht mit Antritt auf 1. Nov. 1931 event. 1. Januar 1932 eine tüchtige,

voll ausgebildete Krankenschwester

Dauerstelle. Anmeldungen mit Zeugniskopien und Ansprüchen sind bis 30. Juni 1931 zu richten an den Präsidenten, Herrn J. Oberle, Rafz.

Rot-Kreuz-Schwesternheim

der

Rot-Kreuz-Sektion Luzern

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

: Berufs-Krankenpflegerinnen :

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

HÔPITAL BRUGMANN

Bruxelles (2^e Dép.) - Belgique

demande des infirmières diplômées

SCHWESTERN

zu ärztlichen Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

bildet mit und ohne Staats-examen aus **Dr. Buslik's** staatlich anerkanntes höheres bakteriologisches und Röntgen-**LEHRINSTITUT**

Leipzig, Keilstrasse 12, Prospekt 50 frei

Haupt- oder Nebenverdienst

als **staatlich dipl. Fuss-Spezialistin**

Fachgemässe erstklassige Ausbildung in kurzer Zeit

Ia Referenzen

Anfragen: Postfach 112, Basel 4

Gesucht

für sofort tüchtiger, jüngerer

Krankenpfleger

mit ernst christlicher Gesinnung. Offerten mit Photo und Zeugnissen erbeten unter Chiffre 1972 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Gut ausgebildete

Krankenschwester

sucht selbständigen Posten in Spital, Klinik oder als Ferienablösung. Offerten unter Chiffre 2023 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Krankenwärterin

gesucht in bern. Krankenanstalt. Eintritt Mitte August.

Anmeldungen richte man unter Chiffre 2024 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

On cherche

Garde - malade

pour clinique de suisse romande.

Adresser les offres sous chiffre 2016 à Imprimerie coopérative de Berne, Viktoriastrasse 82.

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.

Im alkoholfreien

Ferienheim

in Walzenhausen (Appenzell) finden Erholungsbedürftige und Feriengäste freundliche Aufnahme. Gute, bürgerliche Küche. Herrliche Aussicht auf den Bodensee. Schöne Waldspaziergänge. Pensionspreis Fr. 5. — pro Tag. Die Leiterin: **Frau Baudet-Hasler.**

Gesucht wird auf 1. Juli für Klinik im Hochgebirge, tüchtige

sprachenkundige Schwester

zur Mithilfe im Laboratorium, Röntgen und Narkose. Gleichfalls eine **Etagenschwester**. — Offerten unter Chiffre 2022 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Wäsche-Zeichen

(Zahlen, Buchstaben,
ganze Namen)

liefert schnell und vorteilhaft

Lazarus Horowitz, Luzern

Tüchtige

Krankenschwester

sucht selbständigen Posten als
Gemeindeschwester

Zeugnisse stehen gerne zur Verfügung.

Offerten unter Chiffre 2012 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Sourcienne

demandée dans petite pension d'enfants où elle pourrait s'intéresser en vue d'une association future.

Adresser les offres sous chiffre 2010 B. K. à l'Imprimerie coopérative de Berne, Viktoriastr. 82.

Säuglingspflegerin

sucht Ferienvertretung in Kinderheim vom 16. Juli bis anfangs August. Kinderheim in den Bergen bevorzugt.

Offerten unter Chiffre 2011 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Schwestern-Trachten

Wir sind heute in der Lage **Trachten** in äusserst sorgfältiger Ausführung zu sehr vorteilhaften Preisen auszuführen.

Wir bitten um Ihren unverbindlichen Besuch.

Sie werden es nicht bereuen.

Schwestern in Tracht erhalten 10 % Rabatt.

Chr. **Rüfenacht** A.-G.
BERN, Spitalgasse 17

Krankenpflegerin sucht Ferienvertretung

auch gerne Ablösung von Gemeindeschwestern. — Offerten unter Chiffre 1994 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

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.
Wichtige Anzeige	101	Plötzliche Sehstörungen	113
Die Diphtherie	101	Examen des Schweiz. Krankenpflegebundes	114
Tuberculose et déclaration obligatoire	104	Trachtenatelier	115
Die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Krankenpflegebundes	108	Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections	116
Aus dem Jahresbericht über das Jahr 1930	109	Aus den Schulen	119
Vaccination au BCG	110	Vom Büchertisch. — Bibliographie	120
		Aus Dr. H. Umbugs ärztlichem Humor	120

Wichtige Anzeige.

Alle Korrespondenzen, welche den Zentralvorstand betreffen, sind zu richten an die Präsidentin, *Oberschwester Luise Probst, Kantonale Krankenanstalt, Aarau*. Bei Einzahlungen an die Zentralkasse und den Fürsorgefonds benütze man den *Postcheck V 6494*; Kassier ist Herr *Pfleger Karl Hausmann, Basel*.
Die Redaktion.

Die Diphtherie.

Von Dr. Nicolai Messis, Bern.

(Aus dem « Aufstieg ».)

(Schluss.)

II.

An Diphtherie erkranken hauptsächlich Kinder, und zwar meistens im frühen Alter, etwa bis zu 10 Jahren; unter älteren Kindern tritt die Krankheit seltener und nach dem 20. Altersjahr nur noch vereinzelt auf.

So betrug die Zahl der an Diphtherie Erkrankten z. B. in Breslau 1886 bis 1890 auf je 10 000 Kinder bei folgenden Altersstufen:

	bis zu	1 Jahre	43,2
von	1 bis zu	5 Jahren	228,2
»	5 »	10 »	156,5
»	10 »	15 »	37,1
»	15 »	20 »	10,0

In Leningrad erkrankten an Diphtherie wiederum auf je 10 000 Kinder des gleichen Alters in den Jahren 1925—1928:

	bis zu	1 Jahre	26,4
von	1 bis zu	5 Jahren	196,6
»	5 »	10 »	94,1
»	10 »	15 »	34,8
»	15 »	20 »	11,5

Die angeführten Zahlen veranschaulichen das Gesagte und zeigen ferner, dass die Kinder im Alter von 1 bis zu 5 Jahren am stärksten gefährdet sind hinsichtlich der Diphtherieerkrankung.

Wie erklärt man sich nun diesen Umstand, dass mit steigendem Alter die Zahl der Erkrankungen bedeutend abnimmt? Bekanntlich werden bei Verdacht auf Tuberkulose die in Frage kommenden Kinder geimpft, und je nachdem die vorgenommene Impfung ausfällt, schliesst man auf den bestehenden Gesundheitszustand des betreffenden Kindes in bezug auf die Tuberkulose.

Ein ähnliches Verfahren wandte bei Kindern zuerst der Wiener Arzt *Schick* an, um ihre Empfänglichkeit der Diphtherie gegenüber zu prüfen.

Schick und eine ganze Reihe anderer, besonders amerikanische Aerzte, die das gleiche Verfahren bei zahlreichen Kindern durchführten, stellten nun fest, dass sich bei einem grossen Teil der Kinder vom Ende des 1. Lebensjahres hinweg im Körper Abwehrstoffe gegen das Diphtheriegift zu bilden beginnen, die dann mit jedem folgenden Jahre an Menge zunehmen. Mit anderen Worten: Der menschliche Körper wird vom ersten Lebensjahre an immer mehr und mehr vor Erkrankung an Diphtherie auf natürliche Weise geschützt, resp. immunisiert. Diese erworbene Immunität ist auf wiederholte, kaum oder gar nicht wahrnehmbare Ansteckungen mit den ausserordentlich stark verbreiteten Diphtheriebazillen zurückzuführen; Ansteckungen, die eine ganz leichte, oft kaum bemerkbare Erkrankung oder überhaupt keine solche nach sich ziehen.

Nach einer grossen amerikanischen Statistik besaßen am Ende des ersten Lebensjahres nur etwa neun und im 15. Lebensjahr 83 von 100 untersuchten Kindern eine solche natürliche Immunität. Wenn man gesunde Menschen auf ihre Empfänglichkeit gegenüber Diphtheriegift untersucht, so ergibt sich gewöhnlich, dass die meisten, zirka 80 Prozent, im Blutserum Gegengiftstoffe besitzen.

Häufig beobachtet man, dass in der gleichen Familie oder im gleichen Hause die Kinder nur vereinzelt erkranken, währenddem die übrigen mehr oder weniger verschont bleiben. Natürlich werden die letzteren angesteckt, erkranken aber nicht, dank ihrer vorhandenen Immunität. Es wurde nämlich konstatiert, dass nur etwa 15 Prozent der Kinder, die mit Diphtheriekranken in Berührung kommen, erkranken. Nun trifft man aber da und dort solche Fälle an, wo mehrere Kinder in der gleichen Familie, resp. im gleichen Hause erkranken, und zwar weisen sie häufig die schwere Form der Diphtherie auf. Nähere Nachforschungen ergeben dann, dass in verwandten Familien des gleichen Stammbaumes ebenfalls schwerere Diphtherieerkrankungen vorgekommen sind, oft mit tödlichem Ausgange. Hier handelt es sich offenbar um eine besondere erbliche Empfänglichkeit für die genannte Krankheit, resp. um ein Versagen der im menschlichen Organismus vorhandenen Abwehrvorrichtungen, die dazu bestimmt sind, den Körper vor Schädigungen aller Art zu schützen.

Die jüngeren Jahrgänge weisen nicht nur vermehrte Erkrankungen auf, sondern auch die Sterblichkeit ist unter solchen Kindern eine viel höhere als bei den ältern Jahrgängen. In Preussen z. B. starben an Diphtherie in den Jahren 1900—1902 auf je 10 000 Kinder des gleichen Alters:

		bis zu	1 Jahre	8,0
von	1	bis zu	5 Jahren	221,9
»	5	»	10	» 140,1
»	10	»	15	» 54,1

Somit sind am meisten gerade die jüngeren Kinder bedroht, denen zur Zeit einer Diphtherieepidemie besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden muss.

In einer ganzen Reihe von Ländern wurden in letzter Zeit massenhaft Einspritzungen zur Vorbeugung gegen Diphtherie bei gefährdeten Kindern ausgeführt. Solche vorbeugende Einspritzungen sollte man auch in der Schweiz in grossem Massstabe vornehmen.

Wie wir sahen, sind zur Zeit einer Diphtherieepidemie vor allem stark gefährdet:

- a) Kinder im Alter von 1 bis 5 Jahren, da ihr Organismus in diesem Lebensalter die natürlichen Schutzstoffe noch nicht in genügendem Masse besitzt, um bei erfolgter Ansteckung den Körper vor Erkrankung zu schützen; und
- b) diejenigen Kinder über 5 Jahre, bei denen die sonst übliche Bildung dieser Abwehrstoffe aus Vererbungsursachen überhaupt ausbleibt und die infolgedessen von Natur aus einer Erkrankung gegenüber schutzlos, resp. dafür besonders empfänglich sind.

Mittels des vorher erwähnten Verfahrens, der sog. Reaktion von Schick, ist man in der Lage, auf eine leichte Weise und mit ziemlicher Sicherheit herauszufinden, ob das betreffende Kind — also vom 5. Altersjahre hinweg — natürliche Gegengiftstoffe enthält bzw. erworben hat oder nicht. Trifft das letztere zu und ist somit das Kind für das Diphtheriegift empfänglich, so kann man es auf künstliche Weise immun machen.

Laut zahlreichen Mitteilungen aus verschiedenen Ländern gelang es tatsächlich dank Durchführung solcher Immunisierung, eine weitere Ausbreitung lokaler Diphtherieepidemien zu verhüten und dieselben dadurch zum Stillstand zu bringen.

Man unterscheidet zwei Arten von Immunisierung: eine passive und eine aktive.

Die passive Immunisierung besteht darin, dass dem gefährdeten, aber noch nicht erkrankten Kinde Diphtherie-Heilserum eingespritzt wird, welches bekanntlich fertige Schutzstoffe in hohen Mengen enthält. Die vorbeugende Wirkung tritt sogleich nach erfolgter Einspritzung ein, hält aber lediglich während zirka drei Wochen an, gerade so lange, bis das eingespritzte Schutzserum aus dem Körper wieder ausgeschieden wird.

Die *passive Immunisierung* erzeugt somit eine sehr kurzfristige Immunität des Organismus. Hier ist ferner zu bemerken in bezug auf das Heilserum überhaupt, dass dasselbe aus zwei Bestandteilen zusammengesetzt ist: erstens aus dem Serum selbst, d. h. dem Blutsaft des Tieres, gewöhnlich des Pferdes, und zweitens aus den darin enthaltenen Gegengiftstoffen. Das artfremde Serum kann indessen unter Umständen, besonders bei wiederholten Einspritzungen, infolge seiner stark wirkenden Eigenschaften, beim Menschen gewisse Störungen hervorrufen, welche unter dem Namen Serumkrankheit bekannt sind. Zwar sind solche Störungen von geringer Gefährlichkeit, und im Vergleiche mit der Diphtherie selbst treten dieselben natürlich in den Hintergrund.

Anfänglich wurde das Diphtherie-Heilserum als Vorbeugungsmittel in ausgiebigem Masse angewendet. Nach und nach aber kam man zur Ansicht, dass es für diesen Zweck nicht so geeignet ist, wie für die Diphtheriebe-

handlung selbst. Die passive Immunisierung wird daher zurzeit nur in solchen Fällen ausgeführt, wo es sich darum handelt, das bedrohte Kind unverzüglich, wenn auch nur vorübergehend, vor einer Erkrankung zu schützen, z. B. in dem Falle, wenn das Kind sich in unmittelbarem Kontakt mit einem Erkrankten an Diphtherie in schwerer Form befindet. Ein anderes Vorgehen in solchen Fällen kennt man zurzeit leider noch nicht.

Behring, der die Anwendung des Diphtherie-Heilserums für die Behandlung Erkrankter sehr befürwortet, lehnte dieselbe, im Gegensatz dazu, als vorbeugende Massnahme ab.

Bei Vornahme der *aktiven Immunisierung* tritt die Immunität nicht, wie bei der passiven, sogleich, sondern erst nach einiger Zeit ein. Bei diesem Verfahren bildet der Körper selbst die Abwehrstoffe, wobei die Immunität eine lange Zeit hindurch — nach amerikanischen Angaben während sechs Jahren, möglicherweise sogar noch länger — anhält.

Den ersten Vorschlag, bedrohte Kinder einer aktiven Immunisierung zu unterziehen, machte Behring im Jahre 1913. Zu diesem Zwecke empfahl er ein Gemisch von Diphtheriegift und Gegengift in einer gewissen Proportion zueinander. Seither beschäftigten sich zahlreiche Aerzte mit dieser Frage, welche verschiedene Kombinationen in bezug auf die Menge jedes dieser Bestandteile vorschlugen.

Der Franzose *Ramon* arbeitete ein eigenes Verfahren aus. Er machte das Diphtheriegift unschädlich, indem er demselben 0,3 bis 0,5 Prozent Formalin hinzusetzte und das Präparat während 30 bis 35 Tagen unter einer Temperatur von 37,5 bis 40 Grad hielt. Die auf diese Weise erhaltenen Stoffe, die er für Schutzimpfungen verwendete, nennt er *Anatoxin*. Die Immunität trat in 95 bis 98 Prozent aller Fälle sechs bis acht Wochen nach den Einspritzungen ein.

Dieses Präparat fand vielerorts volle Anerkennung und wird in verschiedenen Ländern, auch in der Schweiz, zur Erzeugung einer langdauernden Immunität angewandt. In den vielen Veröffentlichungen zeigt man sich darin einig, dass im *Anatoxin* ein ungefährliches, wirksames, für den Zweck der Immunisierung geeignetes Mittel gefunden wurde, das allen andern Gemischen, die seit Behring angewendet wurden, vorgezogen werden sollte.

Tuberculose et déclaration obligatoire ¹⁾.

Par le D^r A. Dudan, Vevey.

(Suite et fin.)

II.

Nous citons tout à l'heure l'exactitude avec laquelle l'Assurance militaire fédérale tient la comptabilité des soldats tuberculeux. Vous pouvez transposer immédiatement les avantages d'une telle statistique dans le domaine laïque, dans notre peuple, dans la collectivité générale.

Une statistique exacte ne peut se faire sans la déclaration obligatoire. Disons-le bien à nos malades. Nos autorités doivent être renseignées le plus exactement possible sur le nombre des tuberculeux; il le faut pour juger de

¹⁾ Conférence faite le 17 octobre 1930 au Congrès d'infirmières-visiteuses à Lausanne.

la suffisance ou de l'insuffisance des budgets des établissements hospitaliers; il le faut pour connaître de plus en plus les foyers d'infection et leur groupement géographique. Comme l'a dit le Professeur Léon Bernard avec tant de justesse dans une belle étude de la déclaration obligatoire à laquelle je me reporterai encore: « La statistique dans la lutte antituberculeuse est semblable au service de renseignements d'une armée, elle inspire toute la tactique! La statistique permet de se rendre compte de l'efficacité de la lutte, des différents moyens employés contre la maladie. Jusqu'à ce jour, nous avons fait ce que nous avons pu, grâce aux statistiques « *des décès* »! Que ne pourrions-nous pas faire avec les statistiques des « *vivants* »? Mais, pour cela, il faut la déclaration obligatoire.

Poursuivons encore l'énumération des avantages pratiques qui peuvent découler, grâce à cette déclaration obligatoire, de relations plus directes entre les autorités et les malades:

L'aide immédiate aux tuberculeux indigents, donc le soulagement inappréciable apporté au malheureux qu'une tuberculose brusquement découverte paralyse dans son travail, avec l'angoisse à son foyer. Et pour le tuberculeux moins indigent, ou même aisé: la possibilité d'une aide, sinon immédiate, du moins ultérieure si sa maladie doit se prolonger.

De tels avantages pratiques, si l'on y ajoute encore la *gratuité* de certains examens offerts par l'Etat, la garantie absolue du *secret professionnel*, ne seront pas sans influencer quelque peu les malades, puisqu'ils touchent leur intérêt. Vous en faites constamment l'expérience avec les subsides, même très modiques, accordés par nos caisses de sections de la Ligue: 0,50 ou 1 franc par jour, n'ont-ils pas souvent amené des tuberculeux à se laisser soigner dans des établissements officiels?

La déclaration obligatoire revient en définitive à être une véritable assurance sociale! Notre peuple est assez entraîné à la mode des assurances de toutes sortes pour comprendre la similitude réelle entre les avantages pratiques de la déclaration obligatoire et une assurance. Vous n'appuyerez jamais trop ce point.

Voyons maintenant les avantages techniques de la déclaration obligatoire:

Vous qui travaillez dans les milieux de tuberculeux, vous entendez les critiques plus ou moins justifiées qui pleuvent sur le corps médical. Autant le malade est parfois rebelle lui-même aux investigations nécessaires pour l'établissement d'un bon diagnostic (examens des crachats, examens radiologiques, etc.), autant le même malade reprochera plus tard à son médecin de ne pas avoir fait ces investigations dès le début du traitement. Il ne m'appartient pas ici de faire la critique du confrère sérieux ou négligent. Le monde médical est un monde où défauts et qualités coexistent comme ailleurs; nous reconnaitrons que certains examens pourtant toujours nécessaires sont encore très coûteux; le malade hésite, le médecin temporise, surtout si la consultation se fait loin d'un centre, loin de toute installation radiologique. N'ai-je pas vu, il y a quelque temps, une jeune fille atteinte d'une tuberculose cavitaires, très bacillaire, qui faisait un séjour, comme aide de la maison, dans un préventorium d'enfants! Et une autre, plus gravement malade, qui élevait une douzaine de nourrissons, dont quatre dans sa propre chambre! Or, avec notre nouvelle loi, avec la déclaration obligatoire donnant droit à tant d'avantages, n'est-ce pas la possibilité inattendue pour le médecin de faire gratuitement des examens nécessaires à l'établissement d'un bon diagnostic? Sans

doute, cette possibilité existait déjà plus ou moins dans notre pays, mais elle va prendre dès lors un caractère officiel, une normalisation qui entraînera de plus en plus l'adhésion des malades et des médecins. Mais, pour pouvoir utiliser ces avantages techniques nouveaux, si féconds en résultats diagnostiques et thérapeutiques, il faut la déclaration obligatoire. Insistez là-dessus auprès de ceux de vos malades difficiles à convaincre, plus d'un sera sensible à cette excellente argumentation, excellente toujours puisqu'elle procède de solides réalités et que l'intérêt du malade reste en jeu.

Le Professeur Léon Bernard faisait aussi remarquer que l'on se plaint aisément de l'incurie des pouvoirs publics et de leur peu d'empressement parfois à secourir tel ou tel malheureux accablé d'infortune. Il ne sera pas inutile de faire remarquer à nos malades que, cette fois-ci, l'*Etat* a entendu leur appel, qu'il veut les aider, mais ne peut venir à eux que par le jeu des rouages nécessaires. Si les médecins et les malades répondent avec bonne volonté aux nouvelles obligations légales, n'est-ce pas « stimuler le zèle » des pouvoirs publics, encourager l'effort législatif et financier longtemps attendu?

Ici, nous arrivons à l'article 12 de la loi, où cette dernière exprime sa *volonté éducative*. Nous devons nous appliquer à une entière collaboration avec nos autorités, et là nous touchons à la valeur morale de la loi.

L'Etat a pris souci d'instruire la population sur la nature, les dangers et la prophylaxie de la tuberculose. Cette excellente décision s'imposait pour justifier la déclaration obligatoire. Notre tâche persuasive auprès des malades ne peut s'appuyer ici que sur des arguments *moraux*; l'intérêt du malade ne s'imposera plus avec la même simplicité et aussi nettement que lors de l'énumération des avantages statistiques, financiers, techniques. Ici vous devez faire appel aux intelligences et aux cœurs. Et j'ajoute tout de suite que la bonne entente entre le médecin et l'infirmière-visiteuse est la condition *sine qua non* pour obtenir la déclaration obligatoire dans le plus grand nombre des cas contagieux qui relèveront de la loi. Je désire insister sur ce point; je reconnais que cette bonne entente est heureusement facile à s'établir. Elle exige le respect et le tact réciproques auxquels nous ne pourrions déroger sans nuire à la bonne cause que nous servons. Vous avez là, Mesdames et Mesdemoiselles, une tâche très précise: engager le malade à aider le médecin, *préparer le malade*. Il est de toute évidence que le médecin sera plus enclin à examiner à fond le malade docile et à s'intéresser à son sort. Dans de nombreux cas ce sera grâce à *votre* intervention. Le médecin vous en sera très reconnaissant et vous suivra mieux dans vos suggestions.

N'oublions pas que le diagnostic de tuberculose porté par le médecin peut créer un drame au foyer. Le médecin ne voit le malade qu'un instant, le temps de sa consultation; le malade généralement veut connaître le diagnostic exact immédiatement, surtout en tuberculose, et les symptômes de la maladie sont souvent suffisamment nets pour que le médecin puisse se prononcer. Le verdict tombe. Le malade rentré chez lui, ou le médecin parti, c'est la stupeur créée dans la quiétude familiale par la révélation de la maladie et quelle maladie? La tuberculose! Si une maladie a mauvaise réputation, c'est bien celle-ci. Il faut reconnaître que, jusqu'à des temps très proches, nos statistiques de guérisons de tuberculeux ont été bien décevantes. Le public le sait et si, réconfortés par le nombre croissant des tuberculeux guéris par les progrès récents de notre thérapeutique, nous avons le droit et le devoir de lutter contre une notion devenue erronée, ce ne sera pas œuvre

facile. C'est vous, Mesdames et Mesdemoiselles, qui, succédant au médecin, au foyer, entendrez sa plainte, sa souffrance angoissée ou révoltée, car je crois qu'il est peu de milieux familiaux où l'annonce de la tuberculose ne provoque pas une surprise douloureuse. Votre tâche d'infirmière-visiteuse vous conduit surtout dans les familles où la lutte pour l'existence est quotidienne, tyrannique, où l'on n'a pas de « temps pour la maladie ». Aussi, après les premiers moments de surprise, qu'y constatez-vous ? Que l'on cherche à se rassurer bien vite, qu'il faut douter de l'imminence du danger, que le médecin peut s'être trompé, que peut-être il y a bien « quelque chose », mais bah ! le malade a un bon fond de santé, il se soignera, s'il le faut vraiment, quand il en aura le temps ! Et l'on vous demandera d'approuver, de décharger les consciences de la petite inquiétude restante, ce serait si commode... et si facile !

Ici, Mesdames et Mesdemoiselles, est la partie la plus difficile, mais aussi la plus belle peut-être de votre tâche. Comment pouvez-vous arriver à réfuter les arguments des intérêts mal compris, à donner l'éveil vis-à-vis du danger à ceux qui se leurrent, à obtenir les sacrifices de temps, d'argent, des égoïsmes, à calmer les angoisses ? Vous ne le pourrez qu'en devenant l'amie et la confidente du foyer. Il est difficile, j'en conviens, d'exposer par quelle tactique vous gagnerez les cœurs de ceux qu'il faut secourir rapidement. Ce sont là méthodes et sentiments si individuels qu'il serait vain de s'essayer à en découvrir le mécanisme merveilleux. Toutefois, je crois qu'il est quelques points essentiels sur lesquels on ne saurait trop insister. L'infirmière-visiteuse doit être *respectée*, elle doit se présenter au foyer qu'elle visite comme investie d'une tâche nécessaire, indispensable, voulue par la société. Elle doit faire entendre qu'elle arrive « au bon moment », bras droit du médecin qui ne peut s'attarder et qu'elle peut donner aide et conseil pour exécuter sans précipitation, ni angoisse, les prescriptions du médecin trop tôt reparti. Qu'elle commence tout de suite son petit enseignement pratique et prophylactique, discret, précis et patient. Dans tel foyer qui résiste par trop à la persuasion, vous réussirez cependant si vous consacrez sans hâte le temps nécessaire pour faire accepter votre enseignement. Ainsi vous arriverez à convaincre celui ou ceux dont vous assumez la protection. Dans tel autre, la victoire sur le défaut de compréhension, sur l'entêtement, ne s'obtiendra pas à votre première visite ; dans ce foyer-là peut-être sera-t-il préférable de faire des visites courtes, mais répétées. Aux complications réelles ou apparentes, opposez la *simplicité* ; offrez la simplification immédiate apportée par la législation, par la déclaration, en vous instruisant sur les soucis et les besoins de tout le foyer. *Sachez écouter*, l'on vous en sera reconnaissant ; ce n'est souvent que ce que l'on demande, après quoi l'on accepte la nécessité d'affronter la maladie et ses exigences. Bien souvent, le cœur féminin appliqué à l'esprit de dévouement et de compassion trouvera le geste ou la parole qui apaise et qui convainc.

Vous ne sauriez savoir combien le médecin, qui ne peut gagner à la bonne cause qu'un nombre restreint de malades pendant les courts entretiens des consultations, compte sur vous. Ne craignez pas de renseigner le médecin, trop occupé pour tout voir lui-même et tout entendre, sur ce que vous estimez qu'il doit apprendre. Bien des divergences malheureuses seront ainsi évitées par l'habitude prise de ces échanges si précieux pour le progrès de la lutte antituberculeuse. Redonnez aux tuberculeux indisciplinés ou insou-

ciants confiance dans leurs médecins, et ceux-ci feront de même à votre égard.

Ainsi, Mesdames et Mesdemoiselles, apportant dans les foyers menacés la volonté précise de votre intelligence et la force douce du cœur qui sait panser pour guérir, vous saurez instruire les plus difficiles et les plus malheureux sur les moyens de se libérer de la maladie, leur inspirer le désir d'épargner à leur foyer et à la collectivité le malheur qui les atteint. Vous saurez leur faire comprendre que la loi est libératrice et que, loin de les contraindre, elle leur sera bienfaisante.

Vous verrez alors votre œuvre de salut prendre une importance plus grande et rayonner sur tout le pays: vous aurez apporté l'aide nécessaire au foyer malade et, mieux encore, vous aurez protégé le foyer jusqu'alors épargné.

Permettez-moi, en terminant, de vous citer un exemple emprunté à la littérature médicale: 10 nouveau-nés, mis au monde à Neuenburg, par une sage-femme phtisique, moururent de méningite tuberculeuse dans l'espace de quatorze mois, alors qu'aucun autre décès par cette cause ne se produisit chez les enfants mis au monde dans la même ville, par d'autres accoucheuses. Or, la sage-femme phtisique avait l'habitude de pratiquer des insufflations avec la bouche, dans les voies respiratoires des enfants, même quand ils ne présentaient pas de signes d'asphyxie.

Voilà, Mesdames, Mesdemoiselles, quelles tragédies permettait la législation d'hier, tragédies que l'on ne verra plus demain si vous êtes fidèles, si nous sommes fidèles à l'appel qui nous est adressé!

Die Delegiertenversammlung des Schweizerischen Krankenpflegebundes

bildete gegenüber ihren 20 Vorgängerinnen entschieden eine Ausnahme, und zwar in mannigfacher Beziehung. Einmal war ihre Lage etwas exzentrisch und erforderte deshalb von den ostschweizerischen Delegierten ein Eintreffen schon am Samstagabend. Diejenigen, etwa 40 an der Zahl, die sich, von liebenswürdigen Freiburgern feierlichst empfangen, zum Rendez-vous einfanden, waren angenehm überrascht. Hatten sich doch eigens zu unserm Empfang aus Studenten- und andern Kreisen freundliche Chöre gebildet, die uns prächtige deutsche und französische Lieder vortrugen.

Der Sonntag besonders stand unter dem Dreigestirn der Schönheit, der Vornehmheit und der ausgesuchtesten Liebenswürdigkeit. Alles gipfelte in den angenehmsten Ueberraschungen. Ganz neu und ungewohnt, aber sehr schmeichelhaft war, dass sich zur Durchführung unserer Versammlung ein eigenes Organisationskomitee aus Leuten, die unserm Bunde übrigens fernstehen, gebildet hatte, das es verstanden hat, unsere sonst so puritanische Versammlung zu einem Feste umzugestalten. Auch die Arbeit, welcher der Sonntagvormittag gewidmet war und an der ca. 80 Personen teilnahmen, hatte festliches Gepräge, indem uns der Kanton Freiburg sein ehrwürdiges Rathaus zur Verfügung gestellt hatte. Das Protokoll wird in einer nächsten Nummer erscheinen. Die wichtigste Neuerung finden unsere Leser auf der zweiten Umschlagseite, oben links. Sodann wurden unsere Verhandlungen gekrönt durch einen höchst interessanten Vortrag des Herrn Dr. Kipfer aus Bern, der über die moderne Therapie

der Tuberkulosebehandlung sprach und uns anhand von Bildern und klaren Ausführungen ein sehr fassliches Bild über diese Fragen gab, die ja unsere Schwestern stets so mächtig interessieren. Zu den weiteren Ueberraschungen gehörte sodann das Bankett. Sowohl der Kanton wie der Gemeinderat und die freiburgische Pflegerinnenschule hatten sich da vertreten lassen. In glänzenden Reden feierten *Regierungsrat de Weck* und *Polizeidirektor Spycher* den Opfersinn der Schwestern, *Prof. Comte* gab der Hoffnung Ausdruck, dass die Freiburgerschule bald einmal dem Krankenpflegebund beitreten könnte. In ernsten, schlichten Worten stellte sich die neue Präsidentin, Schw. Luise Probst, vor, und voller Humor, mit gewohnter Eloquenz verdankte Dr. de Marval die uns erwiesenen Wohltaten. Dass uns der hohe Regierungsrat seinen berühmten Ehrenwein spendete und jedermann an seinem Platze eine volle Düte mit allerlei netten Andenken fand, sei hier auch als ungewohnte Ueberraschung gemeldet. Die Krone aber bildeten die einzig schönen Darbietungen des weitbekannten *Abbé Bovet* mit seinem Chor. Mit den Freundlichkeiten war es aber damit nicht vorbei. Ein idyllischer Spaziergang der Saane nach führte die etwa 60 Teilnehmer nach der Pflegerinnenschule Pérolles, die uns mit grossartiger Gastlichkeit aufnahm.

Die grosse Begeisterung, welche diese Einladung bei den Schwestern hervorgerufen hat, möge der Schule Pérolles ein aufrichtiges Bekenntnis unserer Dankbarkeit bedeuten.

Ganz besonderen Dank schulden wir aber dem liebenswürdigen Organisationskomitee unserer Freiburger Freunde, vorab Herrn *Hertig* und seiner Gemahlin, denen wir eine grosse Arbeit verursacht haben. « *So grossartig und schön war es noch nie* », das war die einstimmige Losung, die man in steter Wiederholung unter der grossen Schwestern- und Pflegerschar hören konnte.

Wir werden Freiburg nicht vergessen!

Dr. C. Ischer.

Aus dem Jahresbericht über das Jahr 1930

erstattet vom Vizepräsidenten Dr. C. Ischer.

Die Entwicklung des Schweizerischen Krankenpflegebundes im Jahre 1930 darf im allgemeinen als eine erfreuliche bezeichnet werden. Für den Hochstand eines Verbandes kommt allerdings nicht die Quantität, sondern die Qualität in Frage. Ueber die Quantität orientiert uns folgender

Mitgliederbestand:

Sektion	Schwestern	Pfleger	Wochen- und Kinderpflegerinnen	Andere Mitglieder	TOTAL
Basel	226	18	5	8	257
Bern	339	12	7		358
Genève	140	15	4		155
St. Gallen	60	6	4		70
Luzern	63	2	—		65
Neuchâtel	85	5	4		94
Vaudoise	61	1	—		62
Zürich	512	12	—		524
Total	1486	71	20	8	1585

Auf Ende 1929 betrug der Mitgliederbestand 1519. Es ergibt eine Vermehrung um 66 Mitglieder.

Die *Vermittlungsziffer* zeigt im gesamten einen leichten Rückgang, was nicht verwundern darf, wenn man an die gegenwärtige Krise denkt, welche so viele Familien abhält, sich eine Krankenschwester zu halten. Im ganzen wurden 5484 Stellen vermittelt mit insgesamt 109 282 Pflegetagen.

Die *Prüfungskommission* hat von Jahr zu Jahr grössere Arbeit zu bewältigen. Im Berichtsjahr sind 74 Kandidaten geprüft worden, und es ist eine deutliche Verbesserung der Ausbildung zu konstatieren. So konnte an 65 Kandidaten der Ausweis erteilt werden. Der immer stärker werdende Zudrang zu diesen Prüfungen dürfte ein Symptom sein für ein baldiges Zustandekommen der staatlichen Prüfungen.

Das *Trachtenatelier* hat unter dem Präsidium von Schw. Anni von Segesser sehr wacker gearbeitet. Wenn etwa Reklamationen einlangen, so werden sie gewissenhaft geprüft. In den häufigsten Fällen beruhten sie auf Missverständnissen oder auf Unkenntnis der Tatsachen. Das Atelier hat wieder einen ansehnlichen Teil seiner Schulden tilgen können. Mit dem Atelier wollen wir vorderhand kein Geschäft machen, sondern den Ertrag dazu verwenden, um unser Personal anständig zu entlönnen und die einzelnen Kleidungsstücke billiger zu machen.

Davos. Die Umbauten der Villa Sana haben viel Unruhe gebracht. Die Verhandlungen mit der Bauleitung und der Kantonalbank Graubünden haben von der Präsidentin, Fr. Dr. Girod, eine gewaltige Arbeit verlangt. Es soll ihr hierfür speziell gedankt werden. Die Krise machte sich in Davos sehr stark bemerkbar. So konnten auch weniger Heimschwestern beschäftigt werden. Dafür hat die Zahl der Pensionäre erheblich zugenommen.

Der *Fürsorgefonds* hat auch im zweiten Jahre seiner Auswirkung viel Gutes geleistet. Das Vermögen belief sich auf Ende des Berichtsjahres auf zirka Fr. 251 000. Die Zinsen wurden bis zu einem kleineren Betrage aufgebraucht, indem an 36 bedürftige und kranke Pflegepersonen in 86 Raten Fr. 7500 ausgerichtet worden sind. Diese Summe genügte natürlich nicht zur vollständigen Behebung der Notstände. Die Hilfskassen der einzelnen Verbände müssen da entschieden mithelfen. Das Gesamtvermögen dieser individuellen Hilfskassen beträgt total zirka Fr. 190 000. Wir dürfen den Fürsorgefonds nicht aus dem Auge lassen.

Der Krankenpflegebund hat in den 21 Jahren seines Bestehens für die berufliche, soziale und materielle Besserstellung des Krankenpflegepersonals sehr viel mehr geleistet, als man bei seiner Gründung ahnen konnte. Sorgen wir dafür, dass wir stets sagen können, der Krankenpflegebund habe den vornehmen Ruf des Krankenpflegewesens in der Schweiz zu wahren gewusst.

Vaccination au BCG.

La vaccination (par ingestion buccale) des nouveau-nés, venus au monde dans des milieux tuberculeux, rend depuis peu d'années des services inappréciables à tous ceux qui cherchent à préserver la première enfance des bacilles de Koch.

Survint ce qu'on a appelé « la tragédie de Lübeck » qui, momentanément, a porté un coup terrible à la méthode de Calmette et de l'Institut Pasteur. Rappelons brièvement les faits :

« En juillet 1929, l'Institut Pasteur était prié d'adresser une culture de BCG au directeur de l'Office d'hygiène publique de Lübeck, qui désirait faire pratiquer la vaccination préventive contre la tuberculose dans les familles contrôlées par les assurances sociales. Le 27, l'Institut Pasteur expédia la culture demandée.

Celle-ci fut remise au professeur Deyke, de Lübeck, et contrôlée d'abord au laboratoire de l'hôpital, par inoculation au cobaye. Ce n'est qu'après cette épreuve que le vaccin fut préparé selon la technique indiquée, mis en ampoules et distribué aux médecins et aux sage-femmes. On pratiqua les premières vaccinations le 28 février 1930.

Or, le 26 avril suivant, un décès se produisait parmi les nouveau-nés vaccinés, et plusieurs de ces derniers paraissaient malades. On arrêta immédiatement les vaccinations et la distribution du vaccin. Mais les décès continuèrent de se succéder, au milieu d'accidents présentant tous les caractères de l'infection tuberculeuse aiguë, et plusieurs autopsies pratiquées montrèrent des lésions largement étendues aux ganglions mésentériques et trachéo-bronchiques, ainsi qu'aux poumons eux-mêmes. Sur un total de 249 vaccinations, il y eut, du 25 avril au 18 octobre, 67 décès, soit environ 25 % du total des vaccinés.

Des résultats aussi catastrophiques devaient paraître invraisemblables, même aux adversaires les plus déclarés du BCG. L'Allemagne, tout en protestant qu'il devait y avoir là-dessous une déplorable erreur, interdit jusqu'à nouvel ordre la vaccination par le BCG, et un des pays qui lui est particulièrement inféodé, le Chili, s'empressa de suivre son exemple. Bien entendu, la presse politique s'empara de l'affaire, en la dénaturant peu ou prou, selon les sympathies plus ou moins grandes que leur inspirait la science française. D'où un certain malaise, assez général dans le public.

Dès le mois de mai, M. Calmette affirmait, par une lettre rendue publique, qu'on ne pouvait, en l'espèce, admettre que deux hypothèses possibles :

Ou bien la culture du BCG avait été accidentellement infectée par un germe tuberculeux virulent provenant d'une autre culture du laboratoire de Lübeck.

Ou bien, par mégarde, des tubes de culture virulente, placée malencontreusement dans la même étuve que les tubes de BCG, avaient été substitués à celui-ci.

Quant à l'hypothèse que, dans l'organisme des nourrissons vaccinés, le BCG ait pu devenir brusquement virulent, M. Calmette la déclarait, *a priori*, insoutenable.

Il apportait d'ailleurs, à l'appui des affirmations précédentes, les précisions que voici :

La même souche de BCG avait servi non seulement pour l'expédition en Allemagne, mais pour de nombreux envois — en France (573 vaccinations sans un seul incident), à l'Institut d'hygiène de Mexico — à l'Institut bactériologique de Riga; et là non plus aucun incident. Il eût été bien invraisemblable que le vaccin se fût montré inoffensif partout, sauf à Lübeck.

Deux experts officiels, les professeurs Bruno Lange et Ludwig Lange, furent désignés pour mener l'enquête. Le 12 décembre dernier, le Conseil supérieur d'hygiène du Reich se réunit pour entendre leur rapport.

Les conclusions adoptées excluent d'une façon formelle la responsabilité du BCG dans la genèse des accidents de Lübeck. „Il a pu être établi que, par une terrible méprise, une culture de tuberculose virulente, d'origine humaine, dont on se servait pour d'autres usages, au laboratoire de l'hôpital de Lübeck, avait été confondue et mélangée avec le BCG qui devait être employé à la préparation des émulsions vaccinales destinées aux enfants nouveau-nés. Cette culture, isolée des organes de quelques-uns des nourrissons qui avaient succombé, put même être identifiée par le professeur Bruno Lange. Elle provenait originellement de son propre laboratoire à l'Institut Robert Koch, mais elle avait été transmise au professeur Deyke, à Lübeck, par le laboratoire de Kiel en octobre 1929. Elle ne possédait heureusement qu'une virulence faible et assez variable. C'est grâce à cette circonstance, et aussi au fait que toutes les cultures de BCG n'ont pas été contaminées, que le nombre des victimes ne s'est trouvé être jusqu'à présent que de 73, alors que 251 nourrissons ont absorbé, soit le mélange virulent, soit la culture pure de BCG.”

D'autre part, il s'est passé un fait très important, rapporté par M. Bruno Lange. Chez les 249 enfants vaccinés entre le 24 février et le 25 avril, il s'est bien produit 67 décès: mais ceux-ci sont apparus de façon fort irrégulière. Ainsi, aucun des enfants vaccinés les 7, 8, 10, 22, 29, 30 et 31 mars, du 1^{er} au 7 avril, les 11, 12, 15, 16, 17, et du 22 au 25 avril, n'a été malade, ce qui prouve la virulence de certaines émulsions et la parfaite innocuité des autres. Il y a donc eu contamination de *certaines cultures seulement*, ce qui n'eût pas eu lieu évidemment si le BCG seul avait été en cause.

De cette tragédie on peut tirer, en fin de compte, quelques enseignements.

Le premier, c'est que „la préparation du BCG, comme celle de tous les vaccins microbiens, ne devrait pouvoir être effectuée que par un petit nombre de laboratoires, dirigés par un personnel technique responsable, disposant de locaux spécialisés, convenablement isolés, et sur lesquels devrait s'exercer constamment le contrôle des autorités sanitaires.”

D'autre part, les lésions trouvées à l'autopsie des enfants étaient, nous l'avons dit, très étendues. „C'est une terrible démonstration de la facilité avec laquelle les bacilles tuberculeux passent à travers l'intestin pour se répandre dans toute la circulation lymphatique et sanguine: et, puisque cette pénétration s'effectue avec une telle intensité pour les bacilles virulents, il n'y a aucune raison de penser qu'elle ne se réalise pas pour le BCG. De sorte que l'hypothèse qu'avaient émise, en 1927 et 1928, Pirquet, Nobel et quelques autres pédiâtres, que les enfants vaccinés par ingestion et qui ne réagissent pas ultérieurement à la tuberculine n'ont absorbé aucun élément de BCG, se trouve définitivement réfutée.” »

Nous n'entrerons pas ici dans plus de détails. Il nous suffit de savoir qu'il y a eu, dans un laboratoire, la plus déplorable des erreurs, et que le vaccin de Calmette a été complètement altéré. Le BCG est totalement innocent de la tragédie de Lübeck.

On pourra dorénavant continuer, comme par le passé, à vacciner les petits prédisposés à la tuberculose, et avec les plus grandes chances de succès, au moyen du BCG que nous avons déjà recommandé dans ce journal aux infirmières des dispensaires antituberculeux et des centres d'hygiène sociale.

D^r *Ml.*

Plötzliche Sehstörungen.

Von Dr. med. *Georg Kaufmann.*

Eine plötzlich auftretende, wesentliche Beeinträchtigung des Sehvermögens ist immer eine höchst beunruhigende Feststellung. Brennen der Augen, Verschwimmen der Buchstaben beim Lesen können bei starker Ermüdung oder seelischer Verstimmung auftreten, auch das Vorbeihuschen dunkler Punkte durchs Gesichtsfeld (fliegende Mücken) beruht auf harmlosen nervösen oder Ermüdungserscheinungen. Anders ist es, wenn die Sehkraft ganz plötzlich nachlässt oder wenn gar auf einmal nichts mehr gesehen wird. Eine solche Veränderung wirkt wie eine Katastrophe auf den Betroffenen, vor allem dann, wenn die Augen bis dahin völlig gesund schienen. Die Ursachen solcher plötzlich auftretenden Sehbeeinträchtigungen und Erblindungen können überaus verschieden sein und in jedem Abschnitt des Sehorgans, sowie der Sehbahnen und Sehzentren im Gehirn auftreten. Auch durch Vergiftungen und Allgemeinkrankheiten kann plötzliche Sehschwäche und Erblindung hervorgerufen werden, und schliesslich gibt es auch plötzliche Erblindungen, die gar nicht auf körperlichen Störungen beruhen, sondern rein seelisch bedingt sind. In letzterem Falle funktionieren alle Teile des Sehapparates, aber die Fähigkeit, die aufgenommenen Gesichtseindrücke bewusst zu machen, ist plötzlich ausgefallen. Plötzliche Erblindungen durch Veränderungen im Auge selbst treten einmal auf bei Unglücksfällen durch Verletzung der Augen. Hier ist der Zusammenhang meist ohne weiteres klar. Auch indirekte Verletzungen der Augen, Schädelbruch, Bruch des Daches der Augenhöhle können zu Blutungen und Sehnervenverletzungen führen, ohne dass zunächst Veränderungen am Augapfel wahrnehmbar sind. Verstopfungen der Blutadern des Sehnervs durch Blutgerinnsel sind zwar seltene aber mehrfach beobachtete Ursachen plötzlicher Erblindungen. Blutungen ins Augenninnere, z. B. in den Glaskörper, bei Verletzungen oder Erkrankungen im Augenninneren betreffen zunächst zumeist ein Auge, können aber wenigstens teilweise wieder aufgesogen werden, so dass sich das Sehvermögen wieder bessert. Erfahrungsgemäss springt eine schwere Entzündung des gesamten Augapfels häufig von dem kranken Auge auf das gesunde Auge über und kann dann zu einer plötzlichen, unheilbaren Erblindung führen. Deshalb dringt der Augenarzt bei solchen schweren allgemeinen Erkrankungen eines Auges auf sofortige Entfernung zum Schutze des noch gesunden Auges. Die gefürchtete Netzhautablösung kündigt sich meist durch allmählich auftretende Sehstörungen an, die den Kranken meist bald zum Arzt führen. Tückischer ist der grüne Star. Diese Augenkrankheit besteht in einer starken, manchmal plötzlich auftretenden Drucksteigerung im Augapfel. Oft, aber nicht immer, bestehen dabei heftige Schmerzen. Die Sehstörungen sind durch zunehmende Herabsetzung des Sehvermögens gekennzeichnet, die manchmal in kürzester Zeit zur Erblindung führen. Bei dem ersten Auftreten solcher Symptome ist aller-

schnellste augenärztliche Hilfe nötig. Der Arzt vermag oft noch durch Tropfen oder Operation das schwergefährdete Sehvermögen in letzter Stunde zu retten.

Gehirnerkrankungen rufen häufig Sehstörungen hervor, viele lassen sich erst durch Untersuchung des Auges mit dem Augenspiegel erkennen. Plötzliche Erblindungen kommen nach Hirnblutungen sowie durch den Druck von Hirngeschwülsten vor.

Plötzliche Erblindungen durch Krankheitsgifte werden bei schweren Nierenkrankheiten und Krämpfen bei der Geburt beobachtet. Glücklicherweise tritt nach Stunden oder wenigen Tagen wieder volle Sehkraft ein, wenn es gelingt, die Krankheitsursache zu beseitigen. Schlechter sind die Aussichten bei Vergiftung durch gewisse chemische Stoffe. Hier spielt der Methylalkohol eine grosse Rolle. In Amerika ist leider die Zahl der Erblindungen durch Methylalkohol seit Einführung des Alkoholverbotes erheblich gestiegen. Von gewerblichen Giften führt vor allem das Blei zu Augenschädigungen, sowohl in Form allmählicher Erblindung wie auch durch plötzlichen Verlust der Sehkraft. Medikamente, die unter Umständen zu einer Vernichtung der Sehkraft führen können, werden heute überhaupt nicht mehr verwendet. Sie sind alle durch unschädliche Mittel ersetzt. Ein schweres Augengift ist das Nikotin. Es muss daher besonders darauf hingewiesen werden, dass starke Raucher, vor allem die sogenannten Kettenraucher, jede Sehstörung genau beachten und ärztlichen Rat einholen sollten. Durch gänzlich Aussetzen des Rauchens ist dann eine völlige Heilung zu erwarten. Ganz allgemein kann gesagt werden, dass eine Beseitigung plötzlich auftretender Sehstörungen nur dann möglich ist, wenn die Schädigung sich rasch beheben lässt. Die Organe des Auges gehören zu den differenziertesten und empfindlichsten Teilen des Körpers. Was da einmal zerstört ist, lässt sich kaum ersetzen. Daher ist immer schnell Hilfe erforderlich, um noch zu retten, was zu retten ist. Eine Ausnahme machen nur die Sehstörungen und Erblindungen, die seelisch bedingt sind. Bei schwerer Hysterie kommen plötzliche Erblindungen gar nicht so selten vor und lassen sich vom kundigen Arzt auch meist als solche erkennen. Eine hypnotische oder kräftige Suggestionsbehandlung genügt oft, um dem Kranken das volle Sehvermögen wiederzugeben, auch wenn die Sehstörungen längere Zeit bestanden.

(Aus « Deutsche Zeitschrift für Krankenpflege und Gesundheitsfürsorge ».)

Examen des Schweizerischen Krankenpflegebundes.

Zu den Frühjahrsexamen haben sich 46 Kandidaten gestellt. Geprüft wurde in Zürich, Basel, Bern und Lausanne. Etwas Schwierigkeiten hatten wir mit den Prüfungslokalen in Zürich. Diejenigen Institutionen, die sich uns jeweilen zur Verfügung gestellt haben, litten jeweilen schwer unter unsern Examen. Es gelang uns diesmal, für einen Tag die Hautklinik und für den anderen die Augenklinik des Kantonsspitals Zürich zu erhalten. Die Schwestern Annie Riesen und Anny Pflüger, welche die praktische Prüfung übernahmen, haben sich eine rührende Mühe gegeben, die Installation des Materials zu bewerkstelligen; ihnen sei hiefür ein ganz besonderes Kränzlein gewunden. Wir werden uns infolge der stets steigenden Anmeldungen gelegentlich mit der Frage beschäftigen müssen, ob wir unsere Prüfungsorganisation nicht

ändern sollten. Der bisherige Modus hat besonders auf die den Kandidaten erwachsenden Reiseauslagen Bedacht genommen; ob das in Zukunft aufrecht-erhalten werden kann, wird ein weiteres Studium ergeben.

Das Resultat der Prüfungen war ein recht mässiges. Von den 46 Geprüften sind 9 durchgefallen. Die Note « sehr gut » konnte nur dreimal gegeben werden. Ein « gut » erhielten 17 Kandidaten, während ebensoviele sich mit einem « genügend » zufrieden geben mussten.

Die Namen der Kandidaten, denen der Ausweis gegeben werden konnte, lauten in alphabetischer Reihenfolge: Rösli Abderhalden, von Wattwil; Hulda Amstutz, von Sigriswil; Myrta Benz, von Gillhof; Marie Bolliger, von Gontenschwil; Henriette de Bonneville, von Versoix; Alice Dolder, von Meilen; Maria Domenig, von Tamins; Marthe Dumuid, von Monnaz; Elsy Fricker, von Brugg; Martha Gerber, von Oberlangenegg; Madeleine Guggisberg, von Belp; Gertrud Hämig, von Uster; Hanna Heizmann, von Aadorf; Alba von Herff, von Basel; Louis Hertig, von Rüderswil; Martha Jucker, von Fehralt Dorf; Melitta Kubli, von Netstal; Elisabeth Lang, von Zürich; Maria Luginbühl, von Wangen a. A.; Frieda Manzoni, von Basel; Ernst Meier, von Buch; Annie Moos, von Frankreich; Olga Müller, von Schneitberg; Léon Perrin, von Vuitebœuf; Madeleine Perrottet, von Bas-Vully; Frieda Pfenninger, von Wallis; Rosa Rohr, von Hunzenschwil; Berta Schläpfer, von Wald; Otto Schmid, von Diedelsheim (Baden); Martha Schmutz, von Vechigen; Ida Stettler, von Walkringen; Helene Studer, von Oberhofen (Thg.); Elda Tanner, von Herisau; Anna Urban, von Württemberg; Lina Wildi, von Schafisheim; Elsa Zuberbühler, von Herisau; Alois Zürcher, von Menzingen.

Trachtenatelier.

Jahresbericht 1930.

Im Laufe des Jahres 1930 konnten wir infolge eines befriedigenden Geschäftsganges den Rest des Darlehens im Betrage von Fr. 500 abzahlen. Das Betriebsjahr kann eine Vermehrung der Aufträge aufweisen, so wurden im Atelier 110 Kleider (gegen 83 im Jahre 1929) angefertigt; dazu kommen noch 7 Fortakleider (aus Waschseide), die im Laufe des Jahres eingeführt wurden. Aus der Bilanz sei hervorgehoben, dass das Mobiliarkonto von Fr. 1298.85 auf Fr. 1 abgeschrieben wurde, der Rest des Reingewinnes von Fr. 600 wird zur Herabsetzung der Kleiderpreise verwendet werden. Im Juni 1930 war Fräulein Hürlimann, unsere Atelierleiterin, fünf Jahre bei uns, wir danken ihr für ihre treue und umsichtige Arbeit. Die Gehälter für unsere Angestellten haben wir, angepasst an die heutigen Verhältnisse, heraufgesetzt, der Posten für Gehälter beläuft sich um zirka Fr. 1100 höher. Auch der Posten für Unkosten ist erhöht, hauptsächlich bedingt durch nötig gewordene Tapezierarbeiten, Lampenanschaffung und Beleuchtungsinstallation. Da die Tapete des Arbeitszimmers für Näharbeit zu dunkel und auch die Beleuchtung mangelhaft war, mussten wir beides erneuern und verbessern. Zur leichtern Auffindung des Ateliers wurde aussen am Hause des Schwesternheims eine Orientierungstafel angebracht.

Für die Kommission des Trachtenateliers:

M. Wehrli-Nägeli.

Schw. Anni v. Segesser.

Betriebsrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 1930.

	Soll	Haben
Waren: Saldo	Fr. 6 602.90	
Vorrat	» 5 651.36	
	Fr. 12 254.26	
abzüglich unbezahlte Rechnung	» 345.25	
		Fr. 11 909.01
Arbeitslöhne	Fr. 7 740.65	
Unkosten	» 2 268.25	
Mobiliar-Konto (Abschreibung)	» 1 298.85	
	Fr. 11 307.75	Fr. 11 909.01
Vorschlag pro 1931	» 601.26	
	Fr. 11 909.01	Fr. 11 909.01

Das Trachtenatelier bleibt geschlossen vom 20. Juli bis 10. August.

Aus den Verbänden. — Nouvelles des sections.**Schweizerischer Krankenpflegebund.****Krankenpflegeverband Basel.**

Mitteilung an unsere Mitglieder. Wir bitten, alle Korrespondenz, die nicht unsern Präsidenten persönlich angeht, *direkt* an das Bureau, Hebelstrasse 21, zu richten, und *nicht* an das Präsidium des Verbandes. Rückporto ist beizufügen.

Section de Genève.

Mercredi 17 mars la section de Genève a eu son assemblée générale; 62 gardes étaient présents. Le docteur Cramer, président, donna dans son rapport un aperçu des faits qui se sont passés en 1930. Il rappelle la démission du professeur Koenig, membre fondateur et président de l'Alliance dès sa fondation.

Le professeur Koenig, en reconnaissance des éminents services rendus, est nommé Président d'honneur de la Section genevoise.

Le nombre des membres de la section était en 1930 de 155. 95 infirmières et 5 infirmiers sont inscrits au bureau. Ce dernier a enregistré dans l'année 1633 placements et 28 377 journées de travail.

La situation financière s'est améliorée et permet de rendre peu à peu à la Croix-Rouge genevoise la somme prêtée il y a quelques années.

Une modification de l'article 24 des statuts a été adoptée à l'unanimité, ainsi que celle de l'article 6 des règlements du bureau de placement.

L'assemblée vote encore un don obligatoire de fr. 10 par garde afin de venir en aide aux malades de la section.

Krankenpflegeverband Luzern.

*Auszug aus dem Protokoll der Jahresversammlung vom 31. Mai 1931
im Waldstätterhof.*

Der Präsident, Herr Schubiger, begrüsst die ausserordentlich kleine Versammlung. Protokoll und Rechnungsablage werden genehmigt.

Der Präsident orientiert die Anwesenden über die Tätigkeit des Verbandes im abgelaufenen Jahre. Er macht den Vorschlag, dem schweizerischen Fürsorgefonds ein Geschenk von Fr. 100 zukommen zu lassen und der Luzerner Hilfskasse den Betrag von Fr. 500 aus der Verbandskasse zu überweisen. Der Antrag wird angenommen.

Die austretenden Vorstandsmitglieder Schwn. Hermine Meyer und Anna Jetzer werden durch Schwn. Rosa Schneider und Luise Fischer ersetzt; desgleichen die zurücktretende Rechnungsrevisorin, Schw. Amalie Keist, durch Frau Henggeler-Budliger. Die übrigen Vorstandsmitglieder werden bestätigt.

Zur Teilnahme an der Delegiertenversammlung in Freiburg werden vier Mitglieder bestimmt.

Hierauf erfreut uns Herr Dr. med. Ed. Frey mit einem sehr interessanten Vortrag mit Lichtbildern: « Funktionen und Erkrankungen des Hautorgans. »

Die Schriftführerin: H. Arregger.

Section Vaudoise, Lausanne.

Nouvelle adresse du bureau de placement. Le bureau de placement et Home de la Section Vaudoise se trouvent désormais à la Clinique du Signal. Nous prions tous les membres de bien vouloir en prendre note. Le n° du téléphone 31 925 reste le même, ainsi que celui du compte de chèque: II 4210.

Vu le nombre de demandes, les gardes sont priées de s'annoncer au bureau dès qu'elles sont libres.

Les infirmières trouveront à leur Home un accueil familial, qu'elles soient de passage, en vacances ou au travail. Le prix pour chambre et pension est de fr. 5 par jour.

Krankenpflegeverband Zürich.

*Auszug aus dem Protokoll der Hauptversammlung vom 22. März 1930
im Kirchgemeindehaus Neumünster.*

Anwesend: 8 Vorstandsmitglieder, 92 Mitglieder.

Jahresbericht 1930. Mitgliederzahl: 524 (490); Eintritte 47, Austritte 13, Vermittlungen 1171 (948); Pflegetage 27 088 (26 008).

Durch den Tod verloren wir drei Mitglieder; es sind die Schwestern: Anna Rüger, Emma Fatzer, Cissy Kerez.

Vorstandssitzungen fanden 10 statt, 5 Monatsversammlungen, Weihnachtsfeier und die Delegiertenversammlung in Zürich.

Der viertägige Fortbildungskurs für Gemeindeschwestern erfreute sich einer grossen Teilnehmerzahl, die sich aus den verschiedensten Pflegeorganisationen zusammensetzte.

Schw. Anny Pflüger gibt einen befriedigenden Bericht über das Schwesternheim, das immer gut besetzt ist.

Aus der Arbeitsstatistik ergeben sich durchschnittlich 49 Krankheits- und Rekonvaleszenztage pro Mitglied.

Aus dem Hilfsfonds abgegebene Unterstützungen: Fr. 1308. In Anbetracht der vielen hilfsbedürftigen Schwestern wird der Jahresbeitrag von Fr. 15 um Fr. 1 erhöht zugunsten des Hilfsfonds.

Jahresrechnung.

Krankenpflegeverband: Ausgabenüberschuss	Fr. 589.60
Hilfsfonds: Vermögensbestand 1930	Fr. 25 173.75
Heimfonds: Vermögensbestand 1930	Fr. 30 899.15
Oserfonds	Fr. 20 000.—
mit 4 % Verzinsung an A. M.	

An Stelle von Schw. Berta Meier wird Schw. Lina Pfenninger in den Vorstand gewählt.

Schw. Berta Baur orientiert die Versammlung über die durch den Vorstand geprüfte Irrenpflegefrage. Die anschliessende Diskussion führt zu dem Beschluss, dass eine Verbindung mit dem « Kartell » des Irrenpflegepersonals bis auf weiteres abgelehnt werden soll.

Schw. Anny v. Segesser berichtet über « Verschiedene Begebenheiten und Ereignisse des vergangenen Jahres, die für unsere Schwestern von Interesse sein dürften » (Vorlagen zum Medizinalgesetz, Spitalbauten usw.).

Es werden verschiedene kleinere Eingaben erledigt. Die Präsidentin verliest noch eine Anfrage des Roten Kreuzes betreffend Piktstellung der Schwestern im Mobilmachungsfalle und gibt ihrem Bedauern Ausdruck, dass daraufhin gerüstet werden soll.

Die Versammlung schliesst mit dem üblichen, willkommenen Kaffee und einer Filmvorführung der Firma Kaffee Hag.

Die Berichterstatterin: A. H.

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

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schw. Anna Jetzer und Pfleger Rudolf Muttner. *Neuanmeldungen:* Schw. Rosa Lerch (Uebertritt von Neuenburg); Margrit Felder, von Flühli (Luzern), geb. 1906; Frieda Manzoni, von Basel, geb. 1905; Annie Moos, von Frankreich, geb. 1895; Marie Bolliger, von Gontenschwil (Aargau), geb. 1896; Pfleger Otto Schmid, von Diedelsheim (Baden), geb. 1900.

Bern. — *Anmeldungen:* Schw. Anita Peter, geb. 1897, von Fällanden (Zürich), in Oetwil a. See; Emma Hottinger-Sommer, geb. 1894, von Zürich, in Leubringen. *Aufnahme:* Schw. Hedwig Oechslin (Uebertritt aus der Sektion Luzern).

Genève. — *Démotions:* S^{rs} Emmy Handel, pour cause de transfert dans la section de Bâle; Hanna Zollinger, pour cause de transfert dans la section de Zurich.

Vaudoise, Lausanne. — *Demandes d'admission:* M^{lle} Claire Gut, née 1892, de Zurich; M. Léon Perrin, né 1900, de Vuiteboeuf (Vaud). *Réadmission:* M^{lle} Mary Bourgeois, de Genève. *Admission* de deux membres passifs.

Zürich. — *Anmeldungen:* Schw. Myrta Benz, geb. 1905, von Schwamendingen (Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich, Bundesexamen); Martha Jucker, geb. 1903, von Fehraltorf (Bezirksspital Herisau, Diakonissenanstalt Neumünster, Bundesexamen); Elisabeth Lang, geb. 1902, von Zürich (Parchim/Mecklenburg, Kiel, Berlin, staatliche Prüfung in Deutschland, Bundesexamen); Margret Schmid, geb. 1908, von Erlinsbach, Aargau (Pflegerinnenschule Zürich); Frieda Suter, geb. 1897, von Kolliken (Bezirksspital Herisau, Rüti, Frauenfeld, Bundesexamen). *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Martha Billeter, Julia Oechslin. *Definitiv aufgenommen:* Schw. Didy Ryser, Frieda Widmer, Maria Meyer (Uebertritt aus der Sektion Luzern), Hanna Zollinger (Uebertritt aus der Sektion Genf).

Schweizerischer Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke.

Einladung zum Fortbildungskurs in Bern

7., 8. und 9. September 1931, im Auditorium Maximum, Universität, Bern.

Programm.

Montag, 7. September:

11.00 Uhr: « Was ist Heilpädagogik? » Referent: Herr Dr. Hanselmann, Privatdozent, Zürich.

2.30 Uhr: « Die Geisteshygiene in der Schweiz. » Referent: Herr Dr. Répond, Malévoz.

4. 30 Uhr: « Prinzipien der Vererbung. » Referent: Herr Dr. Schmid, Privatdozent, Münchenbuchsee.

Dienstag, 8. September:

- 8.00 Uhr: Führung durch die wesentlichsten Abteilungen der « Hyspa » und Filmvorführungen. Führer: Herren Dr. Morgenthaler, Privatdozent, und Dr. Walther, Waldau, Bern.
2.00 Uhr: « Stoffwechselkrankheiten. » Referent noch unbestimmt.
4.00 Uhr: « Begriff und Aufgaben der Krankenhaus-Fürsorge. »

Mittwoch, 9. September:

- 9.00 Uhr: Verschiedene Demonstrationen am Krankenbett.
2.00 Uhr: « Ueber Psychopathologie. » Referent: Herr Dr. Walther, Waldau, Bern.
4.00 Uhr: « Mein Beruf und ich. » Referentin: Frau Oberin Dr. phil. Leemann, Zürich.

Ausser den Verbandsmitgliedern können auch andere Schwestern dem Kurse beiwohnen. Wir laden zu recht zahlreichem Besuch herzlich ein.

Kurskarten: Für unsere Verbandsmitglieder Fr. 5; für Nichtmitglieder Fr. 10.

Tageskarten: Für unsere Mitglieder Fr. 2; für Nichtmitglieder Fr. 3.50.

Die ganzen Kurskarten können bis 1. August bei Fräulein Raschle, Badstrasse 3, Zürich 8, Postcheckkonto VIII 12 590, bezogen werden, die Tageskarten auch noch während des Kurses.

Aus den Schulen.

Schweizerische Pflegerinnenschule Zürich.

† *Schwester Martha Gut* (gestorben am 7. Mai 1931 im Alter von 33 Jahren). Am 9. Mai wurde unsere liebe Schw. Martha Gut auf dem Friedhofe beim Kirchlein von Höngg zu Grabe getragen. Und neben den Angehörigen war eine stattliche Schar Schwestern herbeigeeilt, um der früh Heimgegangenen das letzte Geleite zu geben, diesen einzigen und doch so schwachen äussern Beweis für so viele innere Gefühle und Bindungen, die uns mit dem guten, feinen Menschen, unserer lieben Schw. Martha, vereint hielten. Schw. Martha hat ihre Lehrzeit in der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich absolviert. Auch nach ihrer Diplomierung arbeitete sie fast ausschliesslich im Dienst der Pflegerinnenschule, besonders in Winterthur, wo sie zuerst als Saalschwester, hernach als Oberschwester auf der medizinischen Frauenabteilung ihre besten Kräfte mit Hingabe und tüchtigem Können den Kranken, den Mitschwestern und den Schülerinnen widmete. Trotz ihres so zart anmutenden, bescheidenen Wesens wusste sie in ihrer Umgebung Disziplin zu halten und ihrem unauffälligen, fleissigen Arbeiten lag allzeit eine saubere Ordnung zugrunde, eine Ordnung, die sich in exaktem Zeiteinteilen und Aufräumen äusserte und sich aber auch über ihren gesamten Umgang mit der Umwelt ausdehnte. Nachtragen, Vorwerfen, komplizierte Schlüsse und Folgerungen waren ihrer einfachen, klaren Seele unbekannt. Ernst, Humor, Interesse am Ergehen des Kranken und an der wissenschaftlichen Hilfsarbeit, alles war bei Schw. Martha von einem Duft innerer Güte umgeben. Eine anspruchslose Sicherheit liess ihre wahrhaft fromme Auffassung vom Sinne des Lebens ahnen.

Es war ein herber Schmerz für Schw. Martha, als sie sich durch wiederholte Erkrankungen genötigt sah, ihre liebe Spitalarbeit aufzugeben. Doch sie ging vertrauend und mutig den Weg, den sie durch höheren Willen geführt wurde. Nach monatelanger Krankheits- und Erholungszeit begann sie vor einigen Wochen in der Sprechstunde einer hiesigen Aerztin zuversichtlich wieder an zu arbeiten, auch hier wieder zur vollen Zufriedenheit ihrer Vorgesetzten. Die noch immer in ärztlicher Kontrolle stehende

Schwester schien wirklich wieder erstarrt worden zu sein, als ziemlich plötzlich auftretende Gefühle des Unbehagens und des Schmerzes in der Herzgegend einen ernsten Rückfall anzeigten und unsere liebe Schw. Martha trotz ärztlicher Bemühungen in den Tod führten.

Uns Schwestern, die ihr nahegestanden, geht ihr Scheiden sehr tief, wir verlieren eine liebe, treue Mitarbeiterin am gemeinsamen Werke. In der Tiefe des Schmerzes um die Heimgegangene aber liegt die geheimnisvolle Macht des ehrenden Andenkens an ihr Wesen und ihr Wirken.

Schw. Anni von Segesser.

Vom Büchertisch. — Bibliographie.

Eine glückliche Insel, von *Marie Cauer*. 196 Seiten. Preis Rm. 4. 50. Quell-Verlag der Evangelischen Gesellschaft, Stuttgart.

Die weitbekannte, langjährige Oberin des Kaiser-Friedrich-Krankenhauses in San Remo hat in einem prächtigen Buche eine ganze Perlenschnur von Erlebnissen aus dem Krankenpflegeberuf gewirkt. Das Buch ist überaus anmutig und fesselnd geschrieben, man ermüdet beim Lesen gar nie, und wenn man das Werk aus der Hand legt, so hat man das dankbare Gefühl, ein Stück hoher Ethik genossen zu haben. Die Schwestern werden eine helle Freude an diesem Buche haben.

Dr. C. Ischer.

Mutter zeige mir das Licht!

Unter diesem Titel kam kürzlich ein kleines Buch heraus, verfasst von dem blinden Schriftsteller Gebhard Karst, das ich den Schwestern warm empfehlen möchte.

Schw. Anny Pflüger.

Aus Dr. H. Umbugs ärztlichem Humor.

Kanonade.

Der bekannte Frauenarzt Geheimrat Bumm geriet eines Abends in eine Herrengesellschaft, die vorwiegend aus höheren Militärs bestand. Dabei kam es zu folgendem amtlich beglaubigten Intermezzo:

- Gestatten, dass ich mich vorstelle, General der Artillerie von Schwerdtfeger.
- Bumm.
- General der Artillerie von Schwerdtfeger.
- Bumm, Bumm.
- General der Artillerie von Schwerdtfeger.
- Bumm, Bumm, Bumm!

Hier verhinderte das Eingreifen des Gastgebers eine weitere explosive Zuspitzung der gefährvollen Situation.

Sturmangriff.

— Mein liebes Fräulein, es wäre das beste Mittel für Sie, wenn Sie heiraten würden!

- Gut, Herr Doktor, verloben wir uns!
- Aber warum muss ich es denn gerade sein?
- Nun, wir haben ja freie Arztwahl!

Lazarett-Tagesbefehl.

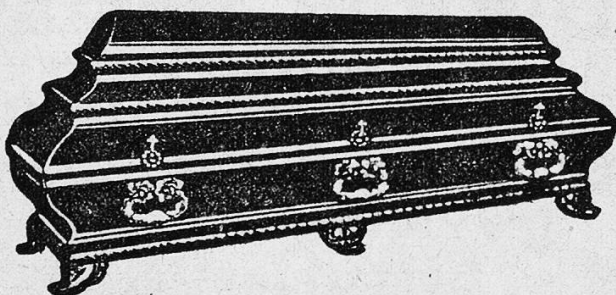
Heute nachmittag um 4 Uhr findet die Einweihung des neuen Sektionsraumes statt. Die Leiche hiezuh stellt die dritte Kompagnie.

Sarglager Zingg - Bern

Junkerngasse 12 — Nydeck — Telefon 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.



Alle Artikel zur Krankenpflege

Persönliche, fachmännische Bedienung im

Sanitätsgeschäft A. Gutherz

Rämistrasse 5, Nähe Bellevue, ZÜRICH

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.— pro Tag.
Prosp. verlangen. Tel. Nr. 201.

Laborantin

(Krankenschwester)

sucht passende Stelle, auch Ferien-
ablösung. Gefl. Zuschriften unter
Chiffre Z. N. 1745 an Rudolf Mosse
A.-G., Zürich.

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 Rück-
erhalt ablehnen müssten.

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

Genossenschafts-Buchdruckerei
Bern, Viktoriastrasse 82

Druckaufträge

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

Genossenschafts - Buchdruckerei Bern

Viktoriastrasse 82

Postscheckkonto III 2601 • Tel. Christ. 45 52

Die Allg. Bestattungs A.-G., Bern

Predigergasse 4 — Telephon Bollwerk 47 77

besorgt und liefert alles bei Todesfall

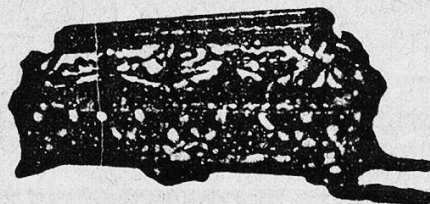
Leichentransporte

Kremation

Bestattung

Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne



P. S.

In Bern ist es absolut überflüssig noch eine Leichenbitterin belzuziehen

Der Krankenpflege-Verein Wiesendangen (Zürich)
sucht auf 1. August eine treue, tüchtige

Gemeinde-Krankenschwester

Handschriftliche Anmeldungen mit Angabe der Ansprüche und Zeugnisse sind zu richten an den Präsidenten, Herrn Ernst Eisenhut.

Krankenschwester gesucht

zur Mithilfe in der **Sprechstundenpraxis** und insbesondere selbständige Durchführung der **physikal. Behandlungen** (Diathermie, Höhensonne, Glühlicht, Heissluft, Elektrisieren, Massieren). Landpraxis. Wohnung im Hause. — Offerten mit Bildungsgang und Ansprüchen unter Chiffre 2019 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

Der Verein für Säuglingsfürsorge St. Gallen **sucht** auf 1. September in sein Heim für gesunde Kinder bis zu 4 Jahren als

Vorsteherin

eine diplomierte, erfahrene Kranken- oder Kinderpflegerin. Gute hauswirtschaftliche Kenntnisse unerlässlich. — Offerten an Fr. Dr. Imboden-Kaiser, Notkerstrasse 16, St. Gallen.

Grössere Privat-Pflegeanstalt der Ostschweiz **sucht**

diplomierte Schwester für leitenden Posten

Offerten mit Zeugnisabschriften unter Chiffre 2015 B. K. an die Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

S^T-CERGUE

Fondation Etier

Pension pour dames et jeunes filles

Fr. 3.50 à 4.50

GESUCHT

eine

Abteilungsschwester

für 2—3 Monate in Privatklinik im Hochgebirge. Eintritt 1. oder 15. Juli. Offerten mit Zeugnisabschriften erbeten unter Chiffre B. K. 2014 an Genossenschafts-Buchdruckerei, Bern Viktoriastr.82.

Krankenpfleger

im Alter von 22 Jahren (Abstinenz) sucht Stelle zur weiteren Ausbildung. Zeugnisse und Referenzen stehen zu Diensten.

Offerten unter Chiffre 2013 B. K. an Genossenschafts-Buchdruckerei Bern, Viktoriastrasse 82.

